

Modul 2g

Ärzte in der sozial- medizinischen Leistungsbeurteilung

→ Curriculum
„Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung
im Reha-Team“ - Version 2022



Deutsche
Rentenversicherung

Bund



Curriculum „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team“

Module

Modul 1: „Sozialmedizinische Grundlagen“

Modul 2a: „Psychologische Beiträge zur Leistungsbeurteilung“

Modul 2b: „Bewegungstherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung“

Modul 2c: „Ergotherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung“

Modul 2d: „Beiträge der Sozialen Arbeit zur Leistungsbeurteilung“

Modul 2e: „Ernährungstherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung“

Modul 2f: „Beiträge der Pflege zur Leistungsbeurteilung“

Modul 2g: „Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung“

Modul 3: „Sozialmedizin im Reha-Team“

Aktualisierung 2022: Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Autorinnen 2020: Ulrike Worringen, Carmen Gerstmann-Fricke,
Kirsten Schneider
Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktion: Ulrike Worringen, Antje Hoppe, Jana Oehme
Deutsche Rentenversicherung Bund

Modul 2g: „Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung“

VORBEMERKUNG ZU DEN MANUALEN DES CURRICULUMS „SOZIALMEDIZINISCHE LEISTUNGSBEURTEILUNG IM REHA-TEAM“	3
EINFÜHRUNG IN DAS MODUL 2G „ÄRZTE IN DER SOZIALMEDIZINISCHEN LEISTUNGSBEURTEILUNG“	9
SEMINAREINHEIT 1	11
SEMINAREINHEIT 2	37

Vorbemerkung zu den Manualen des Curriculums „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team“

Die Erstellung einer sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit für jeden Rehabilitanden ist eine bedeutsame Aufgabe in der medizinischen Rehabilitation (DRV, 2009). Die Beurteilung bildet eine wesentliche Grundlage bei weitergehenden Verwaltungsentscheidungen wie zum Beispiel Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe sowie auf Renten wegen Erwerbsminderung.

In der Rentenversicherung ist die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung eine fachärztliche Aufgabe. Zum Abschluss einer medizinischen Rehabilitation wird die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht festgehalten. Um alle Aspekte der funktionellen Fähigkeit und Teilhabefähigkeit zum Ende einer Rehabilitation fundiert beurteilen zu können, bedarf es einer engen fachlichen Zusammenarbeit im multidisziplinären Reha-Team. In die fachärztliche Beurteilung sollen die fachbezogenen Leistungseinschätzungen der Therapeuten des Reha-Teams einbezogen werden. Die in den Manualen beschriebenen Fortbildungsveranstaltungen haben das Ziel, das gesamte Reha-Team bezüglich sozialmedizinischer Fragestellungen und Aufgaben weiter zu qualifizieren. Das übergeordnete Ziel aller Veranstaltungen ist es, durch die Qualifikation der therapeutischen Berufsgruppen und Förderung der interdisziplinären Kommunikation, die Qualität der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung in der medizinischen Rehabilitation zu verbessern.

Die Fortbildungen richten sich an das gesamte Reha-Team. Die Zielgruppe umfasst alle Berufsgruppen, die an der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung mitwirken:

- Ergotherapeuten
- Physiotherapeuten, Sport-/Gymnastiklehrer, Sportwissenschaftler
- Psychologen, Psychotherapeuten
- Sozialarbeiter, Sozialpädagogen
- Ernährungsfachkräfte
- Gesundheits- und Krankenpflegekräfte
- Ärzte

Es ist empfehlenswert, dass das Reha-Team einer Rehabilitationseinrichtung, bestehend aus jeweils einem Vertreter der oben genannten Berufsgruppen, gemeinsam an den Veranstaltungen des Curriculums teilnimmt. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass durch die gemeinsame Teilnahme die interdisziplinäre Kommunikation gestärkt und damit die praktische Umsetzung eines gemeinsamen Weges zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Rehabilitationsalltag positiv unterstützt werden konnte.

Die Fortbildung ist als Curriculum mit drei aufeinander aufbauenden Modulen konzipiert. Das Modul 1 „Sozialmedizinische Grundlagen“ wird berufsgruppenübergreifend angeboten. Mit dem Ziel eines einheitlichen Verständnisses und einer gemein-

samen Sprache werden allen Berufsgruppen sozialmedizinische Grundlagen vermittelt. Diese beinhalten unter anderem wichtige Begriffe für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, die Aufgaben und Leistungen der Sozialversicherungsträger, das biopsychosoziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowie die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Des Weiteren ist ein wichtiges Ziel, den Teilnehmenden die Inhalte der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung zu vermitteln und ihnen die Möglichkeit zu geben, erste praktische Erfahrungen durch die Bearbeitung von Fallbeispielen zu sammeln.

Im Modul 2 werden berufsgruppenspezifische Fortbildungsveranstaltungen angeboten. In kleineren Gruppen mit maximal 20 Teilnehmenden erarbeiten die einzelnen Berufsgruppen Aspekte zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung aus ihrer berufs- und fachspezifischen Perspektive. Die Teilnehmenden erlernen für die Darstellung des Rehabilitanden im fachspezifischen Befund, das biopsychosoziale Modell der funktionalen Gesundheit der ICF anzuwenden. Zu diagnostischen Instrumenten und Assessments für die Erhebung von (Leistungs-) Fähigkeitsbeschreibungen und zur Beschwerdenuvalidierung wird ein fachlicher Austausch geführt. Des Weiteren erlernen die Teilnehmenden durch die Bearbeitung von Fallbeispielen, einen fachspezifischen Befund zu erstellen. Sie setzen sich mit ihrer Rolle als Diagnostiker und Therapeut auseinander.

Im ärztlichen Modul 2 tauschen sich die Teilnehmenden über ihre Erfahrungen und Erwartungen bezüglich der Zusammenarbeit im Reha-Team aus. Die Anforderungen an die Durchführung der sozialmedizinischen Fallbesprechung im Reha-Team werden erarbeitet. Anhand von Fallbeispielen erstellen die Teilnehmenden die Zusammenschau aller fachspezifischen Beiträge. Als theoretischer Hintergrund wird dabei das biopsychosoziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) angewendet.

Im Modul 3 „Sozialmedizin im Reha-Team“ stehen die Kommunikation der fachspezifischen Leistungsbeurteilung innerhalb des Reha-Teams und die Umsetzung einer interdisziplinären Erstellung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Rehabilitationsalltag im Mittelpunkt. Das Modul wird berufsgruppenübergreifend in Gruppen à 30 Teilnehmende angeboten. Um allen Teilnehmenden, die an den vorherigen Modulen 1 und 2 teilgenommen haben, gerecht zu werden, ist es notwendig die Veranstaltung zum Modul 3 mehrfach anzubieten. Als günstig hat es sich gezeigt, wenn die therapeutischen und ärztlichen Mitarbeiter aus einer Rehabilitationseinrichtung gemeinsam an einer Veranstaltung des Moduls 3 teilnehmen.

In allen Modulen wird die Kompetenzvermittlung mit sich abwechselnden unterschiedlichen Methoden umgesetzt. Diese sind Vorträge, Diskussionen, Kleingruppenarbeit, Rollenspiele und die Bearbeitung von Fallbeispielen. Zur Vor- und/oder Nachbereitung werden gegebenenfalls Hausaufgaben eingesetzt. Den Teilnehmenden werden zu den Themen umfassende Materialien wie Handouts der Vorträge, Broschüren und Internetadressen zur Verfügung gestellt.

Als Referenten für die Vorträge und die fachliche Anleitung der Kleingruppenarbeit wird empfohlen, Experten der jeweils zu vermittelnden Fachthemen einzusetzen. In

allen Modulen ist ein Sozialmediziner bzw. Therapeut mit sozialmedizinischer Qualifikation erforderlich. Für das Modul 2 ist ein Praktiker aus der entsprechenden Berufsgruppe als Referent sehr empfehlenswert. Einer der Referenten sollte über einschlägige Moderationserfahrungen verfügen und durch das jeweilige Seminar führen.

Der zeitliche Rahmen der Module umfasst 9 Zeitstunden für das Modul 1 und jeweils 8 Zeitstunden für die Module 2 und 3. Die Umsetzung der Veranstaltungen kann an die organisatorischen Gegebenheiten des Veranstaltungsortes angepasst werden. Die Erfahrungen mit einem Angebot über zwei Tage zeigen, dass die Teilnehmenden die verbleibende Zeit nutzen, sich fachlich weiter auszutauschen sowie die Inhalte zu reflektieren, um weiterführende Fragen zu formulieren. Der Abstand zwischen den einzelnen Modulen kann mehrere Monate betragen. Dies ermöglicht den Teilnehmenden, die Fortbildungsinhalte zu reflektieren und umzusetzen. Die gesammelten Erfahrungen sowie entstehende Fragen können im darauffolgenden Modul bearbeitet werden.

