

Berufsgruppen und deren interprofessionelle Zusammenarbeit

Dr. Ulrike Worringen

Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Abteilung Rehabilitation der DRV Bund

Überblick

- Anforderungen der DRV Bund an Berufsgruppen
- Anforderungen der DRV Bund an die interprofessionelle Zusammenarbeit der Berufsgruppen
- Evidenzbasierung
- Förderfaktoren der interprofessionellen Zusammenarbeit

Rehabilitation

**Berufsgruppen der
medizinischen Rehabilitation
und deren interprofessionelle
Zusammenarbeit**

- Ein Leitfaden für die Praxis
- Gesundheits- und Sozialberufe in der medizinischen Rehabilitation
- Teamarbeit in der medizinischen Rehabilitation
- Qualitätssicherung
- Literatur-, Internet- und Fortbildungshinweise

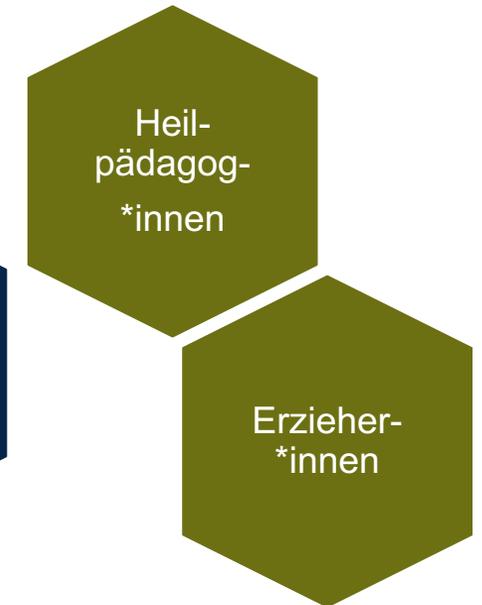


Berufsgruppen in der medizinischen Rehabilitation

staatliche
Heilerlaubnis



ohne staatliche
Heilerlaubnis



staatliche
Anerkennung

Heilberufe

- Führung der Berufsbezeichnung ist geschützt (Approbation, Berufserlaubnis)
- Staatliche Anerkennung der Ausbildung
- Bundesgesetze regeln Erstzulassung zum jeweiligen Beruf
- Fort- und Weiterbildungsregeln auf Landesebene (z.B. in Kammern)
- **Eignung für medizinische Rehabilitation ist mit der Berufsbezeichnung gegeben; Ausbildungsinhalte müssen nicht geprüft werden**



Berufsgruppen ohne Heilerlaubnis

z. B.
Sportwissen-
schaftler*in

- **Psychologie, Sportwissenschaften, Ernährungswissenschaften, künstlerische Therapien**
- Bachelor und/oder Masterniveau
- keine bundesweit gültige Rahmenstudien- und Prüfungsordnung
- Empfehlungen für klinischen Einsatz von Fach- und Berufsverbänden
- **Eignung muss bei jeder Bewerbung anhand der Studienunterlagen geprüft werden**

Rehabilitation

**Berufsgruppen der
medizinischen Rehabilitation
und deren interprofessionelle
Zusammenarbeit**

- Ein Leitfaden für die Praxis
- Gesundheits- und Sozialberufe in der medizinischen Rehabilitation
- Teamarbeit in der medizinischen Rehabilitation
- Qualitätssicherung
- Literatur-, Internet- und Fortbildungshinweise

 Deutsche
Rentenversicherung

- Die Studieninhalte sollen sich am rehabilitativen Aufgabenfeld orientieren
- es soll ein Praktikum in einem angemessenen Zeitumfang durchgeführt worden sein und
- die Ausbildung soll durch den jeweiligen Berufs- oder Fachverband positiv bewertet worden sein.

Reha-Qualitätssicherung Stand 25.07.2023

**Strukturqualität von
Reha-Fachabteilungen**

- Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung
- Medizinische Reha-Fachabteilungen
 - Stationäre Rehabilitation
 - Ganztägig-ambulante Rehabilitation
 - Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
 - Rehabilitation von Erwachsenen
 - Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
- 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Juli 2023


Deutsche
Rentenversicherung
Rehabilitation –
mit Sicherheit Qualität

- Studiengänge der Sozialen Arbeit / Sozialpädagogik auf Bachelorniveau
- Kein Heilberuf, kein Bundesgesetz, staatliche Anerkennung für hoheitliche Aufgaben erfolgt auf Länderebene
- **Staatliche Anerkennung von Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen** erleichtert Bewertung des Studienabschlusses
- *Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit* ist Referenzgrundlage für Sozialberufe-
Anerkennungsgesetze der Länder; für die Beratungstätigkeit in der medizinischen
Rehabilitation sind sozialrechtliche Inhalte im Studium von Bedeutung



Soziale
Arbeit

Reha-Qualitätssicherung Stand 25.07.2023

Strukturqualität von Reha-Fachabteilungen

- Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung
- Medizinische Reha-Fachabteilungen
 - Stationäre Rehabilitation
 - Ganztägig-ambulante Rehabilitation
 - Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
 - Rehabilitation von Erwachsenen
 - Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
- 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Juli 2023



