

hAWK 12



Nachwuchs- wissenschaftler- konferenz

mitteldeutscher Fachhochschulen,
Hochschule Harz, Wernigerode,
14. April 2011

Frieder Stolzenburg,
Florian Ruh (Hrsg.)

Tagungsband

Impressum

Titel	12. Nachwuchswissenschaftlerkonferenz mitteldeutscher Fachhochschulen, Hochschule Harz, Wernigerode, 14. April 2011, Tagungsband
Herausgeber	Frieder Stolzenburg, Florian Ruh
Adresse	Hochschule Harz Friedrichstr. 57–59 38855 Wernigerode
Umschlaggestaltung	Kerstin Repp
Erscheinungsjahr	2011
Druck	Koch-Druck, Halberstadt

Optimierung der Prozessqualität in der medizinisch-orthopädischen Rehabilitation durch den Einsatz einer Rehabilitationspsychologin - Pilotprojekt zur Etablierung der Rehabilitationspsychologie

Michelle Heinze (1,2) Prof. Dr. habil. Gabriele Franke (1), Simone Struck (2) & Dr. med. Petra Reutermann (2)

- (1) Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Akkreditierte Studiengänge B.Sc. und M.Sc. Rehabilitationspsychologie, Osterburger Straße 25, 39576 Stendal
(2) KMG Elbtalklinik Bad Wilsnack GmbH, Badstraße 5–7, 19336 Bad Wilsnack

Keywords: medizinische Rehabilitation, Qualitätssicherung, Rehabilitationspsychologie,

Einleitung

Die Sicherstellung bzw. die Verbesserung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung gewinnt immer mehr an Bedeutung (vgl. Durenburg & Tiefensee, 2000, S. 198). Zugleich haben aber immer mehr Rehabilitationskliniken Probleme, Facharzt-Stellen mit Fachkräften besetzen zu können. Gravierende Folgen des Ärztemangels werden bei der Arbeitszeitorganisation und in der Belastung der beschäftigten Ärzte deutlich. Es kommt zu Beeinträchtigungen in der Patientenversorgung. Die Zeit für Untersuchungen, Patientengespräche und Diagnostik wird immer kürzer. Der Arzt kann sich oft nur auf die medizinische Untersuchung, d.h. auf den körperlichen Bereich konzentrieren. Für die Besprechung der Rehabilitationsziele und die Erwartung des Patienten bleibt nur ungenügend Zeit. Gerade dabei entstehen häufig Diskrepanzen zwischen Arzt und Patient. Dies hat direkte Auswirkungen auf den Rehabilitationserfolg und die Zufriedenheit des Patienten. Zur Verbesserung dieser Situation werden eine neue Aufgabenverteilung und eine bessere Zusammenarbeit des multidisziplinären Teams durch den Einsatz von Rehabilitationspsychologinnen dargestellt.

Fragestellung

- (1) Wie kann der Einsatz einer Rehabilitationspsychologin die Prozessqualität in der medizinisch-orthopädischen Rehabilitation optimieren?
- (2) Unter welchen Bedingungen ist der Einsatz einer Rehabilitationspsychologin möglich und zielführend?
- (3) Welche Auswirkungen hat der Einsatz einer Rehabilitationspsychologin auf die Zufriedenheit der Beteiligten und welche Schwierigkeiten ergeben sich?

Methode

In der orthopädischen Reha-Klinik Bad Wilsnack wird eine Rehabilitationspsychologin zur Unterstützung von Ärzten eingesetzt. Grundlage für die Problemerkennung ist die direkte Beobachtung und Analyse der aktuellen Versorgungssituation. Das Ziel ist die Aufdeckung von Qualitätsproblemen. Zur Identifikation von Problembereichen in der Klinik halfen Interviews mit den dort beschäftigten Ärzten, die Begutachtung und Analyse des Klinikablaufs sowie das Lesen und Auswerten der Patientenbeschwerdebriefe. Im Anschluss an die Analysen erfolgten theoretische Überlegungen zur Optimierung und effektiveren Gestaltung der identifizierten Probleme.

Ergebnisse

Die Auswertung der 16 Patientenbeschwerdebriefe (siehe Abb. 1) zeigte, dass aus Sicht der Patienten die Behandlungszeit durch den Orthopäden zu kurz ist. Auch kommt es zu Unstimmigkeiten in der Rehabilitationszielfindung und den Erwartungen des Patienten und des Arztes.

Abbildung 1
Auswertung der Patientenbeschwerden

Beschwerde
<ul style="list-style-type: none">➔ Rehabilitationsziel nicht erreicht➔ Diskrepanz zwischen Selbsteinschätzung und Einschätzung der Ärzte über die Arbeitsfähigkeit➔ Zu kurze Behandlungszeit des Orthopäden

Zur Verbesserung dieser Situation könnte eine neue Aufgabenverteilung durch den Einsatz von Rehabilitationspsychologinnen beitragen. Das Ziel der Umstrukturierung sollte die Optimierung der Aufgabenverteilung nach den tatsächlichen Fähigkeiten der Professionen sein. Ärzte haben eine behandlungsleitende Funktion bei der Gestaltung der medizinischen Rehabilitation. Sie konzentrieren sich intensiv um die medizinische Versorgung des Patienten. Die Behandlung in der medizinischen Rehabilitation geht über den körperlichen Bereich hinaus. Sie umfasst weiterhin den alltäglichen, psychischen, beruflichen und sozialen Bereich (Gerdes & Weis, 2000). Die Folgen bzw. Funktionseinschränkungen der körperlichen Beeinträchtigung für den einzelnen Patienten werden meist nur kurz in der Anamnese erfasst. Die sind jedoch besonders wichtig für die Rehabilitationszielfindung (Glattacker, Farin & Jäckel, 2006). Genaue und angemessene Rehabilitationsziele sind wiederum wichtig für den Rehabilitationserfolg.

