

Netzwerkstrukturen Ansprüche an die Zukunft

Digitalisierung

- Digitale Therapieangebote
- Kommunikationskanäle
- Erreichbarkeit differenzieren

Politik

- Gesetzliche Regelungen Pandemie
- Werbung
- Finanzierungszusagen
- Stellenwert psychische Gesundheit

Leistungsträger

- DRV
- GKV-SV
- Strukturvorgaben
- Weiterentwicklung der Qualitätsmessung
- Bundesrahmenvereinbarung

Gesellschaft

- Stigmatisierung
- Balance zwischen Be- und Entlastung

Justiz

- Richtungsweisende Gesetzgebung
- Orientierung an der Realität im Rahmen der juristischen Möglichkeiten

Zugangswege zur medizinischen Rehabilitation

- Veränderung tradierter Zugangswege
- Erreichbarkeit von Zielgruppen **Wissenschaft**
- Stärkung der Hausärzte

- Leitlinien
- Grundlagenforschung
- Adressatenspezifische Sprache

Aus- und Weiterbildung

- Ausbildungscurricula

Betroffene

- Veränderte Konsumformen
- Selbsthilfe stärken

Einrichtungen

- Veränderung der Struktur
- Verknüpfung von Sucht und Psychosomatik
- Aktiver Aufbau von Netzwerkstrukturen

Selbsthilfe

- „Überalterung“
- Veränderte Konsumformen

Netzwerke

- Gesundheitsziele
- Sucht Fachverbände



Politik

- Aktuell: gesetzliche Regelungen zur Bewältigung der Pandemie
- Gesetze bzw. Gesetzesvorhaben wie, Digitales Rentengesetz, IPREG, Legalisierung von Cannabis (Cannabis Clubs), Krankenhausstrukturreform, Gesetz zur Telematikinfrastruktur, ...
- Gesetzliche Regelung bezüglich Werbung (Tabak, Alkohol, Zucker, ...), Festlegung von Obergrenzen
- Auswirkungen von Finanzierungszusagen an die Kommunen (Finanzierung Beratungsstellen etc.)

Erwartungen an die Politik

Berücksichtigung des Stellenwertes von psychischer Gesundheit

Verantwortungsübernahme bei der Festlegung von Grenzwerten (Zucker), Werbebeschränkungen

Finanzierung von Strukturen der Gesundheitsvor- und Fürsorge

verantwortungsvoller Umgang mit der Cannabislegalisierung

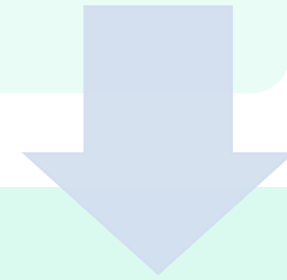
Berücksichtigung von Fehlern in der Pandemie

Justiz

- Richtungsweisende Gesetzgebung in der Sozialgerichtsbarkeit
- Beispiel SGB II, V, VI und IX
- Beispiele für aktive Auswirkungen auf die aktuelle Praxis: BTHG, (SGB IX)
- Digitales Rentengesetz (SGB VI, Intensivpflege – und Rehabilitationsstärkungsgesetz IPREG (SGB V)
- § 35 SGB II (Therapie statt Strafe)

Erwartungen an die Justiz

Orientierung an der Realität im Rahmen der juristischen Möglichkeiten



Förderung von gesundheitsrelevanten Entwicklungen

Leistungsträger

DRV und GKV

Leistungsträger - DRV

- Struktur- und Regelungsverantwortung
- Umsetzungsauftrag gesetzlicher Vorgaben, wie dem Digitalen Rentengesetz im „konsensualen Prozess“ mit den Spitzenverbänden der Leistungserbringer und Leistungsberechtigten
- Veränderung im Selbstverständnis
- Einbeziehung externer Expertisen, auch außerhalb der üblichen Expertenkreisen,
- Stärkung von Expertenkreisen und der Einbeziehung von Verbänden,
- Abstimmung mit GKV-SV z.B. beim QM-System

Erwartungen an die Leistungsträger - DRV

Planung weiterer Veränderungen der Strukturvorgaben unter Einbeziehung der Experten und Berücksichtigung der Realitäten z.B. hinsichtlich Personalveränderungen

Weitere gemeinsame Umsetzung der neuen Vergütungsstrukturen und der Einrichtungszuweisung

Weiterentwicklung der Qualitätsmessung, Dialog mit der EGAE

Zeitnahe Veröffentlichung von Qualitätsdaten, Berücksichtigung der digitalen Entwicklungen