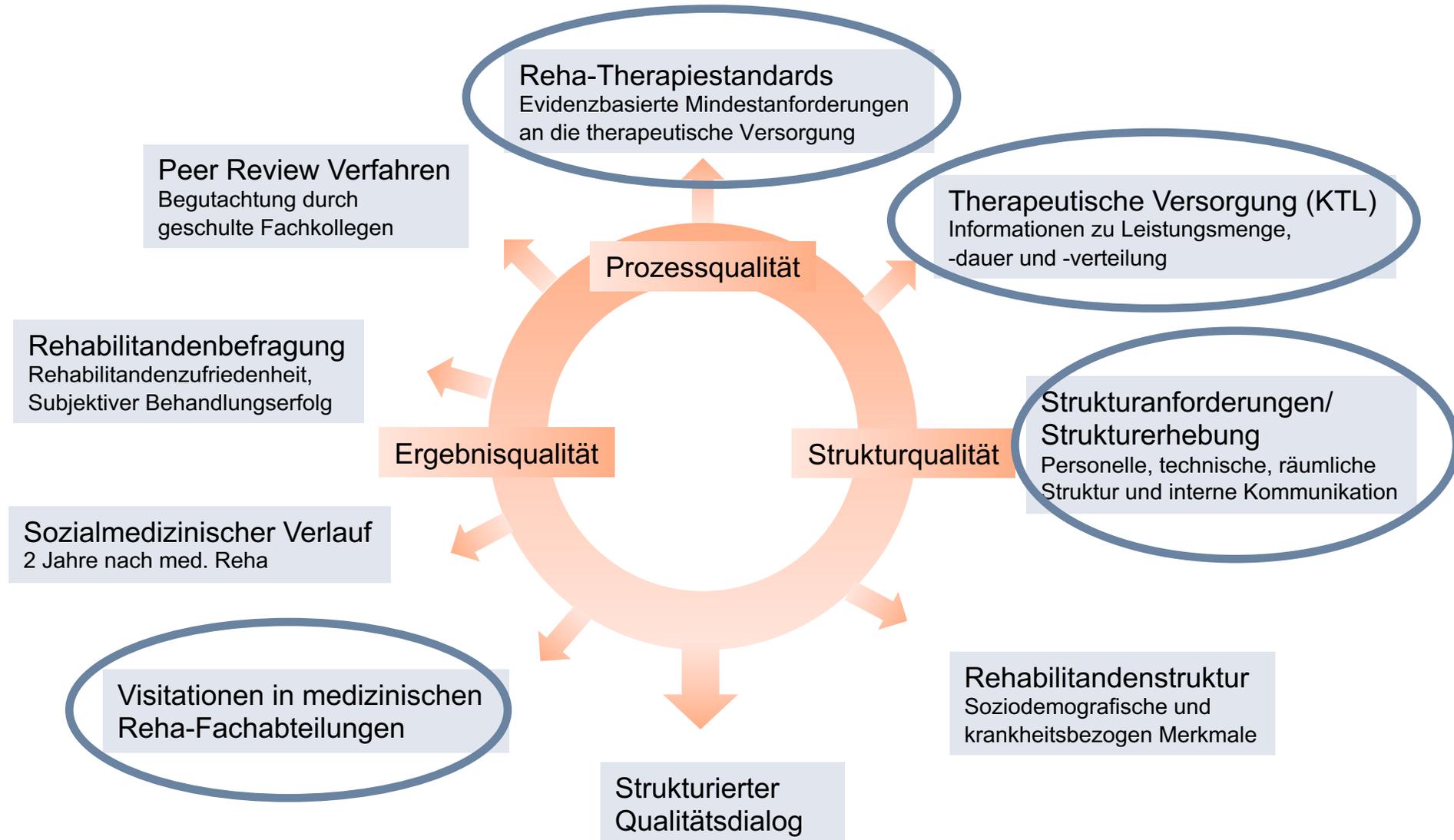
Deutsche
Rentenversicherung
Rehabilitation –
mit Sicherheit Qualität

Berufsgruppen und deren Mindestanzahl pro Indikation vorgegeben

„Für eine ganzheitliche Leistungserbringung spielen **multiprofessionelle Teams** und das **Zusammenwirken verschiedener Gesundheitsfachberufe** in der Rehabilitation eine zentrale Rolle. Insofern liegt auch ein besonderer **Bedarf an Koordinationsleistung und Fallbegleitung** vor.“

(Strukturqualität von Reha-Fachabteilungen, DRV 2023, Seite 13)

Teamarbeit in der externen Qualitätssicherung der DRV Bund



Säulen der Teamarbeit

1

Kommunikation

Strukturqualität
Konzept
Visitation

2

Personalentwicklung

Strukturqualität
Konzept
Visitation

3

Multi-/
interdisziplinäre
Therapie

Strukturqualität
Konzept
Visitation
RTS
KTL
Rehabilitandenbefragung
Peer Review

4

interprofessionelle
Leistungsbeurteilung

Visitation
Konzept
Peer Review

Anforderung Kommunikation

Strukturqualität (DRV Bund 2023, Seite 32)

Interdisziplinärer Austausch,
regelmäßige Besprechungen der Einrichtungsleitung und des Rehabilitationsteams

Nachvollziehbare Dokumentation, plausible Intervalle

Bestandteil des internen Qualitätsmanagements

Anforderung Personalentwicklung

Strukturqualität (DRV Bund 2023, Seite 32)

Umfassende und kontinuierliche Aufgabe

Einarbeitung neuer Mitarbeitender, Integration in das Reha-Team

Interne und externe regelmäßige Fort- und Weiterbildung (verpflichtende Aufgabe der Mitarbeitenden)

Anforderungen an interne Kommunikation und Personalentwicklung (SR = Strukturrelevant)

7.2 Interne Kommunikation, Personalentwicklung		Merkmale vorhanden?	S1 Dermatologie	S2 Gastroenterologie	S3 Kardiologie	S4 Neurologie	S5 Onkologie	S6 Orthopädie	S7 Pneumologie	S8 Indikationsübergreifend	A1 ganztätig-ambul. Kardiologie	A2 ganztätig-ambul. Orthopädie	A3 ganztätig-ambul. Neurologie	P1 Abhängigkeits-erkrankungen	P2 Psychosomatik	A4 ganztätig-ambul. Abhängigkeitserkr.	A5 ganztätig-ambul. Psychosomatik	K1 Kinder und Jugendliche
Item-Nr.	Strukturmerkmal																	
1	Regelmäßige Konferenzen der Mitglieder der Einrichtungsleitung untereinander und der Einrichtungsleitung mit Abteilungs-, Gruppenleitenden	Ja / Nein	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
2	Regelmäßige Besprechungen von Teams und Stationen bzw. von Abteilungs-, Gruppenleitenden mit ihren Mitarbeitenden	Ja / Nein	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
3	Regelmäßige Vorstellung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Fallbesprechung im Reha-Team	1-2/Mo. 3-6 Mo. häufiger / nein	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
4	Supervisionen durch entsprechend qualifizierte Supervisorin/ entsprechend qualifizierten Supervisor	Ja, intern / Ja, extern / Nein												SR	SR	SR	SR	ZR
5	Falls „Ja“, Anzahl der Supervisionen	1-2/Jahr 3-6/Jahr 6-12/Jahr häufiger												SR	SR	SR	SR	ZR
6	Schulungs- und Fortbildungsplan (extern und intern), der festlegt, welche Personen welche Schulungen/ Fortbildungen besuchen	Ja / Nein	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
7	Regelmäßige interne Teamfortbildungen	Ja / Nein	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
8	Regelmäßiges Reanimationsstraining (mind. einmal pro Jahr) und schriftlicher „Erste-Hilfe-Plan“	Ja / Nein	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR

Anforderung Konzept

Konzepterstellung im Reha-Team (DRV Bund 2021)

Interdisziplinäres Therapiekonzept

Inhalt und Frequenz interdisziplinärer Fall- und Teambesprechungen

Fort- und Weiterbildung der Berufsgruppen

Visitationen (DRV Bund 2014)

Personal und seine Aufgaben

Ausreichende und fachlich qualifizierte Mitarbeitende

Teamarbeit / Teamkohäsion / Teamführung / Teamklima / Klare Teamziele und Aufgaben

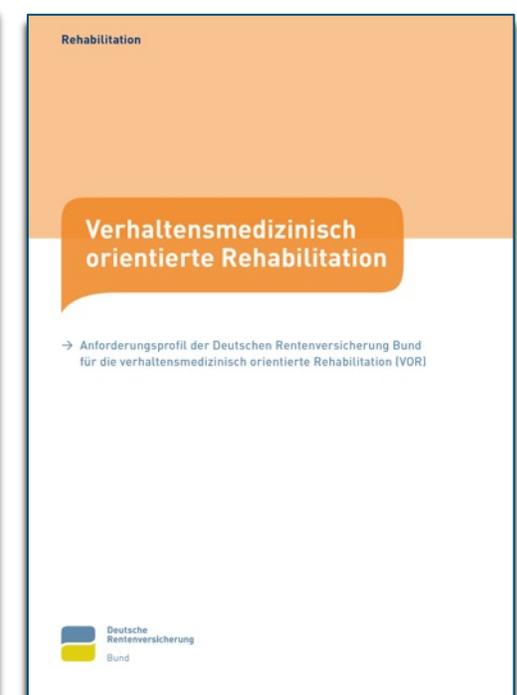
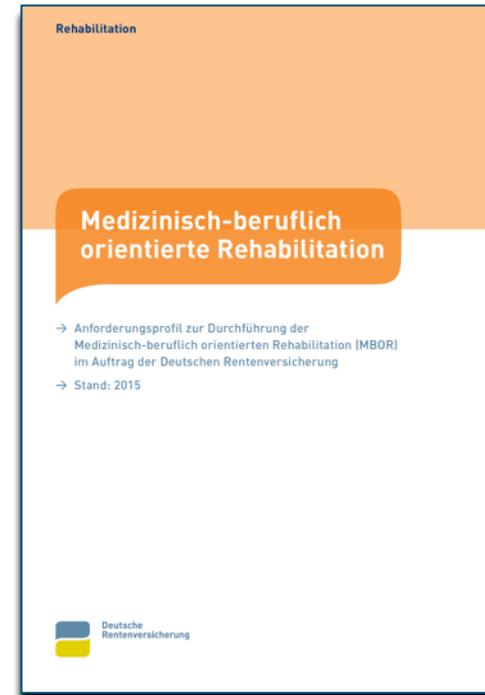
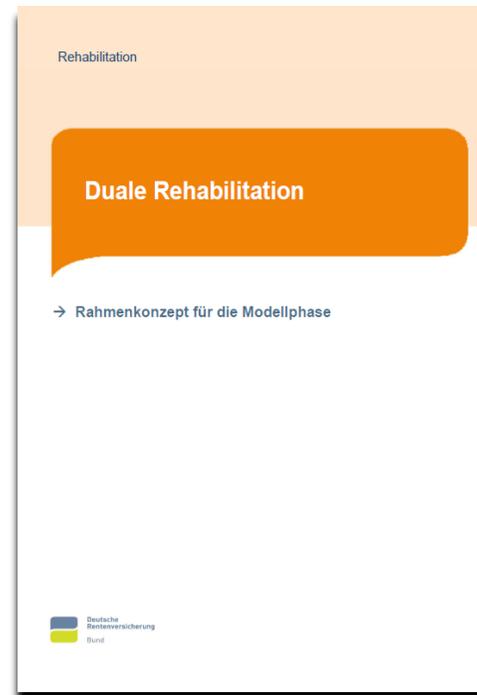
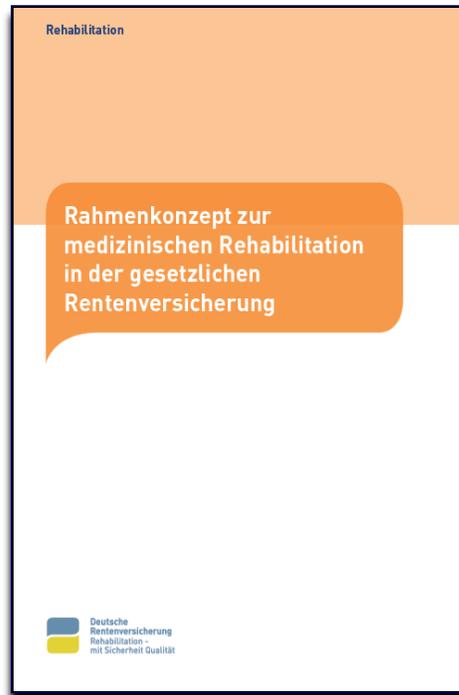
Fort- und Weiterbildung der Berufsgruppen