Manuale zum Curriculum

Für jede Fortbildungsveranstaltung des Curriculums „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team“ wurde zur Darstellung der Modulinhalte und deren Umsetzung ein eigenes Manual erstellt. Es liegen folgende Manuale als Broschüre vor:

- Modul 1
„Sozialmedizinische Grundlagen“
- Modul 2a
„Psychologische Beiträge zur Leistungsbeurteilung“
- Modul 2b
„Bewegungstherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung“
- Modul 2c
„Ergotherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung“
- Modul 2d
„Beiträge der Sozialen Arbeit zur Leistungsbeurteilung“
- Modul 2e
„Ernährungstherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung“
- Modul 2f
„Beiträge der Pflege zur Leistungsbeurteilung“
- Modul 2g
„Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung“
- Modul 3
„Sozialmedizin im Reha-Team“

Aufbau der Manuale

Zu jedem Modul erfolgt zunächst eine kurze Einleitung. Hier werden wichtige Hinweise für die Durchführung der Veranstaltung formuliert. Für jede Seminareinheit beinhaltet das Manual Angaben zu:

- **Themen und Zielgruppe** der Seminareinheit,
- empfohlener maximaler **Zahl der Teilnehmenden**,
- **Qualifikationsanforderungen** an die Referenten,
- **Zeitungsfang** der Seminareinheit,
- erforderlichem **Material und Handouts**,
- Anforderungen an den **Schulungsraum** und
- **allgemeinen Zielen** der Seminareinheit.

Darüber hinaus werden für jeden Schulungsabschnitt

- **Lehrziele** formuliert und begründet,
- **Inhalte** zur Erreichung des Lehrziels benannt,
- **Durchführungshinweise** gegeben und
- **Folienhilfen, Informationsmaterial und Handouts** nach Bedarf zur Verfügung gestellt.

Anmerkungen zur Neuauflage der Manuale

Das Curriculum wurde erstmals 2013 durchgeführt und seitdem kontinuierlich weiterentwickelt und evaluiert (Worringen et al., 2016). Das erste Manual zu dem Curriculum erschien im Jahre 2015.

Alle Manuale des Curriculums wurden im Jahre 2020 neu aufgelegt und 2022 (DRV Bund, 2022a - h) aktualisiert. Dabei flossen die mehrjährigen Erfahrungen in der Durchführung des Curriculums, geänderte gesetzliche Rahmenbedingungen und die Rückmeldung der Teilnehmenden ein. Es wurden zudem die Berufsgruppen der Ernährungsfachkräfte, Ärzte und Gesundheits- und Krankenpflegekräfte in die Fortbildung einbezogen.

Dem Wunsch nach einem vierten Modul, in dem indikationsspezifisch sozialmedizinische Problemfälle im Reha-Team bearbeitet und diskutiert werden können, wurde gefolgt. Dem anhaltenden Wunsch nach Inhouseschulungen können die Referenten der DRV Bund nicht nachkommen. Es wird empfohlen, ein Team von Therapeuten und Ärzten an der Fortbildung der DRV Bund teilnehmen zu lassen und die Inhalte der Fortbildung, die alle in manualisierter Form zugänglich sind, anschließend im Rahmen von internen Fortbildungsmaßnahmen dem gesamten Reha-Team zu vermitteln.

2022 wurden u. a. Literaturempfehlungen aktualisiert und Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) zu den personbezogenen Faktoren der ICF aufgenommen.

Redaktionelle Vorbemerkung

Zur besseren Lesbarkeit des Curriculums wird bei allen Personen die männliche Form gewählt. Gemeint sind aber immer alle Geschlechter.

Das Wort Lehrziel wird im Manual bei Aufzählungen oder Querverweisen mit dem Kürzel LZ bezeichnet. Der Reha-Entlassungsbericht wird im Manual mitunter mit der Bezeichnung E-Bericht abgekürzt.

Literatur

- DRV Bund (Hrsg.). Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin: 2009.
- DRV Bund (Hrsg.). Curriculum Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Modul 1. Sozialmedizinische Grundlagen. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin: 2022a.
- DRV Bund (Hrsg.). Curriculum Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Modul 2a. Psychologische Beiträge zur Leistungsbeurteilung. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin: 2022b.
- DRV Bund (Hrsg.). Curriculum Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Modul 2b. Bewegungstherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin: 2022c.
- DRV Bund (Hrsg.). Curriculum Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Modul 2c. Ergotherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin: 2022d.
- DRV Bund (Hrsg.). Curriculum Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Modul 2d. Beiträge der Sozialen Arbeit zur Leistungsbeurteilung. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin: 2022e.
- DRV Bund (Hrsg.). Curriculum Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Modul 2e. Ernährungstherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin: 2022f.
- DRV Bund (Hrsg.). Curriculum Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Modul 2f. Beiträge der Pflege zur Leistungsbeurteilung. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin: 2022g.
- DRV Bund (Hrsg.). Curriculum Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Modul 3. Sozialmedizin im Reha-Team. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin: 2022h.
- Worringen, U., Hoppe, A., Derra, C., Kalwa, M., Brüggemann, S. (2016). Nutzen des Curriculums „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team“ für die Rehabilitationspraxis. *Rehabilitation*, 55, 238–247.

Inhaltsverzeichnis

VORBEMERKUNG ZU DEN MANUALEN DES CURRICULUMS	
„SOZIALMEDIZINISCHE LEISTUNGSBEURTEILUNG IM REHA-TEAM“	3
 EINFÜHRUNG IN DAS MODUL 2G „ÄRZTE IN DER SOZIALMEDIZINISCHEN	
LEISTUNGSBEURTEILUNG“	9
 SEMINAREINHEIT 1	11
1.1 Aufbau und Ziele des Moduls 2	13
1.2 Beiträge der Berufsgruppen zum Reha-Entlassungsbericht	15
1.3 Reflexion der Zusammenarbeit im Reha-Team	23
1.4 Durchführung sozialmedizinischer Fallbesprechungen im Reha-Team	26
1.5 Beschreibung der Teilhabefähigkeit mithilfe des biopsychosozialen Modells der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	29
 SEMINAREINHEIT 2	37
2.1 Beschwerdenvvalidierung	39
2.2 Rollenverständnis	51
2.3 Kliniktransfer und Ausblick auf Modul 3	55

Einführung in das Modul 2g „Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung“

Das Modul 2 „Fachspezifische Beiträge zur Leistungsbeurteilung“ des Curriculums „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team“ wird als berufsgruppenspezifische Fortbildungsveranstaltung angeboten. In diesem Manual werden die Inhalte der Fortbildungsveranstaltung und deren Umsetzung für die Berufsgruppe der Ärzte dargestellt. Die Zielgruppe sind Ärzte, die in der medizinischen Rehabilitation tätig sind. Die Teilnahme an diesem Curriculum ersetzt nicht die Teilnahme an den Kursen zur ärztlichen Fortbildung „Sozialmedizin“.

Übergeordnetes Ziel dieses Seminars ist es, die ärztlichen Aufgaben bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung in der Zusammenarbeit mit dem Reha-Team zu reflektieren.

Die Teilnehmenden tauschen sich über ihre Erfahrungen und Erwartungen bezüglich der Zusammenarbeit im Reha-Team aus. Die Anforderungen an die Durchführung der sozialmedizinischen Fallbesprechung im Reha-Team werden erarbeitet. Anhand von Fallbeispielen erstellen die Teilnehmenden die Zusammenschau aller fachspezifischen Beiträge. Als theoretischer Hintergrund wird dabei das biopsychosoziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) angewendet.

Die Teilnehmenden wissen am Ende der Veranstaltung wie eine Beschwerdenvvalidierung mithilfe des Reha-Teams durchgeführt werden kann. Zudem setzen sie sich mit ihrer Rolle als Gutachter und Therapeut auseinander. Sie wissen, welche verschiedenen Rollen auch die Mitglieder des Reha-Teams einnehmen. Der Austausch zur Teamarbeit in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung steht im Mittelpunkt des gesamten Seminars.

Zeitliche und räumliche Organisation

Das Modul 2 umfasst insgesamt 8 Zeitstunden. Dabei sind jeweils 4 Zeitstunden für jede Seminareinheit einzuplanen. Es ist empfehlenswert, in beiden Seminareinheiten eine Pause von 30 Minuten anzubieten.

Für die Fortbildungsveranstaltung wird ein Gruppenraum für 20 Teilnehmende mit einem U-förmigen Aufbau von Stühlen und Tischen benötigt. Für die Präsentationen und die Kleingruppenarbeit sollen Beamer, Flipchart, Moderationskoffer und Metaplanwände zur Verfügung stehen.

Zahl der Teilnehmenden

Es empfiehlt sich, maximal 20 Teilnehmende für die Fortbildungsveranstaltung einzuplanen. Die vorausgehende Teilnahme am Modul 1 „Sozialmedizinische Grundlagen“ des Curriculums „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team“ kann für Ärzte sinnvoll sein, die neu in der medizinischen Rehabilitation sind oder

die das gesamte Curriculum mit dem Team durchlaufen möchten. Grundsätzlich wird im Modul 2g sozialmedizinische Erfahrung vorausgesetzt.

Personelle Ressourcen

Die Fortbildungsveranstaltung sollte von zwei Referenten durchgeführt werden. Die sozialmedizinische Qualifikation eines Referenten ist erforderlich.