Folgende Aufgaben könnten in den Verantwortungsbereich von Rehabilitationspsychologinnen gehören: Die Vorbereitung (1) der medizinischen Aufnahme und (2) die Vorbereitung der Abschlussuntersuchung. Bisher bekamen die Patienten einen Anamnesebogen nach Hause zugeschickt. Der ausgefüllte Bogen sollte als Grundlage des Aufnahmegesprächs mit dem Arzt dienen. Oftmals wurde dieser vom Patienten jedoch nicht oder nur teilweise ausgefüllt und musste im Aufnahmegespräch gemeinsam mit dem Arzt bearbeitet werden. Dieser zusätzliche Zeitaufwand für den Arzt kann vermieden werden, indem die Rehabilitationspsychologin zukünftig den Anamnesebogen mit dem Patienten bespricht. Der Fokus liegt dabei auf die Beeinträchtigungen in der Teilhabe und Aktivität, welche aus den körperlichen Beeinträchtigungen resultieren. Daraus werden neben den somatischen Rehabilitationsziele, welche vom Arzt erfasst werden, die funktionsbezogenen, psychosozialen und edukativen Rehabilitationsziele abgeleitet und mit dem Patienten besprochen.

Ein häufiges Problem waren bisher die unterschiedlichen Erwartungen hinsichtlich der Rehabilitationsziele einerseits aus der Sicht des Patienten, andererseits aus der Sicht des Arztes. Während des Gesprächs mit der Rehabilitationspsychologin sollen die Motivation und die Erwartungshaltung des Patienten erfasst werden und gegeben

falls aneinander angeglichen und realistisch bewertet werden. Ein Vorteil für die Ärzte ist die Zeitersparnis bei der Dokumentation, da die Dokumentation der Sozial- und Berufsanamnese von der Rehabilitationspsychologin übernommen wird, sodass sie dem Arzt und der Sozialarbeiterin zur Verfügung steht.

Bisher wurden in den Abschlussgesprächen die Rehabilitationsziele bzw. der Klinikaufenthalt ausgewertet. Da zu Beginn die Rehabilitationsziele oftmals unzureichend vereinbart wurden, ist die Auswertung auch mangelhaft ausgefallen. Das Abschlussgespräch mit der Rehabilitationspsychologin beinhaltet nun die Auswertung der Rehabilitationsziele, die zu Beginn mit dem Patienten abgestimmt wurden.

Tabelle 1

Aufgaben und Arbeitsgebiete einer Rehabilitationspsychologin in der Einrichtung

Zeitpunkt	Aufgabe	Arbeitsinhalte der Rehabilitationspsychologin
Aufnahme	Aufnahmegespräch	Erarbeitung der Rehabilitationsziele
		Erhebung der Sozial- und Berufsanamnese
		Erfassung der Motivation und Erwartungshaltung
im Verlauf	Gespräch bei Bedarf	Beschreibung des Arbeitsplatzes und der -bedingungen
Entlassung	Entlassungsgespräch	Erfragung der Patientenzufriedenheit
		Auswertung der Rehabilitationsziele

Diskussion

Rehabilitationspsychologinnen können durch organisatorische, informierende sowie dokumentierende Aktivitäten besonders zu Beginn und am Ende der Rehabilitation den Arzt entlasten. Die Vorteile liegen in der Zeitersparnis bei den Ärzten, die sich so besser auf ihr Kernarbeitsgebiet konzentrieren können. Wir erhoffen uns dadurch eine Entlastung des Arztes und eine Verbesserung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. In Rahmen der verbesserten Arzt-Patienten Kommunikation wird eine höhere Zufriedenheit der Patienten erwartet.

Für die praktische Umsetzung wird ein Konzept für wichtige organisatorische Abläufe entwickelt. Einige Fragen sind bislang noch offen und müssen mit Hilfe eines Pilotprojekts aktuell in der Klinik praktisch erprobt werden:

- Wie viele Patienten kann in welchem Zeitraum eine Rehabilitationspsychologin betreuen?
- Wie lang sollte ein Gespräch sein?
- Wie erfolgt die Zuweisung der Patienten innerhalb der Klinik?
- Wie findet ein regelmäßiger Austausch zwischen den Teammitgliedern statt?

Ausblick

Nach anfänglicher Skepsis, die hauptsächlich durch Unklarheiten bezüglich der Aufgabenverteilung der Rehabilitationspsychologin hervor gerufen wurde, folgten nach kurzer Zeit durch den Einsatz der Rehabilitationspsychologin erste positive Rückmeldungen. Die Ärzte und Patienten fühlen sich unterstützt. Insgesamt wird das Projekt sehr begrüßt und das Rehabilitationsteam hofft auf eine weitere Erleichterung der Arbeit.

Literatur

- Dorenburg U. & Tiefensee J. (2000). Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation. In J. Bengel & U. Koch (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung*. Berlin: Springer.
- Glattacker M., Farin E. & Jäckel, W.H. (2006). Rehabilitationsziele aus Patienten- und Arztsicht in der onkologischen Rehabilitation – wie hoch ist die Kongruenz und welchen Einfluss hat dies auf das Outcome? URL: http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=tagungsband_15_reha-kolloqu.pdf [Stand: 02.11.2010].
- Gerdes N & Weis J. (2000) Zur Theorie der Rehabilitation. In J. Bengel & U. Koch (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung*. Berlin: Springer.