Interdisziplinäre Therapie



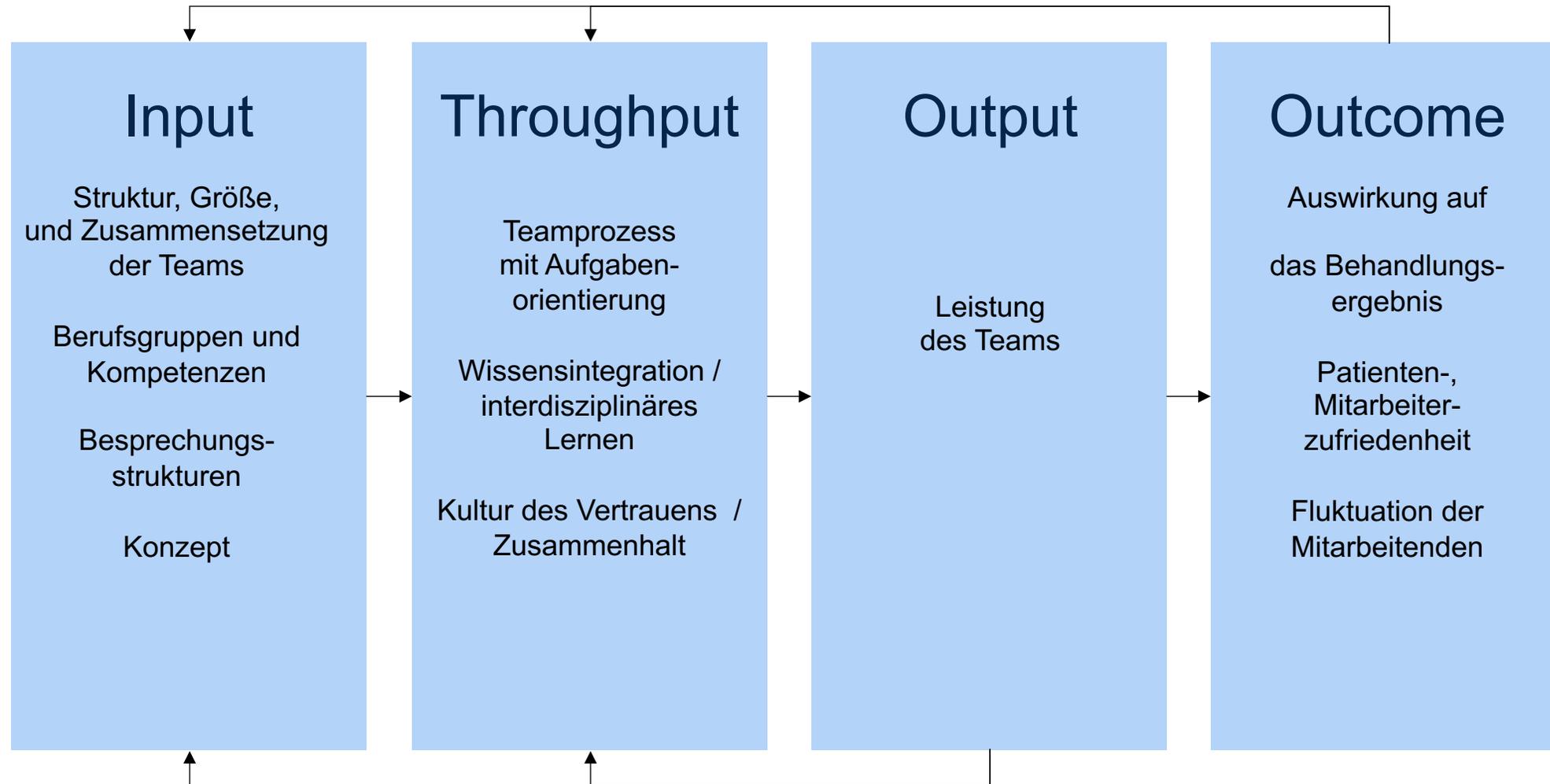
Unterschiedliche Rahmenbedingungen für die Teamarbeit

→ Anforderungen an die Teamarbeit wird in Abhängigkeit vom Konzept beschrieben



→ auch indikationsspezifische Besonderheiten / Kommunikationskulturen

Erklärung des Teamerfolgs durch das Input-Prozess-Outputmodell

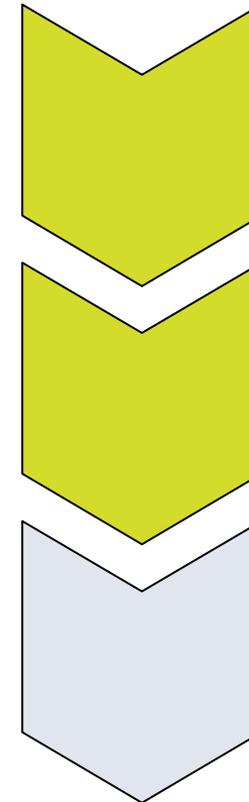


Faktoren erfolgreicher Teamarbeit zur Erreichung eines gemeinsamen Ziels bzw. zur Lösung einer gemeinsamen Aufgabe

- Kontinuierliche Interaktion
- Effektive Kommunikation
- Austausch von Wissen
- Rollenklarheit und –verständnis
- Partizipation bei Entscheidungen
- Prozess- und Patientenorientierung

Formen der Zusammenarbeit im Team

- multidisziplinär, multiprofessionell
„nebeneinander, unabhängig“
- interdisziplinär / interprofessionell
„miteinander, Abstimmung von Zielen
und Therapien, Kooperation in deren
Umsetzung“
- transdisziplinär
„gemeinsame Aufgabenerfüllung“



multidisziplinär

- hierarchisch strukturiert
- Ärzt*in leitet, koordiniert und erstellt Reha-Plan
- jede Fachdisziplin hat definierte Rollen und spezifische Aufgaben
- arbeiten unabhängig voneinander
- fachspezifische Behandlungsziele und Behandlungsstrategie
- nur Problemfälle werden bi- oder multilateral mit dem Arzt besprochen
- Keine regelmäßigen Fallbesprechungen im Team

interdisziplinär

- flache Hierarchien, größere Gleichstellung
- höhere Grad der Kommunikation und Kooperation zwischen den Fachdisziplinen
- regelmäßige Teamsitzungen, relevanten Fälle werden besprochen
- gemeinsame Behandlungsziele und Behandlungsstrategie
- Schaffung von Synergieeffekten durch Austausch

transdisziplinär

- geteilte Verantwortung
- höchster Grad an Kommunikation und Kooperation zwischen den Fachdisziplinen
- gemeinsame Festlegung der Behandlungsziele und Behandlungsstrategien
- Austausch von Wissen und Fähigkeiten
- fachdisziplinübergreifendes Arbeiten

Kontinuum nach Schwarz et al. 2014

„beratende Begleitung“

–

„abgestimmte Leistung“

–

„gemeinsame Leistung“

Teamarbeit in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)

Fokusgruppen mit 7 orthopädischen Teams in der MBOR (Schwarz et al. 2014)



Moderierende Kontextfaktoren:

