

**DGRW-SYMPOSIUM 2009:**

**„Reha 2020 – Neue Rollen und Aufgabenverteilung in der Rehabilitation“  
11.-12.12.2009, Freiburg**

**Tagungsbericht:**

Der Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsverbund Freiburg / Bad Säckingen richtete diese Veranstaltung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften im Hörsaal der Frauenklinik des Universitätsklinikums Freiburg aus. Das Thema der Veränderung in den zukünftigen Aufgabenverteilungen in der Rehabilitation interessierte über 200 ZuhörerInnen aus allen Berufsgruppen der Rehaeinrichtungen, der Rehabilitationsträger und der Forschungseinrichtungen.

Professor Wilfried H. Jäckel (Freiburg) thematisierte in seinem Einführungsvortrag die Problematik des Ärztemangels in den Rehabilitationseinrichtungen und die damit verbundenen Konsequenzen für die Patientenversorgung und Überlegungen für die Mediziner-Ausbildung. Die politischen Entscheidungsträger diskutieren quer durch die Parteien die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effektiven Gesundheitsversorgung. Bis jetzt fehlt allerdings ein institutionalisiertes Diskussionsforum zwischen den Professionen im Gesundheitsversorgungssystem. Mit dem Symposium Reha 2020 soll ein erster Schritt in diese Richtung unternommen werden.

**Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen in der Rehabilitation**

Steigende Reha-Antragszahlen und –Bewilligungen, hohe Qualitätsanforderungen, Finanzierungsprobleme und Verteilungskampf, Verschärfung durch Demographie und Krankheitspektrum sowie veränderte Marktstrukturen und Kundenbedürfnisse stellen für die Ersten Direktoren der DRV Baden-Württemberg (Hubert Seiter) und DRV Rheinland-Pfalz (Hartmut Hüfken) die Rahmenbedingungen für innovative Kooperationsformen, Vernetzungen und andere „neue Wege“ in der Rehabilitation. Zum „Arbeitsplatz Rehabilitation“ berichteten Dr. Christiane Korsukewitz, Dr. Silke Brüggemann und Dr. Marion Kalwa von der Zielsetzung der DRV, die Rehabilitation als attraktiven Arbeitsplatz in der berufsinternen und öffentlichen Meinung zu verankern. Dabei wird durchaus über Delegationsmöglichkeiten ärztlicher Tätigkeiten nachgedacht, wenn die Definition von ärztlichen Kernaufgaben geklärt ist. Über die Entwicklung des anspruchsvollen ärztlichen Aufgabenbereichs und die Konsequenzen der aktuellen Anforderungen in der Praxis einer Rehabilitationsklinik sprach Dr. Inge Ehlebracht-König (Bad Eilsen). Nach der enormen Steigerung des Differenzierungsgrades therapeutischer Leistungen scheint die Einbeziehung anderer Berufsgruppen in Entscheidungsprozesse unumgänglich zu sein. Über die Entlastung der ärztlichen MitarbeiterInnen im administrativen Bereich sollte verstärkt nachgedacht werden – wie in der Diskussion zu erfahren war, wird dies auch schon in einzelnen Kliniken durch StationsassistentInnen umgesetzt.

**Berufsgruppen in der Rehabilitation: Aktuelle Situation und Perspektiven**

In dieser Sektion wurden die dynamische Entwicklung in den Berufsgruppen und ihr Bekenntnis zu Zielen und System der Rehabilitation klar herausgearbeitet. Die Beiträge wurden auch genutzt, um eine umfassende Darstellung des jeweiligen Faches in der Rehabilitation zu liefern – was von ärztlicher Seite sehr positiv aufgenommen wurde.

Die Zunahme der Bedeutung psychosozialer Faktoren und die erforderlichen disziplinenübergreifenden Behandlungskonzepte stärken nach dem Beitrag von Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel und PD Dr. Oskar Mittag (Freiburg) die Bedeutung der **Psychologie** und der PsychologInnen in der Rehabilitation. Der Übernahme von Leitungs-Funktionen in Reha-Einrichtungen durch PsychologInnen sollte nach Ansicht der Referenten stärker in Betracht gezogen werden.