Leistungsträger – GKV

- angespannte Kassenlage
- IPREG (Intensivpflege – und Rehabilitationsstärkungsgesetz)
Bundesrahmenvereinbarung
- Landesebene: Individuelle Rahmenverträge
- System der miteinander konkurrierenden Kassen
- Verschiebung der Altersgrenzen
- Schnittstelle Prävention und Behandlung
- Schnittstelle Akut- und Rehabilitationsbehandlung, (z.B. Entgiftungsplätze)

Erwartungen an den Leistungsträger – GKV

Gemeinsamer Austausch RV und GKV für ein zukünftiges gemeinsames Qualitätsmanagement



Berücksichtigung der medizinischen Rehabilitation im Veränderungsprozess des Gesundheitswesens



Fairer Umgang

Netzwerkpartner im Vorfeld der Rehabilitation

- Veränderung tradierter Zugangswege (Stellenwert von Beratungsstellen wird geringer)
- Aktuelle und zukünftige Veränderung von Finanzierungsstrukturen auf kommunaler und übergeordneter Ebene
- Stellenwert von betrieblichen Stellen, Werksarztzentren
- Haus- und Fachärzte
- Antragswesen verändert sich

Erwartungen an die „Player“ Bereich Abhängigkeitserkrankungen

Berücksichtigung der Besonderheiten in der Beratung
abhängigkeitserkrankter Menschen (Stichwort:
Gesundheitskioske eher ungeeignet)