- Anzahl und Komplexität der Fälle
- Teamgröße
- räumliche Nähe
- Behandlungskonzept (geschlossene Gruppen)
- Teamkohäsion: stabile oder flexible Zusammensetzung
- Ressourcen: Personal und Zeit
- Digitalisierung (E-Akte)
- Rekrutierung / Zuweisungsmodus
-

Bewertung von Teamarbeit in der medizinischen Rehabilitation

- Zusammenarbeit,
- Teamleistung,
- Zufriedenheit,
- Arbeitsklima und
- Patientenorientierung

wurde in interprofessionellen Teams von den Teammitgliedern signifikant besser bewertet als in multiprofessionellen Teams (Körner & Bengel 2004, Körner 2006, 2010)

Auch aus Rehabilitand*innenperspektive: in erfolgreichen Rehabilitationseinrichtungen war Qualität und Umfang der interprofessionellen Zusammenarbeit höher (Kleinke et al. 2014, Meyer et al. 2023)

- **leitende Ärzt:innen waren in diesen Einrichtungen weniger dominant**
- **umfassendere Repräsentation des Teams innerhalb der Teambesprechungen**

Stand der Umsetzung aus der Perspektive der Bewegungsförderung

Nationale Bestandsaufnahme (Geidl et al. 2021)

- interprofessionelle Teamarbeit nicht flächendeckend etabliert
- berufsgruppenübergreifende Informationsweitergabe selten Standard
- hierarchische Strukturen, die die Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe teils erschweren

Umsatznummer: 41.12.0001

Originalarbeit Thema

Bewegungsförderliche Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation: Konsequenzen der bundesweiten Bestandsaufnahme für die Qualitätsentwicklung

Physical Activity Promotion in Exercise Therapy in Medical Rehabilitation: Consequences of the Nationwide Survey for Quality Development

Autoren
Wolfgang Geidl¹, Gordon Sudeck², Judith Watz¹, Klaus Pfeifer¹

Institute
1 Department für Sportwissenschaft und Sport, FAU Erlangen-Nürnberg
2 Institut für Sportwissenschaft, Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Schlüsselwörter
Sporttherapie, Physiotherapie, Bewegungstherapie, Bewegungsförderung, Bestandsaufnahme

Key words
sports therapy, exercise therapy, physical therapy, physical activity promotion, survey

online publiziert 2021

Bibliografie
Rehabilitation
DOI 10.1055/a-1693-8380
ISSN 0034-3536
© 2021, Thieme, All rights reserved.
Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse
Klaus Pfeifer
FAU Erlangen-Nürnberg
Department für Sportwissenschaft und Sport
Gebberstraße 123b
91058 Erlangen
klaus.pfeifer@fau.de

Zusätzliches Material Finden Sie unter <https://doi.org/10.1055/a-1693-8380>

ZUSAMMENFASSUNG
Ziel Dieser Beitrag zielt auf die zusammenfassende Analyse des Status quo der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation im Hinblick auf die Etablierung des biopsychosozialen Gesundheitsverständnisses mit einem besonderen Fokus auf das Thema Bewegungsförderung; darauf aufbauend werden Konsequenzen für die Optimierung der Bewegungstherapie abgeleitet.
Methodik Um das Ziel zu erreichen, wurde ein dreistufiges Vorgehen gewählt, welches auf die Herausarbeitung von Qualitätsdimensionen und qualitätsrelevanten Handlungs-/Inhaltsbereichen für eine bewegungsförderliche Bewegungstherapie aufbaut: 1.) die Analyse des aktuellen Status quo der Bewegungstherapie in Bezug auf die qualitätsrelevanten Charakteristika basierend auf den aktuellen Ergebnissen aus dem Projekt „Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation: eine Bestandsaufnahme auf Einrichtung- und Akteurebene“ (BewegtheReha); 2.) die Herausarbeitung von Optimierungspotenzial und 3.) die Ableitung von Konsequenzen zur systematischen Qualitätsentwicklung der Bewegungstherapie.
Ergebnisse Der Status quo der Bewegungstherapie konnte für die folgenden Handlungs- und Inhaltsbereiche herausgearbeitet werden: Assessment und Informationseinholung, Ziel- und Wirkbereiche, bewegungstherapeutische Angebote und Inhalte, Arbeitsweise und Durchführung, Therapiekontrolle sowie Zuweisung zur Bewegungstherapie (Schritt 1). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das bewegungsförderliche Potenzial von Bewegungstherapie innerhalb der medizinischen Rehabilitation bislang nicht optimal ausgeschöpft wird. Es zeigen sich insbesondere Bedarfe für mehr Interdisziplinarität, mehr Patientenorientierung, ein grundsätzliches Arbeiten auf Basis von theoretischer und evidenzbasierter biopsychosozialer Therapiekonzepte bei gleichzeitig stärkerer Manualisierung und Standardisierung (Schritt 2). Ansatzpunkte für eine Qualitätsverbesserung finden sich sowohl auf der Programmebene, als auch auf der Therapeutebene sowie der Systemebene. Die abgeleiteten Handlungsempfehlungen (Schritt 3) zur Qualitätsentwicklung der Bewegungsförderung in der Bewegungstherapie beziehen sich auf drei Ebenen: a) die Personalentwicklung, z. B. hinsichtlich der verbesserten Nutzung und Qualität des Aus-, Fort- und Weiterbildungssystems, b) die Organisationsentwicklung, z. B. Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie c) die Bereitstellung von Ressourcen, z. B. Zugang zu Informationen.
Schlussfolgerungen Die abgeleiteten Konsequenzen bilden die Grundlage für die systematische Weiterentwicklung und

Geidl W et al. Bewegungsförderliche Bewegungstherapie in der ... Rehabilitation | © 2021, Thieme. All rights reserved.