Didaktik

Die Kompetenzvermittlung soll mit sich abwechselnden unterschiedlichen Methoden umgesetzt werden. Diese sind Vorträge, Diskussionen, Kleingruppenarbeit, Rollenspiele und die Bearbeitung von Fallbeispielen. Zur Vorbereitung auf Modul 2 wurden in Modul 1 Hausaufgaben mitgegeben. Den Teilnehmenden werden zu den Themen des Moduls die Handouts der Vorträge bzw. das Manual zur Verfügung gestellt.

Die Verwendung von Fallbeispielen unterstützt die Veranschaulichung von Seminarinhalten sowie eine vertiefende Bearbeitung der Themen für die Teilnehmenden und stellt gleichzeitig den Praxisbezug zum Setting einer Rehabilitationseinrichtung her.

Aktualisierung der Präsentationen und Handouts

Vor dem Hintergrund möglicher gesetzlicher Veränderungen und Weiterentwicklungen von Formularen und Rehabilitationsangeboten muss vor jeder Durchführung des Moduls eine fachliche Aktualisierung der Präsentationen und Handouts erfolgen. Die im Manual dargestellten Materialien haben den Stand von 2022.

Modul 2g: Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung

Seminareinheit 1

Themen

- Aufbau und Inhalt des Moduls 2
- Beiträge der Berufsgruppen zum Reha-Entlassungsbericht
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team
- Durchführung von sozialmedizinischen Fallbesprechungen
- ICF orientierte Fallarbeit zur Sozialmedizin im Reha-Team

Dauer der Seminareinheit

4 Zeitstunden und 30 Minuten Pausenzeit

Zahl der Teilnehmenden

maximal 20

Zielgruppe

Ärzte, die in der medizinischen Rehabilitation tätig sind

Leitung

- empfehlenswert sind 2 Referenten
- Qualifikation: Arzt mit sozialmedizinischer Qualifikation

Raumausstattung

- Tische und Stühle in U-Form
- Beamer/Laserpointer, Presenter
- Flipchart
- Metaplanwand mit vorbereiteten Kategorien: Förderfaktoren und Barrieren für die Zusammenarbeit
- Metaplanwände mit vorbereiteten Kategorien des biopsychosozialen Modells der ICF (Gesundheitsproblem, Körperfunktion/-struktur, Aktivitäten, Partizipation/Teilhabe, Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren)
- Fotoapparat zur Erstellung eines Fotoprotokolls

Handouts

- Ablaufplan der Veranstaltung
- Handzettel der Präsentationen (2 Folien pro Seite) oder das Manual 2g „Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung“
- DRV Bund (Hrsg.). Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht. Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin. 2020.

- Unterschriftenliste inkl. Adresse und Indikation der Reha-Einrichtung und E-Mail-Adresse (blanco), Datenschutzerklärung

Allgemeine Ziele der Seminareinheit

Am Ende der ersten Seminareinheit haben die Teilnehmenden ihre Erfahrungen und Erwartungen in der Zusammenarbeit mit dem Reha-Team reflektiert. Sie können eine sozialmedizinische Fallbesprechung für das Reha-Team planen und wissen, welche Beiträge der anderen Berufsgruppen zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung erwartet werden können.

Hinweise

Es wird empfohlen, den Seminarplan vor Beginn der Veranstaltung an die Teilnehmenden zu verteilen. Dies ermöglicht den Teilnehmenden, den Inhalten entspannter zu folgen.

Zur Unterstützung eines weiterführenden Fachaustausches zwischen den Teilnehmenden wird eine Liste der Teilnehmenden mit Angaben zu: Name, Rehabilitationseinrichtung, ggf. Indikation, Adresse und E-Mail-Adresse erstellt. Mit ihrer Unterschrift genehmigen die Teilnehmenden die Weitergabe ihrer Informationen an die anderen Teilnehmenden. Eine Datenschutzerklärung wird beigelegt.

Es ist empfehlenswert, den ersten Tag mit einer Abschlussrunde zu beschließen. In dieser sollen die Teilnehmenden Bedürfnisse und Fragen mitteilen, die in den Ablauf des zweiten Seminarteiles integriert werden können.

Von den Arbeitsergebnissen der Kleingruppen (Metaplanwände) kann ein Fotoprotokoll erstellt und dieses den Teilnehmenden im Anschluss an das Seminar per E-Mail zur Verfügung gestellt werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

1.1 **Aufbau und Ziele des Moduls 2**

Lehrziel

Die Teilnehmenden können Inhalte und Ziele des Moduls 2g „Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung“ benennen.

Begründung

Für die Inhalte und Organisation des zweitägigen Seminars „Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung“ soll die Zielsetzung dargestellt werden. Es soll verdeutlicht werden, dass es sich nicht um eine Vortragsreihe zur reinen Informationsvermittlung handelt, sondern, dass das Mitwirken aller Teilnehmenden erwünscht ist. Die Möglichkeit zum berufsgruppenspezifischen Fachaustausch zum Thema Teamarbeit soll im Mittelpunkt stehen. Dies fördert das Verständnis für die eigene Rolle bei der Erstellung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Reha-Team.

Inhalt

- Inhalte des Moduls 2
- Organisation und zeitlicher Ablauf der Veranstaltung (z. B. Pausen)
- Einstiegs-/Begrüßungsrunde
 - Rehabilitationseinrichtung, Indikation
 - Feedback zum Modul 1: Erfahrungen
 - Änderungen in der Praxis der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung vorgenommen? Änderungen in der Kommunikation mit Reha-Team? Holen Sie verstärkt Beiträge der anderen Berufsgruppen ein?
 - Erwartungen, Bedürfnisse, Fragen für das Modul 2

Material

- Folie (siehe Seite 14)

Hinweise zur Durchführung

Begrüßung, Vorstellung der Referenten und Teilnehmenden, Folie zum Überblick über den Ablauf, Moderation der Vorstellungsrunde
Fragestellungen und Diskussionspunkte der Teilnehmenden werden auf einem Flipchart notiert und im Verlauf der Veranstaltung bearbeitet.

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

Für den Einstieg sollte genügend Zeit eingeplant werden. Hier steht im Vordergrund, die Teilnehmenden mit ihren Fragestellungen und Bedürfnissen abzuholen und Erwartungen mit den Inhalten des Seminars abzustimmen.

Übersicht Modul 2g

1. Tag: 14:00 – 18:30 Uhr

- Begrüßungsrunde
- Beiträge der verschiedenen Berufsgruppen zum Reha-Entlassungsbericht
- Reflexion der Zusammenarbeit im Reha-Team
- Planung sozialmedizinischer Fallbesprechungen
- ICF: Fallarbeit mit Beiträgen der Berufsgruppen

2. Tag: 08:00 – 12:30 Uhr

- Beschwerdenuvalidierung
- Austausch zum Rollenverständnis
- Kliniktransfer
- Ausblick auf Modul 3

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

1.2 Beiträge der Berufsgruppen zum Reha-Entlassungsbericht

Lehrziel

Die Teilnehmenden reflektieren den fachspezifischen Beitrag der anderen Berufsgruppen zum Reha-Entlassungsbericht.

Begründung

Die Teilnehmenden sollen zur aktiven Gestaltung der Schulung motiviert werden. Die Hausaufgabe, die am Ende des Moduls 1 gestellt wurde, eröffnete den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich auf die Inhalte des Moduls 2 vorzubereiten. Sie sollen ihre klinischen Erfahrungen oder auch strukturelle oder inhaltliche Fragen zu den Beiträgen der Berufsgruppen zum Reha-Entlassungsbericht einbringen. Die Referenten erhalten einen Überblick über die aktuellen Vorgehensweisen in den Rehabilitationseinrichtungen. Fragen zu den Beiträgen der anderen Berufsgruppen stehen bei der Reflexion der eigenen Reha-Entlassungsberichte im Vordergrund.

Inhalt

- Erfahrungen und Erkenntnisse der Teilnehmenden aus der Hausaufgabe des Moduls 1: fünf Reha-Entlassungsberichte aus der eigenen Rehabilitationseinrichtung unter folgender Perspektive betrachten
 - An welcher Stelle des Reha-Entlassungsberichtes haben Sie Beschreibungen von Therapieverläufen oder Ergebnissen der anderen Berufsgruppen gefunden?
 - An welcher Stelle im Reha-Entlassungsbericht sollten die Therapieverläufe und Ergebnisse der anderen Berufsgruppen aufgeführt werden?
 - Was würden Sie gerne am Reha-Entlassungsbericht ändern?

Material

- Folie Hausaufgabe aus Modul 1 für Ärzte (siehe Seite 16)
- Folien zum Reha-Entlassungsbericht (siehe Seiten 17 - 22)
- Ansichtsexemplar: DRV Bund (Hrsg.). Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht. Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin. 2020.

Hinweise zur Durchführung

Moderation der Diskussion und bei Bedarf Kurzvortrag zur Gliederung des E-Berichtes.

Anmerkungen, Fragestellungen und Diskussionspunkte der Teilnehmenden können auf einem Flipchart notiert und am Ende der Veranstaltung noch einmal reflektiert werden.