Sicherstellung von Finanzierungsstrukturen der
Beratungsstellen

Aufrechterhaltung der Akutplätze für Entgiftung

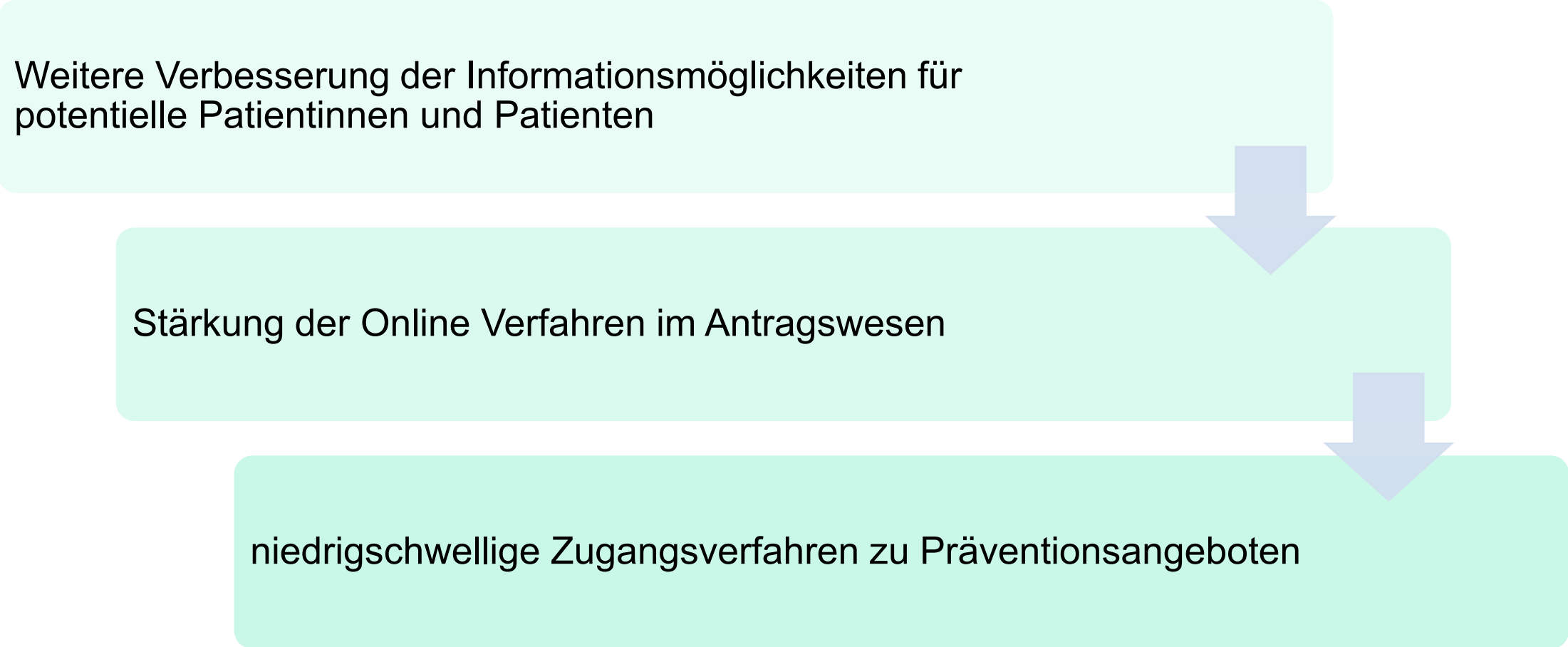
Stärkung der Haus- und ärzte im Prozess

Annäherung der Systeme, der niedergelassenen
Psychotherapeuten und der ARS

Zugangswege zur medizinischen Rehabilitation

Erwartungen für den Bereich Psychosomatik

Weitere Verbesserung der Informationsmöglichkeiten für potentielle Patientinnen und Patienten



```
graph TD; A[Weiterer Verbesserung der Informationsmöglichkeiten für potentielle Patientinnen und Patienten] --> B[Stärkung der Online Verfahren im Antragswesen]; B --> C[niedrigschwellige Zugangsverfahren zu Präventionsangeboten];
```

Stärkung der Online Verfahren im Antragswesen


niedrigschwellige Zugangsverfahren zu Präventionsangeboten

Wissenschaft

- Grundlagenforschung
- Rehabilitationswissenschaft
- begleitet Leitlinienentwicklungen
- Biologische/neurologische/psychologische Erkenntnisse
- Unterstützung bei der Entwicklung neuer Wege (Beispiel: Online Katamnese)
- Zufriedenheitserkenntnisse

Erwartungen an die Wissenschaft

Nationale und internationale Verzahnung von Wissenschaft und Praxis



adressatenspezifische Sprache



Anwendungsforschung z.B. "Wie erreichen wir am Besten Betroffene und Angehörige"

Einrichtungen

- Veränderung der Struktur der Einrichtungen
- Durchlässigkeit der Behandlungsformen ambulant, ganztags ambulant, stationär, Nachsorge
- Personalstrukturen, Arbeitszeitmodelle, ...
- Differenzierte Konzepte für unterschiedliche Schwerpunkte
- Verknüpfung von Sucht und Psychosomatik
- Einrichtungen der Sozialen Teilhabe unter dem Druck der Veränderungen durch das BTHG

Erwartungen an die Einrichtungen


Bereitschaft neue Entwicklungen zu implementieren



zeitgemäße Begleitung der Patientinnen und Patienten vor, während und nach der Therapie



Orientierung der Konzepte an Veränderung der Klientel



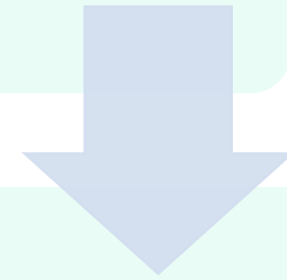
aktiver Aufbau von Netzwerkstrukturen (auf Hausärzte, Akuteinrichtungen, Vorbehandler zugehen), ansprechendes PR

Selbsthilfe

- aktuell unterschätzt in der Wirksamkeit und Bedeutung
- Problem der „Überalterung“ in Ballungsgebieten besser als auf dem Land
- Orientierung an Veränderung von Konsumformen – stoffungebundene Süchte, ...

Erwartungen an die Selbsthilfe

„Angebotsstruktur“ erweitern



Auf junge Menschen zugehen

Digitalisierung

- Digitale Therapieangebote
 - in Beratung und Therapie
 - Psychosomatik und Sucht
- Kommunikationskanäle
 - EPA, Datenaustausch, Telematikinfrastruktur
 - Messbarkeit von Therapieerfolgen wie Digitale Katamnese
- Herausforderungen
 - Chat GPD
 - Anfälligkeit des Systems

Erwartungen an den Prozess Digitalisierung

Beziehungskomponente nicht vergessen

Erreichbarkeit differenzieren (nicht jeder digital erreichbar, ...)