Rehabilitation

Berufsgruppen der medizinischen Rehabilitation und deren interprofessionelle Zusammenarbeit

- Ein Leitfaden für die Praxis
- Gesundheits- und Sozialberufe in der medizinischen Rehabilitation
- Teamarbeit in der medizinischen Rehabilitation
- Qualitätssicherung
- Literatur-, Internet- und Fortbildungshinweise



- Teambesprechungen
- Fort- und Weiterbildung
- Supervision
- **Führungskompetenz**
- Personalentwicklung
- Abteilungskonzept
- Diagnostik, Reha-Ziele und Pläne
- Schulungs- und Therapiekonzept
- Dokumentation
- Gemeinsame Sprache (ICF-basiert)
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung
- **Internes Qualitätsmanagement**
- **Rolle der Verwaltung**

- flache Hierarchien und klare Rollendefinitionen
- Mitbestimmung der Mitarbeitenden an der Ausgestaltung der Organisationsstrukturen und des Einrichtungskonzepts
- kurze Kommunikations- und Entscheidungswege
- ausreichend Zeit und personelle Ressourcen für die interprofessionelle Teamarbeit, Fort- und Weiterbildung, das interne Qualitätsmanagement und die Personalentwicklung
- vermittelt und setzt Normen und Werte durch die räumliche Ausgestaltung, die Mitarbeitergewinnung und -führung und die Kommunikationswege

- Führungskompetenz hat entscheidenden Einfluss auf die Zusammenarbeit im Reha-Team
- Flache Hierarchien und eindeutige Rollen- und Aufgabenbeschreibungen unterstützen die interprofessionelle Zusammenarbeit
- Führungskräfte im Reha-Team sollten hinsichtlich ihrer moderierenden und leitenden Funktion gecoacht und fortgebildet werden

Interne Qualitätssicherung nach SGB IX

Fachstandards und Aufgabendefinition

- Alle Mitarbeitenden der Rehabilitationseinrichtung tragen als Expert*innen für ihre jeweilige Aufgabe die Verantwortung für die Qualität in ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld.
- Die im internen Qualitätsmanagement beschriebenen Prozesse und die Verwendung der vorgegebenen Dokumente sowie die Ausführung einzelner Tätigkeiten sollen zuverlässig eingehalten werden.
- Sie sollen den jeweiligen beruflichen beziehungsweise fachlichen Standards entsprechen.

- wesentliche Arbeitsprozesse, die einen **Überblick hinsichtlich des Zusammenwirkens der verschiedenen Abteilungen und Arbeitsbereiche** geben
- **regelmäßigen Intervalle der Team- und Fallbesprechungen**, Form und Häufigkeit interner **Teamfortbildungen** und die Form der **Bedarfsermittlung**
- verschiedene **Kommunikationsmedien** zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Organisationale Determinanten erfolgreicher Teamarbeit in QM-Verfahren

Determinanten erfolgreicher interprofessioneller Teamarbeit	QMS-REHA® Version 2.0	DEGEMED – Auditleitfaden 5.0	KTQ®- Manual Reha- bilitation Version 1.0	IQMP-Reha – Version 3.0
Organisationale Determinanten				
Angemessene Ausstattung/Ressourcen (finanziell/administrative/technisch/Bildung)			X	X
Vorhalten ausreichender und qualifizierter Mitarbeiter für das Rehabilitationsteam	X	X	X	X
Ausgewogene Organisationskultur (Werte/ Normen)	X		X	X
Klare und geeignete Mitarbeiterführung und vorweisbare Führungskompetenz	X	X	X	
Klare Vision und realistische Ziele der Führung	X		X	X
Teamkomposition/Teamzusammensetzung (angemessene Teamgröße, Charakteristika der Teammitglieder)		X		

Prozessuale Determinanten erfolgreicher Teamarbeit in QM-Verfahren

Prozessuale Determinanten	QMS-REHA® Version 2.0	DEGEMED – Auditleitfaden 5.0	KTQ®- Manual Reha- bilitation Version 1.0	IQMP-Reha – Version 3.0
Ausreichender Informationsfluss & offene Kommunikation im Team	X		X	X
Adäquate Koordination der Behandlungsleitungen im Team	X	X	X	X
Mitarbeiter-Partizipation und Einfluss auf Entscheidungsfindung im Team	X	X	X	X
Teamführung			X	X
Teamklima				X
Positive Arbeitshaltung und Verhaltensnormen, positive Einstellung und Haltung zur Teamarbeit (kognitiv, affektiv, motivational)				
Gegenseitiges interpersonales Vertrauen/ Vertrauensbildung				
Klare Teamziele und Aufgaben (Interdependenz)				
Interprofessionelles Lernen				

Müller et al. 2015

- Regelmäßig – wie oft und wie lang
- abteilungs-, stations-, konzeptbezogen: Größe und Funktionsfähigkeit des Teams
- Organisatorische Abstimmungen – regelhaft, anlassbezogen
- Fallbesprechungen – welche Fälle
- Strukturierte Moderation – durch wen
- Teilnahme welcher Berufsgruppen

Klare Regelungen für

- Organisation
- Rollen und Verantwortlichkeiten der Teilnehmenden
- Ablauf der Besprechung
- Dokumentation

(Leitfaden, Ottevanger et al., 2013)



- Geht über routinemäßige Beaufsichtigung der Therapie hinaus
- Kollegial oder angeleitet (intern und extern)
- Fall- oder teambezogen
- Berufsspezifisch oder berufsgruppenübergreifend
- Einrichtungsbezogen oder einrichtungsübergreifend

- Regelmäßige strukturierte Fort- und Weiterbildungsangebote zur Steigerung der rehabilitativen und sozialmedizinischen Kompetenzen aller Mitarbeitenden
- Inhouseschulungen auch zur Teamentwicklung
- Gemeinsam besuchte Fortbildungen dienen auch der Teamentwicklung
- Hospitation in anderen Therapiebereichen fördert Verständnis und Abstimmung der Konzepte

- umfassende und kontinuierliche Aufgabe der Rehabilitationseinrichtung
- Einarbeitung neuer Mitarbeitenden und deren Integration in das Rehabilitationsteam
- interne und externe regelmäßigen Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeitenden

- erfolgt im Team
- bildet die Grundlage für die weitere Zusammenarbeit und dient der interprofessionellen Kommunikation
- Konzept der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) bildet hierbei den theoretischen Rahmen und die gemeinsame Sprache
- Verfasser*innen des Konzepts sollen für den federführenden Kostenträger die ärztliche Leitung und die weiteren an der Konzepterstellung beteiligten Personen des Reha-Teams mit Namen, Berufsgruppe und Funktion kenntlich gemacht werden