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

Es wird Rehabilitationseinrichtungen geben, in denen die anderen Berufsgruppen bereits eigene Befunde in strukturierter Form erstellen und diese Eingang in den Reha-Entlassungsbericht finden. In anderen Einrichtungen sind therapeutische Berufsgruppen an der Erstellung des Reha-Entlassungsberichtes kaum beteiligt.

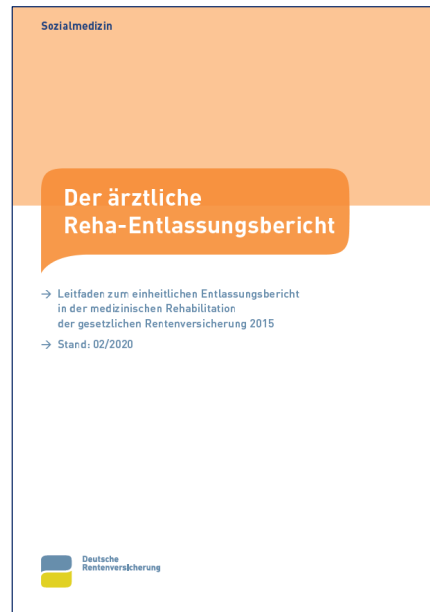
Hausaufgabe aus dem Modul 1

Lesen von fünf Entlassungsberichten aus Ihrer Klinik

- An welcher Stelle des Reha-Entlassungsberichtes haben Sie Beschreibungen von Therapieverläufen oder Therapieergebnissen der anderen Berufsgruppen gefunden?
- An welcher Stelle im Reha-Entlassungsbericht sollten die Therapieverläufe und Ergebnisse der anderen Berufsgruppen aufgeführt werden?
- Was würden Sie gerne am Entlassungsbericht ändern?

Der Reha-Entlassungsbericht

- so kurz wie möglich unter Einhaltung der vorgegebenen Gliederung
- anschauliche Darstellung, inhaltliche Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit
- sprachliche Prägnanz und Kürze bei hohem Informationsgehalt
- Verdichtung der im Reha-Team erhobenen Informationen zu einer Gesamtdarstellung



Reha-Entlassungsbericht Blatt 2 ff.

Gliederung

1. Anamnese
2. Sozialmedizinische Anamnese
3. Aufnahmebefund, Diagnostik während Rehabilitation
4. Reha-Prozess und –Ergebnis
5. Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen

1. Anamnese

- 1.1 jetzige Beschwerden
- 1.2 bisheriger Verlauf der reha-relevanten Beeinträchtigungen
- 1.3 weitere reha-relevante Erkrankungen
- 1.4 biographische Anamnese
- 1.5 vegetative Anamnese

2. Sozialmedizinische Anamnese

- 2.1 Sozialanamnese mit Kontextfaktoren
- 2.2 Arbeitsanamnese mit Kontextfaktoren
- 2.3 subjektive Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

2.2 Arbeitsanamnese mit Kontextfaktoren

sorgfältige Arbeitsplatzbeschreibung

→ ermöglicht im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung den Abgleich der Fähigkeiten der Rehabilitanden mit dem jeweiligen Anforderungsprofil der beruflichen Tätigkeit bzw. des Arbeitsplatzes

2.3 Subjektive Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Aktivität:

→ Beeinträchtigung von Funktionen

Teilhabe:

→ Beeinträchtigung von Aufgaben des täglichen Lebens

→ Beeinträchtigung der Teilhabe am sozialen Leben

3. Aufnahmebefund, Diagnostik während der Rehabilitation



- 3.1 allgemeiner körperlicher Befund
(*indikationsunabhängig*)
- 3.2 allgemeiner psychischer Befund
- 3.3 fachspezifischer Befund (*indikationsspezifisch*)
- 3.4 Diagnostik

4. Reha-Prozess und –Ergebnis



- 4.1 individuelle Reha-Ziele
- 4.2 Besonderheiten des Reha-Verlaufs
- 4.3 Abschlussbefundung und Reha-Ergebnis

5. Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen

- Weiterbehandlung
- Reha-Nachsorge: z. B. IRENA, Reha-Sport, Psy-RENA
- stufenweise Wiedereingliederung
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Selbsthilfe, sonstige Empfehlungen

Reha-Entlassungsbericht Blatt 1

Versichertendaten

Aufnahme- und
Entlassungsdatum

Diagnosen, ICD-
Schlüssel, Diagnosen-
Sicherheit

Empfehlungen an
weiterbehandelnde
Ärzte/Psychologen

Empfehlungen an
Rentenversicherung

Besondere Be-
handlungsform

Behandlungs-
ergebnis

Entlassungsform

Arbeitsfähigkeit/
AU-Zeiten

Empfehlungen an
Patienten

RV-Träger: DRV

Deutsche
Rentenversicherung
Bund

BL 1

Ärztlicher
Entlassungsbericht

Versichertendaten

Aufnahme- und
Entlassungsdatum

Diagnosen

ICD-Schlüssel, Diagnosen-Sicherheit

Empfehlungen an
weiterbehandelnde
Ärzte/Psychologen

Empfehlungen an
Rentenversicherung

Besondere Be-
handlungsform

Behandlungs-
ergebnis

Entlassungsform

Arbeitsfähigkeit/
AU-Zeiten

Empfehlungen an
Patienten

Hinweis zu 6: Weitere Diagnosen ohne Verschärfung

Weitere Empfehlungen oder Weiterbehandlung: Zutreffendes bitte ankreuzen (X). Mehrfachnennungen sind möglich.

Weiterbehandelnde Ärzte / Psychologen

Rentenversicherung

Patienten

Erläuterungen und sonstige Empfehlungen:

Unterschrift: _____ Datum: _____

Leitender Arzt / Leitender Arzt

Ärztin / Arzt

00001 F01
00001 F01
00001 F01

Reha-Entlassungsbericht Blatt 1a

**Qualitative
Leistungsbeurteilung
– positives
Leistungsvermögen**

**Qualitative
Leistungsbeurteilung –
negatives
Leistungsvermögen**

**Quantitative
Leistungsbeurteilung
– letzte
sozialversicherungs-
pflichtige Tätigkeit**

**Quantitative
Leistungsbeurteilung
– allgemeiner
Arbeitsmarkt**

**Ärztlicher
Entlassungsbericht**

Deutsche
Rentenversicherung
Bl. 1a -

(Patient / Patient (Name, Vorname)) Geburtsdatum

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit (nach Anhang 12, 2014, 2014, 2014)

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt wurde (am): ☐ 8 Stunden und mehr ☐ 2 bis unter 8 Stunden ☐ unter 2 Stunden

Positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)

Nachfolgendes ist anzukreuzen (X). Mehrfachnennungen sind möglich.

Positives Leistungsvermögen: Folgende Arbeiten können verrichtet werden

Körperliche Arbeitsschwere ☐ schwere Arbeiten ☐ mittelschwere ☐ leichtere bis mittelschwere ☐ leichte

Arbeitshaltung im Stehen ☐ im Gehen ☐ im Sitzen

☐ ständig ☐ überwiegend ☐ teilweise ☐ ständig ☐ überwiegend ☐ teilweise ☐ ständig ☐ überwiegend ☐ teilweise ☐ ausschließlich

Arbeitsorganisation ☐ Tagesschicht ☐ Früh- / Spätschicht ☐ Nachtschicht

2. Negatives Leistungsvermögen: Einschränkungen beziehen sich auf (Art / Ausmaß müssen differenziert unter Absatz 3 beschrieben werden)

Psychomorphe Funktionen ☐ Sinnesfunktionen ☐ bewegungsbezogene Funktionen ☐ kardio-pulmonale Funktionen

☐ relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren ☐ sonstige

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann: ☐ 8 Stunden und mehr ☐ 2 bis unter 8 Stunden ☐ unter 2 Stunden

3. Sozialmedizinische Epikrise (Begründung der Leistungsbeurteilung)

Sozialmedizinische Epikrise

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	---------------------------

1.3 Reflexion der Zusammenarbeit im Reha-Team

Lehrziel

Die Teilnehmenden reflektieren, welche Erfahrungen sie in der Zusammenarbeit im Reha-Team gemacht haben beziehungsweise welche Vorstellungen sie davon haben.

Begründung

Die Teilnehmenden finden einen persönlichen Zugang zu dem Thema Zusammenarbeit im Reha-Team und können sich ihrer Erfahrungen, Vorstellungen, Wünsche und Befürchtungen bewusst werden. Die Wahrnehmung der persönlichen Einstellungen erleichtert die Suche nach neuen Wegen und stärkt die persönliche Handlungskompetenz.

Inhalt

- Einstellungen zur Zusammenarbeit im Reha-Team
- Erfahrungen in der Zusammenarbeit im Reha-Team
- Barrieren und Förderfaktoren für die Zusammenarbeit im Reha-Team

Material

- vorbereitete Metaplankarten mit Stichworten (siehe Beispiele Seite 24)
- Metaplanwand mit den vorbereiteten Kategorien „Förderfaktoren“ und „Barrieren“ der Zusammenarbeit im Reha-Team
- Folie Kleingruppenarbeit (siehe Seite 25)

Hinweise zur Durchführung

Die Teilnehmenden suchen aus einer größeren Anzahl vorbereiteter Karten, auf denen Gedanken zur Umsetzung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Reha-Team in Stichworten wiederzufinden sind, eine Karte aus, die sie persönlich anspricht.