Vorteile nutzen

Netzwerke

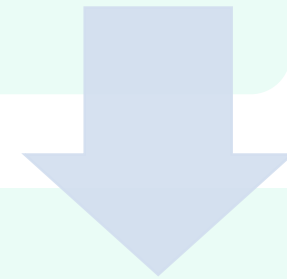
- AG Med Reha (DEGEMED, BDPK, bus., KiJu, Geriatrie, BamR)
- Sucht Fachverbände
- BAR AG Medizinische Reha
- BEM Psych
- Gesundheitsziele
- Bundesverband für Prävention
- Berufsförderungswerke
-

Gesellschaft

- Frage der Stigmatisierung
- Werteentwicklung – Stellenwert der Arbeit – psych. Gesundheit

Gesellschaft – Erwartung

Balance zwischen Be- und Entlastung schaffen



gegenseitige Toleranz

Aus- und Weiterbildung

- neue Studienabschlüsse z.B. Psychotherapie
- Veränderung von Lehrplänen z.B. in der Medizin, Psychologie, Sozialwesen, etc.
- Umbau von Ausbildungscurricula, z.B. Gesundheitspflege (Integration der Altenpflegeausbildung)
- Anerkennungskriterien werden modifiziert

Doch keine Chance für Reha im Medizinstudium?

Die im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog festgeschriebenen Inhalte werden aktuell auf Umsetzbarkeit geprüft. Reha-Experten fürchten, dass die neu angenommene Rehabilitation wieder untergehen könnte.

Von Susanne Werner

Wissenschaft und Politik haben sich bereits 2017 mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ dem Ziel verschrieben, das Medizinstudium der Zukunft grundlegend zu verändern. Der nächsten Medizinergeneration soll nicht nur Faktenwissen, sondern frühzeitiger auch Handlungskompetenz vermittelt werden – sodass sie gut vorbereitet in die praktische Patientenversorgung starten kann. Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog (NKLM) ist das Herzstück dieser Neustrukturierung. Als Kerncurriculum soll er mit der neuen Approbationsordnung 2026/2027 rechtsverbindlich werden. Gut 850 Expertinnen und Experten haben drei Jahre lang in rund 450 Austauschrunden und mit mehr als 700.000 Änderungen in den Datenbanken ein Konzept erarbeitet, das für das künftige Medizinstudium viel Neues vorsah.

Als Pflichtthema ernst nehmen

Neben dem modularen Aufbau, dem kompetenzorientierten Lernansatz wurden darin auch neue Themen wie etwa grundlegendes Wissen zur Rehabilitation aufgenommen. Ende 2021 wurde der NKLM in der Version 2.0 verabschiedet. Danach können die Medizinischen Fakultäten in mehreren Schritten voraussichtlich bis Ende 2023 prüfen, ob und wie die inhaltlichen Vorgaben konkret vor Ort umsetzbar sind. Zum einen geht es darum, welche Inhalte im Studium bewältigbar und zentral sind, zum anderen natürlich auch um die Umsetzungskosten, die vor allem die Länder tragen müssen.

„Das Medizinstudium der Zukunft muss Teilhabe- und rehabilitationsbezogene Inhalte auf wissenschaftlicher Grundlage vermitteln, die die Absolventinnen und Absolventen beherrschen müssen. Die demografische Entwicklung, die Zunahme an chronischen Erkrankungen und aktuelle Rehabilitationskonzepte zeigen, wie wichtig sie für alle Versor-



Praktisches Reha-Training als fester Teil des Medizinstudiums? Die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften spricht sich genau dafür aus. Reha dürfte nicht nur eine dreiwöchige Stippvisite von Medizinstudenten in Reha-Einrichtungen sein.
© HANS WIEDERBEPICTURE ALLIANCE

gungssektoren sind“, sagt Wilfried Mau, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) und Sprecher der DGRW-Kommission Aus-, Fort- und Weiterbildung. Der im Jahr 2022 emeritierte Medizin-Professor von der Universitätsmedizin Halle war auch als Experte bei der Entwicklung des NKLM 2.0 dabei.

Im Rahmen eines von der Deutschen Rentenversicherung geförderten Projektes war der „evidenz- und kompetenzbasierte Lernzielkatalog im Bereich Prävention und Rehabilitation“ erarbeitet worden. Demnach soll im Medizinstudium künftig auch die Rehabilitation ein Pflichtthema sein – und zwar nicht nur als dreiwöchiges stationäres oder ambulantes Angebot, sondern auch als Teilhabebasierter Bestandteil der Gesundheitsversorgung.

