

Optimierung der Prozessqualität in der medizinisch-orthopädischen Rehabilitation durch den Einsatz eines Rehabilitationspsychologen – Pilotprojekt zur Etablierung der Rehabilitationspsychologie

KMG:Kliniken

Akutversorgung
Rehabilitation
Seniorenpflege

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

¹ Hochschule Magdeburg-Stendal, Studiengänge Rehabilitationspsychologie, B. Sc., M. Sc.

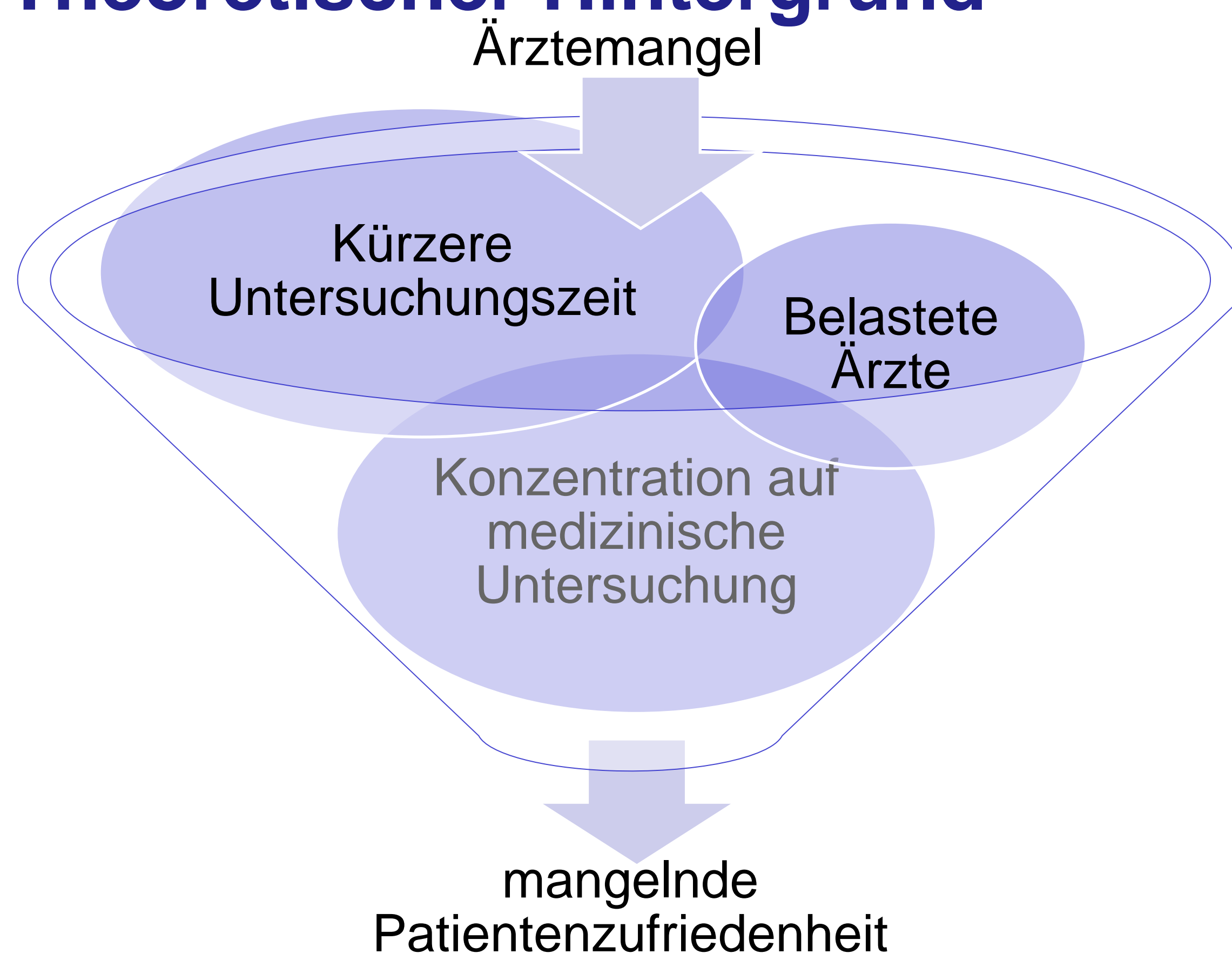
² KMG Elbtalklinik Bad Wilsnack GmbH, Bad Wilsnack



Fragestellung

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

Theoretischer Hintergrund



Methode

In der orthopädischen Reha-Klinik Bad Wilsnack wird ein Rehabilitationspsychologe zur Unterstützung von Ärzten eingesetzt. Ausgangspunkt ist die direkte Beobachtung und Analyse der aktuellen Versorgungssituation mit dem Ziel die Qualitätsproblemen der Klinik aufzudecken. 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. Daraus erfolgten theoretische Überlegungen zur Optimierung und effektiveren Gestaltung.

Ergebnisse

Die Auswertung der 16 Patientenbeschwerdebrieve zeigte folgende Problembereiche:

Tabelle 1

Auswertung der Patientenbeschwerden

Beschwerde

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 und eine bessere Zusammenarbeit des multidisziplinären Teams durch den Einsatz von Rehabilitationspsychologen beitragen. Das Ziel der Umstrukturierung sollte die Optimierung der Aufgabenverteilung nach den tatsächlichen Fähigkeiten der Professionen sein. Die Behandlung in der medizinischen Rehabilitation geht über den körperlichen Bereich hinaus.. Sie umfasst den psychischen 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. Rehabilitationspsychologen wären besser qualifiziert, die Beeinträchtigungen im sozialen, alltäglichen und beruflichen Bereich zu erfassen.

Folgende Aufgaben könnten in den Verantwortungsbereich von Rehabilitationspsychologinnen gehören:

Tabelle 2

Aufgaben und Arbeitsgebiete einer Rehabilitationspsychologin in der Einrichtung

Zeitpunkt	Aufgabe	Arbeitsinhalte der Rehabilitationspsychologin
Aufnahme	Aufnahmegespräche	Besprechung des Anamnesebogens (Fokus auf Beeinträchtigungen in der Teilhabe und Aktivität) 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	Abschlussgespräche	Erfragung der Patientenzufriedenheit Auswertung der Rehabilitationsziele



Zusammenfassung

Rehabilitationspsychologen 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. Im Rahmen der verbesserten Arzt-Patienten Kommunikation wird eine höhere Zufriedenheit der Patienten erwartet.

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.

Kontakt:

Michelle Heinze
michelleheinze@web.de