Die Teilnehmenden finden sich in Kleingruppen zu zwei bis drei Personen zusammen. Jeder Teilnehmende erläutert in der Kleingruppe kurz, warum er diese Karte gewählt hat (insgesamt 10 Minuten). Anschließend werden die Metaplankarten aller Teilnehmenden zusammengetragen und thematisch sortiert. Die Stichworte können als Barrieren oder Förderfaktoren für die Zusammenarbeit im Reha-Team eingeschätzt und entsprechend an der Metaplanwand gruppiert werden (20 Minuten).

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

Im Laufe der Fortbildung kann in der Diskussion immer wieder auf die einzelnen Aspekte Bezug genommen werden.

Stichwortbeispiele für Metaplankarten:

Zeit und Struktur für Besprechungen

Kommunikation

keine Zeit für Austausch

fehlende Zeit

Zeitdruck

unstrukturierter Austausch

Struktur der Besprechungen

kein Interesse sich einzubringen

geringes Interesse

Egoismus

Wissen fehlt

unterschiedliches fachliches Wissen

fachliche Unsicherheit

fehlende Schulungen

fehlende Praxis, um sicherer zu werden

Verantwortung ist unklar

fehlende Unterstützung im Kolleg*innenkreis

verschiedene Verantwortungsbereiche

Komplexität der Anforderung

Anforderungen und Aufgaben nicht bekannt

Vielfalt

Komplexität

unterschiedliche Perspektiven

Wertschätzung

Kompetenz der Berufsgruppen

Unklarheit über Beitrag des Teams

Kleingruppenarbeit (10 Minuten)

Aufgabe



- Wählen Sie eine Karte aus, die Sie persönlich anspricht, wenn Sie an die Aufgabe denken, die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team durchzuführen!
- Suchen Sie sich einen Partner und erläutern Sie ihm kurz, warum Sie diese Karte ausgewählt haben!

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

1.4 Durchführung sozialmedizinischer Fallbesprechungen im Reha-Team

Lehrziel

Die Teilnehmenden können Anforderungen an eine interdisziplinäre sozialmedizinische Fallbesprechung erläutern.

Begründung

Um eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team erbringen zu können, müssen die fachspezifischen Beiträge der verschiedenen Berufsgruppen zusammengebracht und in der Gesamtschau bewertet werden. Hierzu bietet sich eine interdisziplinäre Fallbesprechung an. Die Fallbesprechung sollte als regelmäßiger Termin allen beteiligten Berufsgruppen zugänglich sein. Aufgrund der Vielzahl der Fälle sollte eine Fallbesprechung gut strukturiert sein. Alle Berufsgruppen sollten in kurzer und prägnanter Form ihren Beitrag einbringen. Dem Arzt kommt hierbei eine fachliche und letztendlich die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung verantwortende Rolle zu.

Inhalt

- Organisation einer regelmäßigen sozialmedizinischen Fallbesprechung
 - Welcher Zeitpunkt ist günstig? Wie oft sollte die Fallbesprechung stattfinden? Wie lang soll die Fallbesprechung dauern? Wer sollte teilnehmen? Wie wird dokumentiert?
 - Welche Fälle werden ausgewählt? Wer wählt die Fälle aus? Wie viele Fälle werden ausgewählt? Welche Vorinformationen werden benötigt? Wie werden diese Vorinformationen bereitgestellt?
 - Wer moderiert die Fallbesprechung? Welche Rolle kommt dem Arzt zu?

Material

- Folien (siehe Seite 28)
- Handout mit Aufgabenstellung für die Kleingruppenarbeit
- Metaplankarten, Stifte
- Metaplanwand

Hinweise zur Durchführung

Anleitung zur Kleingruppenarbeit, Moderation der Ergebniszusammenstellung aus den Kleingruppen und Diskussion der Ergebnisse

Nach einer kurzen thematischen Einführung in die Aufgabenstellung werden die Teilnehmenden in Kleingruppen à 5 – 6 Personen eingeteilt. Die Teilnehmenden werden gebeten, eine regelmäßige sozialmedizinische Fallbesprechung mit dem Reha-Team zu planen. Auf Metaplankarten werden die einzelnen Aspekte der Planung festgehalten (30 Minuten).

Im Anschluss an die Kleingruppenarbeit werden die Karten aller Kleingruppen eingesammelt und auf der Metaplanwand nach thematischen Gesichtspunkten zusammengestellt. Gemeinsam wird geprüft, ob alle wesentlichen Aspekte erfasst wurden (30 Minuten).

Zeit circa 60 Minuten

Kleingruppenarbeit (30 Minuten)

Aufgabe



- Welche Punkte müssen Sie bei der Planung einer sozialmedizinischen Fallbesprechung im Reha-Team bedenken?
- Notieren Sie die Punkte auf den Karten!

Planung sozialmedizinischer Fallbesprechungen

- Welcher Zeitpunkt ist günstig?
- Wie oft sollte die Fallbesprechung stattfinden?
- Wie lang soll die Fallbesprechung dauern?
- Wer soll teilnehmen?
- Wie wird dokumentiert?
- Welche Fälle werden ausgewählt?
- Wer wählt die Fälle aus?
- Wie viele Fälle werden ausgewählt?
- Wer moderiert die Fallbesprechung?
- Welche Rolle kommt dem Arzt zu?
-

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

1.5 Beschreibung der Teilhabefähigkeit mithilfe des biopsychosozialen Modells der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Lehrziel

Die Teilnehmenden können die Beiträge der Berufsgruppen zur individuellen Darstellung und Beschreibung der Teilhabefähigkeit eines Rehabilitanden nutzen.

Begründung

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) bildet die theoretische Grundlage für die Erstellung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Mit der Bearbeitung von Fallbeispielen lernen die Teilnehmenden, die Beiträge der einzelnen Berufsgruppen zur Beschreibung der Teilhabefähigkeit eines Rehabilitanden einzuschätzen. Die Erarbeitung und Diskussion der Fallbeispiele unter Anwendung des biopsychosozialen Modells der Funktionsfähigkeit stärkt die Handlungssicherheit der Teilnehmenden als Moderator der Leistungsbeurteilung im Reha-Team.

Inhalt

- biopsychosoziales Modell der ICF
 - Körperfunktionen und –strukturen
 - Aktivität und Partizipation
 - Kontextfaktoren: Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren
- Beschreibung der Teilhabefähigkeit eines Rehabilitanden mit dem biopsychosozialen Modell der ICF
 - Beiträge der einzelnen Berufsgruppen

Material

- Folien (siehe Seiten 31 - 33)
- Handout Aufgabenstellung Kleingruppenarbeit (siehe Seite 34)
- Handout des biopsychosozialen Modells der ICF (siehe Seite 36)
- Fallvignetten (siehe Seiten 34 - 35)
- Metaplanwände mit vorbereiteten Kategorien des biopsychosozialen Modells der ICF
- Metaplankarten, Stifte

Hinweise zur Durchführung

Kurzvortrag (15 Minuten), Kleingruppenarbeit (30 Minuten), Moderation der Vorstellung der Kleingruppenergebnisse, Diskussion der Fälle

Nach einer kurzen thematischen Einführung werden die Teilnehmenden in Kleingruppen à 5 – 6 Personen eingeteilt. Jede Kleingruppe erhält eine Fallvignette und eine Metaplanwand mit den vorbereiteten Kategorien des biopsychosozialen Modells der ICF.

Die Teilnehmenden tragen zusammen, welche Informationen zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung für das Fallbeispiel von den verschiedenen Berufsgruppen benötigt werden und bei welchen Berufsgruppen sie gegebenenfalls fehlende zusätzliche Informationen eruieren können. Die gesammelten Punkte schreiben sie auf Karten und ordnen diese den Kategorien des biopsychosozialen Modells der ICF zu.

Im Anschluss stellt jede Kleingruppe dem Plenum ihr Fallbeispiel vor und erläutert Schwierigkeiten und Fragestellungen, die bei der Bearbeitung der Aufgabe entstanden sind. Diese werden gemeinsam und lösungsorientiert diskutiert (45 Minuten). Hier sollte von Seiten der Referenten ein Abgleich mit den im Reha-Entlassungsbericht geforderten Informationen erfolgen.