Momentan wird die Berufsgruppe der **Pflege** nach Prof. Dr. Elke Hotze (Osnabrück) irgendwo zwischen „Diffusität und Omnipotenz“ verortet. Eine Chance zur Veränderung könnte eine Verwirklichung des Teamgedankens und Implementierung von Reha-Themen in Ausfort- und Weiterbildung bieten. Da ein Großteil der verordneten Leistungen in der Rehabilitation der **Bewegungstherapie** zuzuordnen sind, stellen die therapeutischen Berufe aus diesem Bereich nach Prof. Dr. Klaus Pfeifer (Erlangen-Nürnberg) einen wichtigen Baustein für den Rehaerfolg dar. Sabine George vom Deutschen Verband der **Ergotherapeuten** sprach sich für eine bessere Nutzung der ergotherapeutischen Fähigkeiten zur gezielten Verbesserung der Teilhabe durch das gesamte Reha-Team aus. Das multidisziplinäre Team sieht Eleonore Anton von der Deutschen Vereinigung für **Sozialarbeit** im Gesundheitswesen als Chance für das sozialarbeiterische Case Management in der Rehabilitation.

Die einzelnen Disziplinen haben ganz deutlich die Forderung nach mehr Bedeutung und Stellenanteilen formuliert. Allerdings: „Zusammenarbeit ist das A & O – egal, wer den Hut aufhat.“

### **Neue Rollenverteilungen und Zusammenarbeit im Reha-Team**

Bei den Erwartungen der PatientInnen an das Reha-Team der Zukunft formulierte Marion Rink von der Deutschen Rheuma-Liga das Interesse der Betroffenen an Mitsprache und Beteiligung an den Qualitätsstrukturen. Den ÄrztInnen riet sie: „Geben Sie ab, soviel Sie können!“ Prof. Dr. Birna Bjarnason-Wehrens (Köln) stellte anhand einer Studie zur kardiologischen Reha in Europa die unterschiedlichen Leitungsverantwortlichen (Kardiologe, andere Ärzte, Rehabilitationsmanager, Physiotherapeuten, Pflegepersonal) der verschiedenen Länder vor. Das Thema „Neue Rollen- und Aufgabenverteilung“ war auch Gegenstand von Interviews mit Klinikern aller Berufe in der orthopädischen Reha, die Dr. Jürgen Höder (Bad Bramstedt) durchgeführt hat. Die meisten berufsfernen Tätigkeiten führten nach dieser Untersuchung Ärzte und Pflegekräfte durch. Mehr Verantwortung könnten Diplomportlehrer, Physiotherapeuten und Psychologen übernehmen. Ein Praxistest „Reha-Assistenz“ hat begonnen.

### **Abschlussdiskussion**

Neben dem deutlich spürbaren Wunsch nach Änderung des Ist-Zustandes in der Rollenverteilung von Seiten der Praktiker und einem großen Interesse an dem Projekt „Reha-Assistenz“ wurde immer wieder auf die finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Einrichtungen hingewiesen. „Innovation entsteht nur, wenn alle mitmachen“ – damit wurde auf den Punkt gebracht, wie wichtig die Kommunikation innerhalb der Kliniken ist. Diese fällt aber nicht vom Himmel, sondern Interdisziplinarität muss auf die „Basis herunter gebrochen werden“ und der Wunsch nach Teamentwicklung durch professionelle Begleitung unterstützt werden. Fächerübergreifende Tagungen, zu denen TherapeutInnen auch ein Zugang ermöglicht wird, wären ein Schritt in Richtung ganzheitlichem Konzept. Kompetenzen von nicht-akademischen Mitarbeitern könnten durch Inhouse-Schulungen gestärkt werden. Die lebhafteste Beteiligung an der Diskussion am Ende des Symposiums zeigte nochmals die Brisanz des Themas und das Engagement aller Beteiligten.

*W. Jäckel*