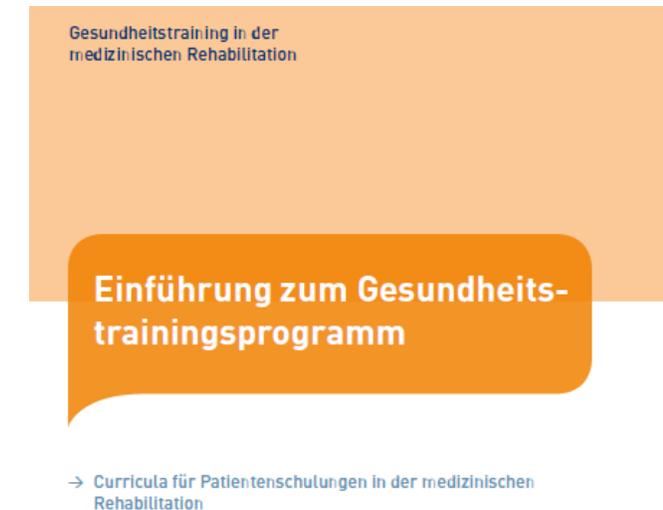
- Zusammenführung der diagnostischen Befunde
- Abstimmung und Kommunikation der Reha-Ziele und des Reha-Plans im Team

Sozialmedizin und Rehabilitation

Arbeitsbuch Reha-Ziele

Zielvereinbarungen in der
medizinischen Rehabilitation

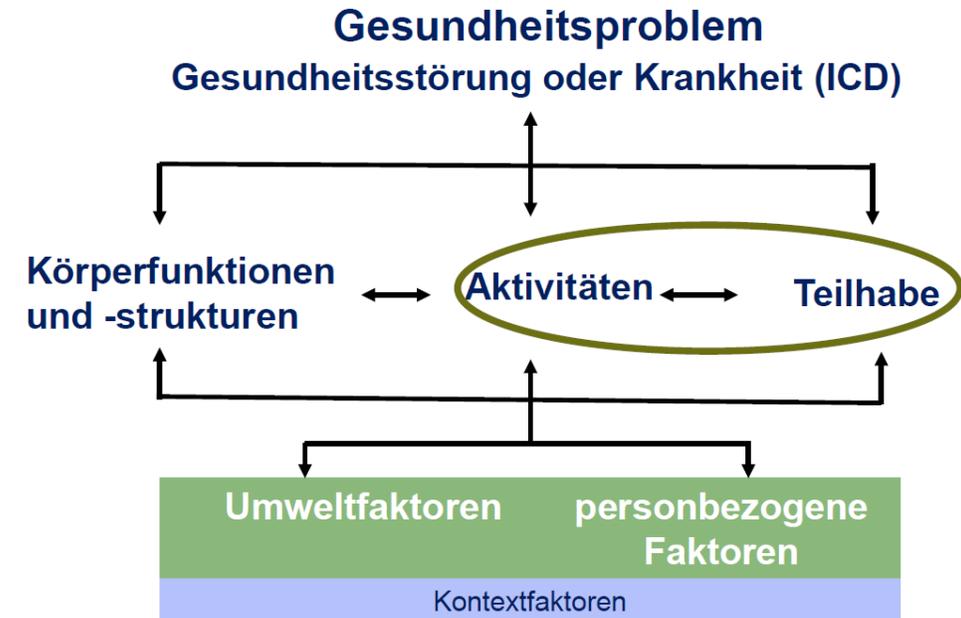
- Abstimmung der therapeutischen und edukativen Inhalte zwischen den Berufsgruppen
- Beteiligung aller Berufsgruppen an der Patientenschulung
- Regelmäßige Abstimmung der Konzepte
- Hospitationen bei den anderen Berufsgruppen



Im Rahmen der

- konzeptionellen Entwicklung,
- Abstimmung der Reha-Ziele,
- Therapieplanung,
- Therapiedurchführung,
- Fallbesprechungen,
- Dokumentation und
- sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

dient das **bio-psycho-soziale Modell** und die **Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)** als gemeinsame Sprache und Bezugsmodell aller Berufsgruppen des Reha-Teams.





Fortbildungsangebot für das Reha-Team

Modul 1: Sozialmedizinische Grundlagen

Modul 2: Fachspezifische Beiträge zur Leistungsbeurteilung

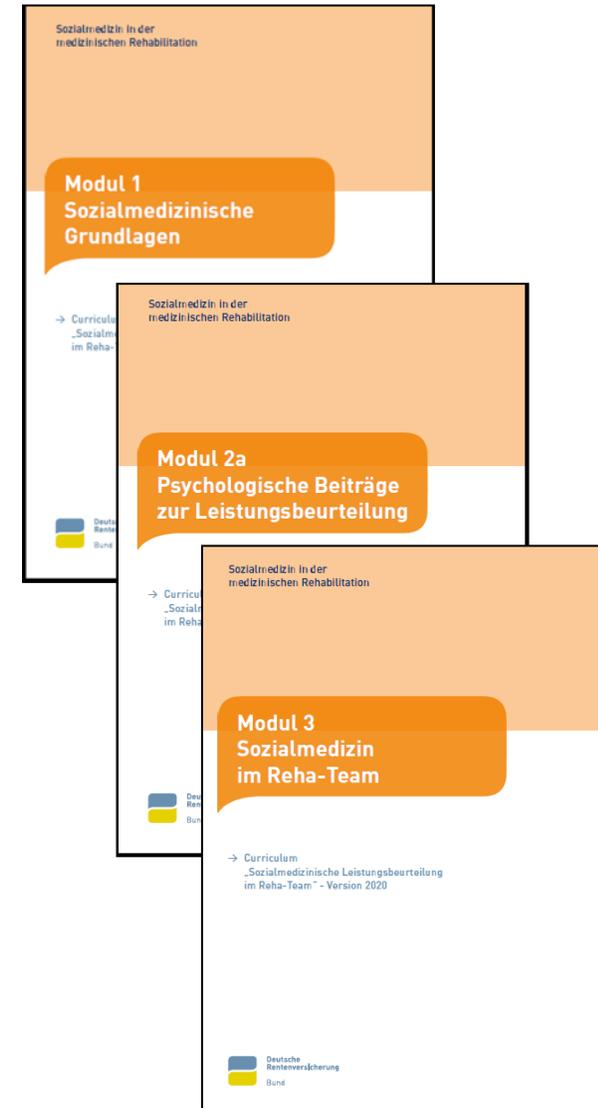
Psychologie, Bewegungs-, Ernährungs-, Ergotherapie, Medizin, Pflege, Soziale Arbeit