Zeit circa 90 Minuten

Anmerkungen

Weiterführende Informationen:

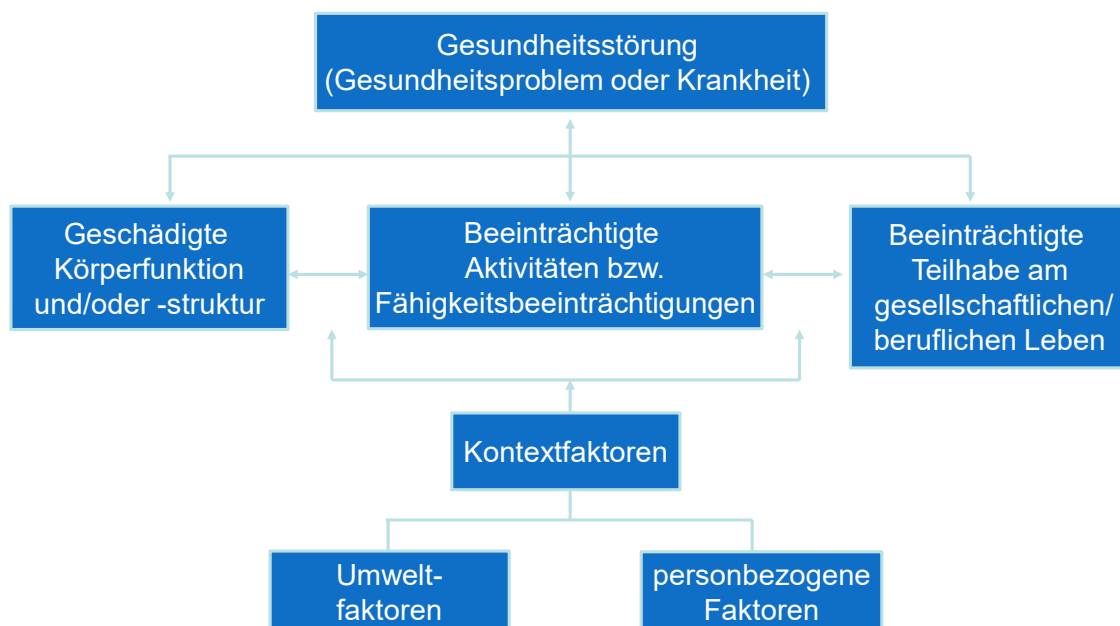
Grotkamp, S. et al. (2019). Personbezogene Faktoren im bio-psycho-sozialen Modell der WHO: Systematik DGSMP – Langfassung. www.dgsmp.de/wp-content/uploads/2019/12/191213_DGSMP_Systematik_zu_den_Personbezogenen_Faktoren_Langfassung.pdf (Internetzugriff 01.09.2022)

Grotkamp, S. et al. Personbezogene Faktoren im bio-psycho-sozialen Modell der WHO: Systematik der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Gesundheitswesen 2020; 82: 107-116.

ICF und ICD

- Mit der ICD der WHO werden Krankheiten klassifiziert (*biomedizinisches Modell*).
- Mit der ICF werden Krankheitsfolgen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe beschrieben (*bio-psycho-soziales Modell*).

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



Personbezogene Faktoren

(DGSMF, 2020)



- **Kapitel 1: Allgemeine Merkmale**
Alter, Geschlecht
- **Kapitel 2: Physische Faktoren**
Körperliche Konstitution
- **Kapitel 3: Mentale Faktoren**
Persönlichkeit, kognitive und mnestiche Faktoren
- **Kapitel 4: Einstellungen, Handlungskompetenz und Gewohnheiten**
- **Kapitel 5: Lebenslage**

Quelle: Grotkamp S et al. Personbezogene Faktoren im bio-psycho-sozialen Modell der WHO: Systematik der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMF). Gesundheitswesen 2020; 82: 107–116.

Personbezogene Faktoren

(DGSMF)



Mögliche Wechselwirkung beachten

Personbezogene Faktoren im bio-psycho-sozialen Modell der WHO: Systematik der DGSMF (2019) - Langfassung

Kapitel 3 - Mentale Faktoren

Stand 13.12.2019

Das Kapitel befasst sich mit den grundlegenden Faktoren der Persönlichkeit sowie kognitiven und mnestiche Faktoren, die als Förderfaktoren und Barrieren die Funktionsfähigkeit beeinflussen können. Enthalten sind Intelligenz und angeborene mentale Talente. Es betrifft nicht Schädigungen mentaler Funktionen. Haben die Merkmale Krankheitswert, werden sie nicht als personbezogener Faktor klassifiziert, sondern bei den mentalen Funktionen.

Faktoren der Persönlichkeit (i 310-349)

Hierbei handelt es sich um mentale Faktoren, die das Naturell einer Person betreffen, individuell auf Situationen zu reagieren, einschließlich der psychischen Charakteristika, die eine Person von anderen unterscheiden.

i 310 Extraversion

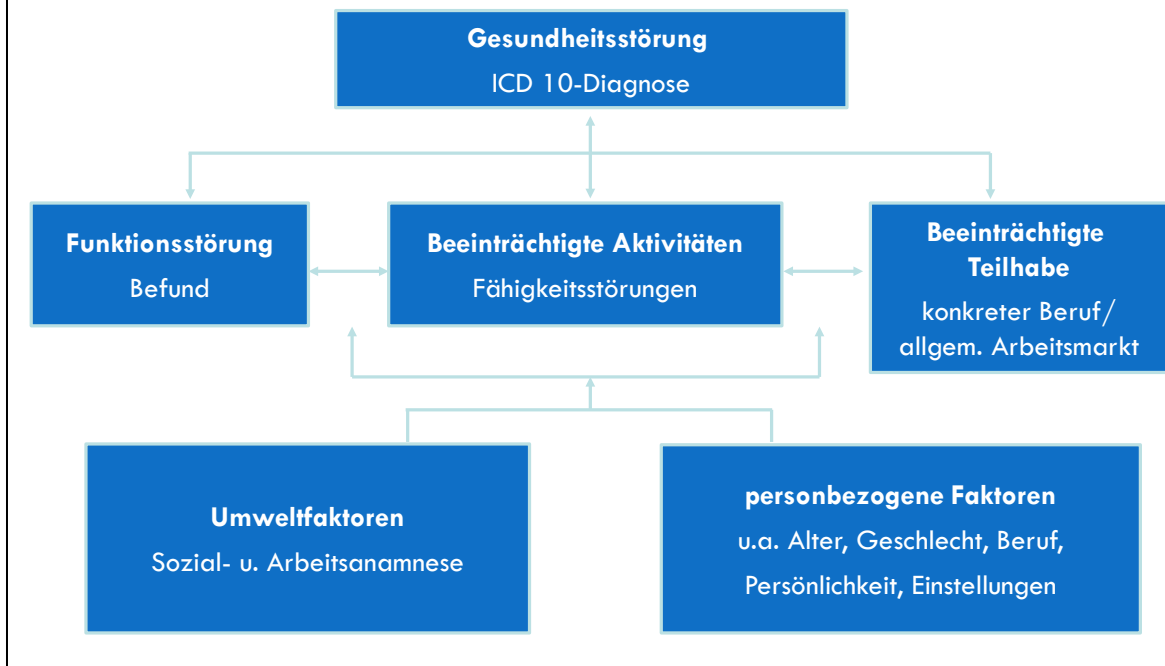
Mentale Faktoren, die sich auf dem einen Pol durch Extraversion (Kontaktfreudigkeit, Geselligkeit und Ausdrucksfähigkeit) auszeichnen, auf dem anderen durch Introversion (Zurückhaltung, Unabhängigkeit und Alleinsein).

i 315 Faktoren der Emotionalität

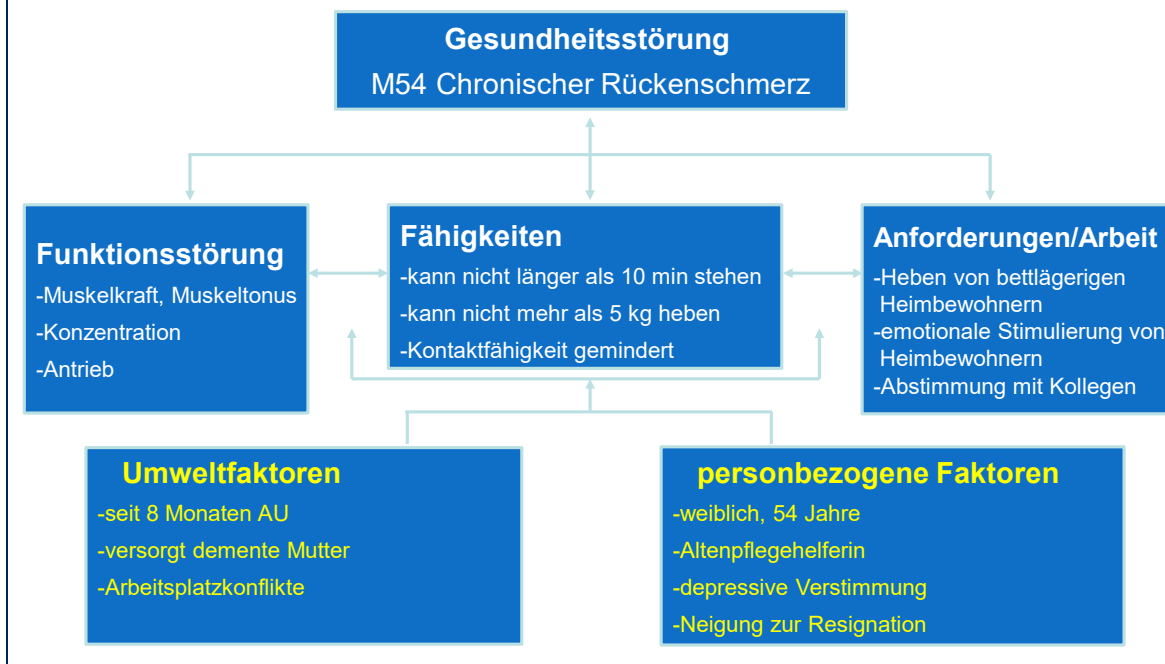
Mentale Faktoren, die sich auf dem einen Pol durch Ausgeglichenheit, Zufriedenheit, Ruhe und Gefasstheit auszeichnen, auf dem anderen durch Anspannung, Besorgnis und Verlegenheit.