Inhalte sind grundlegende Rahmenbedingungen, die entsprechenden Haltungen sowie die Reha-

konzepte, deren Indikationskriterien und ihre Anwendung in der Praxis. Mau: „Das Wissen um die Rehabilitation und das darin praktizierte biopsychosoziale Modell müssen das naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizinstudium ergänzen.“

Handwerkzeug in Sachen Reha

Angehende Ärztinnen und Ärzte erhalten mit dem Thema Rehabilitation ein begriffliches und praktisches Handwerkzeug, „um die immer komplexeren Problemlagen der Patienten verstehen, angemessen bewältigen und um ihrer Managementfunktion auch in interprofessioneller Kooperation im Hinblick auf Gesundheit und Krankheitsbewältigung nachkommen zu können“, so Mau weiter. Zugleich fürchtet er, dass das Thema Rehabilitation im weiteren Entwicklungsprozess in seiner Relevanz für eine gute Patientenversorgung unterschätzt werden könnte.

Julian Ozkaya, derzeit Leitender Referent für Ausbildung und Lehre beim Medizinischen Fakultätentag (MFT), verweist auf die begrenzten Kapazitäten eines Medizinstudiums: „Das Studium muss in einem Rahmen studierbar bleiben, der zeitlich verhältnismäßig und leistungsfähig ist.“ Aktuell werden vorrangig jene klinischen und vorklinischen Inhalte bearbeitet, die in den ersten vier Semestern des Studiums relevant seien, so Ozkaya.

Studienezeit setzt Grenzen

Das Kapitel VIII, das Teile des Themas Rehabilitation enthält, gehört mit dazu. Inzwischen liegen die Ergebnisse aus den Fakultäten vor, bis 2024 sichtet diese wiederum eine Expertengruppe. Etwa 20 bis 30 Prozent des Pflichtteils, so schätzt Ozkaya, müssen am Ende reduziert sein. Ziel sei nicht, zentrale Inhalte zu streichen, sondern deren ausführliche und tiefgehende Bearbeitung einzuzugrenzen.

Der Wechsel von der alten zur neuen Studienordnung ist an das Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung gekoppelt. Wird sie wie geplant 2026/2027 zur Pflicht, müssen die Fakultäten bereit sein, das Studium nach den neuen Vorgaben zu organisieren. Bis 2024 soll eine Version 2.1 zu den Inhalten der ersten vier Semester vorliegen. Die weiteren 50 Prozent an Inhalten werden im Sommer an die Fakultäten geleitet. In der Folge kommen wieder Experten zum Zug mit dem Ziel, Ende 2026 einen verbindlichen NKLM 3.0 für das gesamte Studium verabschieden zu können.

Mau fordert, den jeweiligen Fachgesellschaften bis zum Schluss nochmals die Gelegenheit zur Kommentierung zu geben – zumal der geplante NKLM 3.0 mit darüber entscheiden, ob die künftigen Medizinerinnen und Mediziner den gesamten Behandlungspfad überblicken. „Die Rehabilitation muss als Studieninhalt etabliert werden.“


Deutsche Ärztezeitung Mai 2022

Bisher Inhalte von Reha während des Medizinstudium ein dreiwöchiges Pflichtpraktikum, zukünftig mehr?


Quelle: Ärzte Zeitung 19/23 vom 11.05.2023

Aus- und Weiterbildung – Erwartung

Psychische Erkrankungen in Ausbildungscurricula, auch Medizin und Psychologie, Psychotherapie angemessen berücksichtigen



Transfer Theorie - Praxis beachten



Medizinische Rehabilitation in Weiterbildungssysteme integrieren

Betroffene

- Konsumformen verändern sich – stoffgebundene versus stoffungebundene Süchte – Ansprüche und Erwartungen der Menschen ändern sich („geheilt werden“, Kontrolle wieder gewinnen, nicht verzichten wollen, ..)

Betroffene – Erwartungen

Selbsthilfe wieder stärken



„sich zu Wort melden“

Abschließendes Statement

- Wir alle müssen mehr über die eigenen Grenzen hinausschauen – Netzwerke erweitern
- Medizinische Rehabilitation ist ein großer Wert in unserer Gesellschaft, aber „schlecht vermarktet“
- Auch im Gesamtgefüge der Medizin und der Psychologie besteht noch Integrations- und Anerkennungsbedarf
- Zugangswege müssen modifiziert werden
- Jeder sollte auf seine eigenen Möglichkeiten und seinen eigenen Einfluss schauen und Probleme nicht nur bei den anderen suchen

Vielen herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Quellen

- Bild Folie 2: <https://www.canva.com/design/DAFkCwFiaSE/awpxKIKcZMd4TRuhTnl-TQ/edit?analyticsCorrelationId=c7c8dca9-f4bf-450b-8a9b-2157ac9dda6c>