Modul 3: Sozialmedizin im Reha-Team

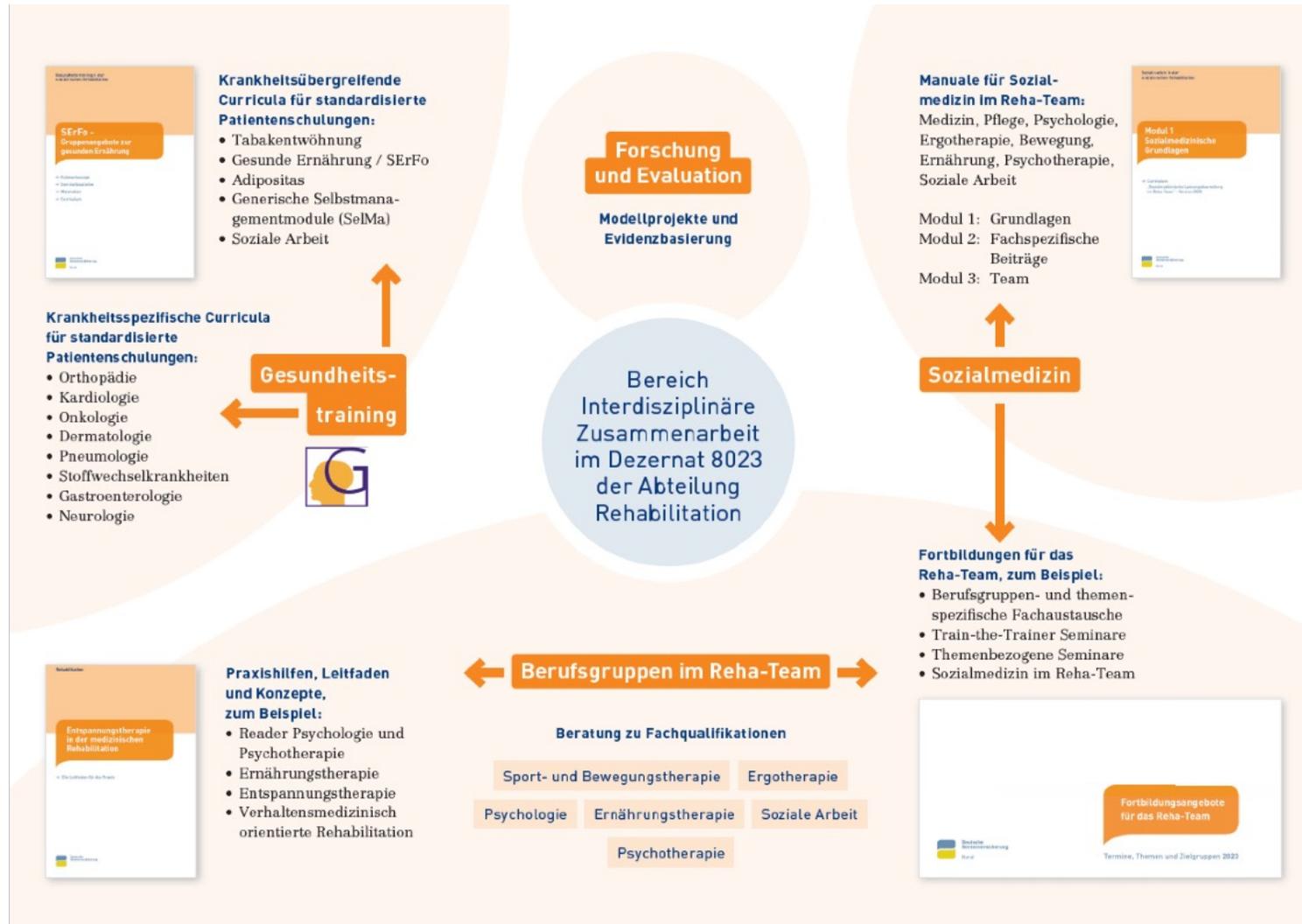
Fortbildungsangebot für Psychotherapeut:innen

Modul 1: Sozialmedizinische Grundlagen

Modul 2: Psychotherapeutischer Beitrag



Fachangebote der DRV für das Reha-Team



Team aus Psychotherapeutin, Ernährungs- und Sportwissenschaftler*in

Förderung der Evidenzbasierung und Weiterentwicklung

The screenshot shows a web browser window displaying the website of the Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW). The browser's address bar shows the URL <https://www.dgrw-online.de/arbeitsgruppen/ag-interprofessionelle-zusammenarbeit/>. The website header includes the DGRW logo and navigation links for 'PUBLIKATIONEN', 'DIE DGRW', and 'ANMELDEN'. A main navigation bar contains 'Forschung & Förderung', 'Arbeitsgruppen', 'Kommissionen', 'Fortbildungen & Veranstaltungen', and a 'Mitglied werden' button. The 'Arbeitsgruppen' dropdown menu is open, listing several working groups: 'AG Bewegungstherapie', 'AG ICF', 'AG Interprofessionelle Zusammenarbeit' (highlighted in yellow), 'AG E-Health in der Rehabilitation', 'AG Methoden', 'AG Recht und Politik in der Rehabilitation', and 'AG Rehabilitation und Arbeit'. The Windows taskbar at the bottom shows the search bar with the text 'Suchbegriff hier eingeben' and the system tray with the date '19.01.2023' and time '18:42'.

Zusammenfassung und Ausblick

- Interprofessionelle Zusammenarbeit wird von der DRV erwartet und durch Rahmenkonzepte, externe und interne Qualitätssicherung und Fortbildungen unterstützt
- Interprofessionelle Zusammenarbeit braucht Zeit und Unterstützung durch die Klinikleitung
- Interprofessionelle Zusammenarbeit fördert die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen sowie die Qualität der Versorgung
- Verschiedene Kontextfaktoren prägen Form der Teamarbeit:
Teamentwicklung ist Organisations- und Konzeptentwicklung

**Wir wünschen viel
Erfolg!**

Kontakt

dr.ulrike.worringen@drv-bund.de