S. et al. (2019). Personbezogene Faktoren im bio-psycho-sozialen Modell der WHO: Systematik DGSMF – Langfassung. [mp.de/wp-content/uploads/2019/12/191213_DGSMF_Systematik_zu_den_Personbezogenen_Faktoren_Langfassung.pdf](https://www.mp.de/wp-content/uploads/2019/12/191213_DGSMF_Systematik_zu_den_Personbezogenen_Faktoren_Langfassung.pdf) (griff 01.09.2022).

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung



Beispiel für Barrieren bei den Kontextfaktoren



Kleingruppenarbeit (30 Minuten)

Deutsche
Rentenversicherung
Bund



Aufgabe

- Suchen Sie sich eine Fallvignette aus. Erarbeiten Sie sich das Fallbeispiel mithilfe des biopsychosozialen Modells an der Metaplanwand!
- Welche Fähigkeits- und Teilhabeeinschränkungen könnte es bei diesem Rehabilitanden aus Sicht der verschiedenen Berufsgruppen geben? Kennzeichnen Sie die Beiträge der verschiedenen Berufsgruppen in dem Modell!
- Stellen Sie das Fallbeispiel mit den Beiträgen der verschiedenen Berufsgruppen anschließend dem Plenum vor!

Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Fallvorgaben

- **Fall 1 – orthopädische Rehabilitation:**
Herr Maier, 59 Jahre, Lkw-Fahrer,
Zustand nach Hüft-TEP, noch schmerzhaftes Bewegungseinschränkung, BMI: 34 (*10 kg Gewichtszunahme in einem Jahr durch Bewegungsmangel*), Hypercholesterinämie
- **Fall 2 - orthopädische Rehabilitation:**
Frau Müller, 58 Jahre, Krankenschwester in der Geriatrie, chronische Rückenschmerzen bei Wirbelsäulen-Syndrom, Adipositas Grad II, oral eingestellter Diabetes mellitus Typ II, klagt über Konzentrationsschwäche, Antriebsverlust

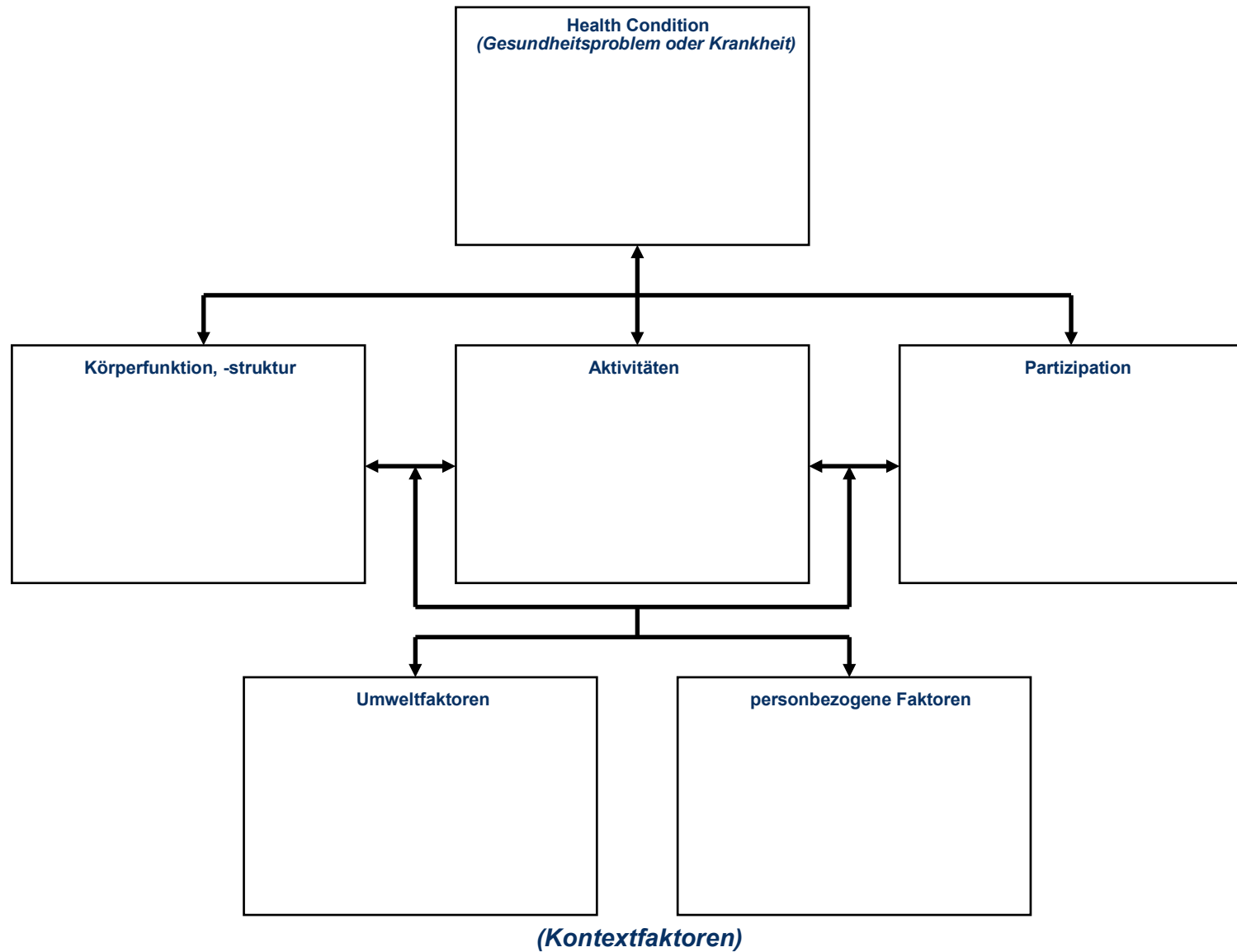
Fallvorgaben

- **Fall 3 – kardiologische Rehabilitation:**
Herr Schmidt, 54 Jahre, Außendienstmitarbeiter bei einem Küchenhersteller,
AHB nach akutem Herzinfarkt, jetzt beschwerdefrei, als Risikofaktoren Bluthochdruck und Übergewicht, hohe Stressbelastung
- **Fall 4 - onkologische Rehabilitation:**
Frau Baumann, 52 Jahre, Altenpflegerin,
AHB nach Mammakarzinom (*Operation und Bestrahlung*),
noch appetitlos, trotz Gewichtsabnahme unter der Therapie noch übergewichtig, klagt über anhaltende Erschöpfung

Fallvorgaben

- **Fall 5 – neurologische Rehabilitation:**
Frau Meng, 57 Jahre, Verwaltungsangestellte,
Schlaganfall mit Schluckstörung, adipös, allein stehend
- **Fall 6 – psychosomatische Rehabilitation:**
Frau Karl, 49 Jahre, Verkäuferin, Angststörung,
Bluthochdruck, chronische Rückenschmerzen, Konflikte am Arbeitsplatz

Handout: Das biopsychosoziale Modell der Funktionsfähigkeit



Modul 2g: Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung

Seminareinheit 2

Themen

- Beschwerdvalidierung im Reha-Team
- Rollenverständnis: Gutachter- und Therapeutenrolle
- Kliniktransfer und Ausblick auf Modul 3

Dauer der Seminareinheit

4 Zeitstunden und 30 Minuten Pausenzeit

Zahl der Teilnehmenden

maximal 20

Zielgruppe

Ärzte, die in der medizinischen Rehabilitation tätig sind

Leitung

- empfehlenswert sind mindestens 2 Referenten
- Qualifikationen: Arzt mit sozialmedizinischer Qualifikation

Raumausstattung

- Tische und Stühle in U-Form
- Beamer/Laserpointer, Presenter
- Flipchart
- Fotoapparat zur Erstellung eines Fotoprotokolls

Handouts

- Handout mit Aufgabenstellung für die Kleingruppenarbeit
- Teilnahmebescheinigungen
- Feedbackbögen

Literatur

Radoschewski, F. M., Höhne, S., Michel, A. (2013). Studie zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung von Rehabilitanden mit ungünstiger subjektiver Prognose in der Arzt-Patienten-Interaktion. Abschlussbericht. Charité – Universitätsmedizin Berlin/Campus Mitte, Versorgungssystemforschung und Grundlagen der Qualitätssicherung in der Rehabilitation, Berlin.

Allgemeine Ziele der Seminareinheit

Am Ende der zweiten Seminareinheit können die Teilnehmenden negative und positive Antwortverzerrungen bei Rehabilitanden erläutern und haben einen Überblick über Möglichkeiten der Beschwerdvalidierung im Reha-Team. Die Informationen zum Thema Rollenverständnis und Rollenkonflikte, die mit der therapeutischen und gutachterlichen Tätigkeit in einer Rehabilitationseinrichtung einhergehen können, sensibilisieren die Teilnehmenden für diese Problemstellung. Sie haben Ansätze zum Umgang mit diesen Konfliktsituationen im Reha-Team gelernt.

Hinweise

Es empfiehlt sich, den Tag mit einer kurzen Einstiegs-/Begrüßungsrunde zu beginnen, um Fragen, Anmerkungen und Bedürfnisse der Teilnehmenden in den Ablauf zu integrieren.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	---------------------------

2.1 Beschwerdenvalidierung

Lehrziel

Die Teilnehmenden können die Ziele, Inhalte und Umsetzung der Beschwerdenvalidierung im Reha-Team benennen.

Begründung

Eine wichtige Aufgabe bei der Erstellung einer sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ist die Klärung der Frage, ob und inwieweit die vom Rehabilitanden geklagten Beschwerden und Funktionseinschränkungen tatsächlich bestehen. Der Nachweis negativer und positiver Antwortverzerrungen muss nachvollziehbar und mit möglichst vielen Faktoren/Kriterien begründet sein. Das Wissen zu möglichen Antwortverzerrungen der Rehabilitanden im Klinikalltag und die Möglichkeiten, diese im Reha-Prozess zu validieren, sensibilisieren die Teilnehmenden für die Aufgabe des Reha-Teams in der Beschwerdenvalidierung und fördern ihre Handlungssicherheit im klinischen Alltag.

Inhalt

- Beschwerdenvalidierung
- negative Antwortverzerrungen
 - Verdeutlichung
 - Aggravation
 - Simulation
- positive Antwortverzerrungen
 - Dissimulation
- Motivationslage des Rehabilitanden: willentliche Steuerbarkeit
- Konsistenzprüfung: Beschwerdenvalidierung im Reha-Prozess

Material

- Folien (siehe Seiten 43 - 48)
- Handout mit Aufgabenstellung für die Kleingruppenarbeit (siehe Seite 49)
- Folien Zusammenfassung und Diskussion (Konsistenzprüfung) (siehe Seite 50)

Hinweise zur Durchführung

Interaktiver Vortrag (30 Minuten), Kleingruppenarbeit (30 Minuten), Moderation der Kleingruppenergebnisse und Diskussion (30 Minuten)

Zeit circa 90 Minuten

Anmerkungen

Der Schwerpunkt der Darstellung und Diskussion sollte bei der Validierung der Beschwerden im Reha-Prozess liegen. Von Seiten der anderen Berufsgruppen können hierbei hilfreiche Fähigkeitsbefunde und Verhaltensbeobachtungen in die Begutachtung eingebracht werden. Bedeutsam ist der Abgleich der Befunde der verschiedenen Berufsgruppen, deren Zusammenschau wichtige Hinweise für die Beschwerdenvalidierung geben kann.

Die Erfahrungen der Teilnehmenden zur Thematik Beschwerdenvalidierung sollen in Kleingruppen ausgetauscht werden. Folgende Fragen werden vorgegeben:

Wie wird im Rehabilitationsalltag die Beschwerdenvalidierung durchgeführt? Werden im Reha-Setting Instrumente und Assessments für die Beschwerdenvalidierung genutzt? Welche Rolle spielt das Reha-Team bei der Beschwerdenvalidierung?

Anschließend findet ein Austausch in der Großgruppe statt. Zusammenfassend können die Ergebnisse der Studie „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung von Rehabilitanden mit ungünstiger subjektiver Prognose in der Arzt-Patient-Interaktion (SoLeR)“ zur Praxis der Konsistenzprüfung zur Diskussion gestellt werden (siehe Folie Seite 49).

Die SoLeR-Studie (2011 - 2012) untersuchte mittels strukturierter Interviews in einer orthopädischen und einer psychosomatischen Reha-Einrichtung, wie die sozialmedizinische Leistungseinschätzung während der Rehabilitation an den Rehabilitanden vermittelt wird, wie Rehabilitanden die von den Ärzten vorgenommene Leistungseinschätzung erleben und verarbeiten, welche Bedeutung die Rehabilitationsärzte der sozialmedizinischen Leistungseinschätzung für den weiteren Erwerbsverlauf der Rehabilitanden beimessen, inwiefern abweichende rehabilitandenseitige und ärztliche Leistungseinschätzungen den weiteren sozialmedizinischen Verlauf beeinflussen, welche Rehabilitandenmerkmale abweichende Leistungseinschätzungen erklären können und wie die Rehabilitation die rehabilitandenseitige Leistungseinschätzungen beeinflusst.

Objektive Kriterien der Konsistenzprüfung zeichnen sich den Ergebnissen der SoLeR-Studie folgend vorrangig durch Merkmale aus, die tatsächlich messbar beziehungsweise feststehend und/oder sachlich sind. So wurden hier von den Ärzten und Psychologen in erster Linie Vorbefunde genannt, in denen die Diagnose, Informationen zur Krankenvorgeschichte, die aktuellen Beschwerden sowie die Einschränkungen im Alltag verzeichnet sein sollten. Auch die berufliche Anamnese wird als wichtiges Kriterium zur Leistungsbeurteilung angesehen. Informationen zum derzeitigen Erwerbsstatus, zur Arbeitstätigkeit, Arbeitsplatzbeschreibungen und Auskünfte über das berufliche Umfeld werden entweder über Patientenangaben oder teilweise auch über die Betriebsärzte erhoben. Diesbezüglich wurde u. a. von klinikinternen Fragebögen berichtet, die der Berufsanamnese und der Erfassung der Patientenbiografien dienen und den Patienten im Vorfeld der Reha zugesandt werden.

Des Weiteren schilderten die Ärzte und Psychologen, dass sie auf verschiedene Instrumente (beispielsweise DASH, WAI oder SF36) zurückgreifen, die der Klinik zur Messung der Leistungsfähigkeit zur Verfügung stehen. In der Psychosomatik wurden noch zusätzliche Tests erwähnt, wie Konzentrations- und Depressionstests, die häufiger zur Leistungseinschätzung herangezogen werden. Es wurde auch die Erprobung eigener Tests geschildert, beispielsweise die Einführung eines Sitztages, wobei der Rehabilitand an einem Tag intensiv an Therapien oder Veranstaltungen teilnimmt, die ausschließlich im Sitzen durchgeführt werden. Die beteiligten Therapeuten, Ärzte und andere Beobachter dokumentieren dabei, wie gut und lange die Betroffenen ohne oder mit welcher Art von Einschränkungen sitzen können. Arbeitserprobungen durch die Ergotherapeuten werden im Rahmen objektiver Kriterien ebenfalls genutzt. Medizinische Untersuchungen wie körperliche Untersuchungen, Funktionsanalysen, Messungen und bildgebende Verfahren spielen ebenfalls eine große Rolle. Außerdem werden soziodemografische Variablen als wichtige Kriterien genannt, allen voran das Alter.

Subjektive Kriterien der Konsistenzprüfung sind die Faktoren, die von einer bestimmten Person aus beurteilt werden können, teils einseitig und nicht an bestimmten Maßstäben oder Standards orientiert sind. Entscheidende Merkmale innerhalb dieser Kategorie sind Angaben der Befragten hinsichtlich ihrer eigenen Intuition und Berufserfahrung. Besonders häufig greifen Psychologen und in der Psychosomatik arbeitende Ärzte auf diese Kriterien zurück. Ein weiterer wichtiger Aspekt der subjektiven Kriterien stellt die Beobachtung der Rehabilitanden im klinischen Alltag dar: wie sie handeln, alltägliche Entscheidungen treffen, wie sie innerhalb der Gruppen agieren und wie sie sich innerhalb der verschiedenen Therapien strukturieren. Besonders in den psychosomatischen Indikationsbereichen wurde dies vermehrt angesprochen. Die Gespräche mit den Rehabilitanden (beispielsweise über die Beschreibung der Freizeitgestaltung oder Tagesablaufschilderungen) nehmen gemäß der Aussagen von Ärzten und Psychologen einen ähnlich hohen Stellenwert ein. Dabei werden häufig die Berichte der Rehabilitanden mit den Beobachtungen im klinischen Alltag verglichen und auf Diskrepanzen überprüft. Vergleichbar wichtig scheinen auch Motivation und subjektive Sichtweisen der Rehabilitanden bezüglich der Reha-Maßnahme und des „gewünschten“ Rehabilitationsergebnisses zu sein. Diese Aspekte dienen ebenfalls als subjektive Kriterien der Ermittlung der zukünftigen beruflichen Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden. Tendenziell lässt sich feststellen, dass von den Befragten der orthopädischen Einrichtungen häufiger körperliche Untersuchungen und objektive Kriterien an erster Stelle genannt werden, währenddessen in der Psychosomatik zunächst vorrangig Beobachtungen der Patienten im Klinikalltag, Gespräche mit ihnen über ihre Situation und Alltagsbeschreibungen stattfinden. Auch die beruflichen Erfahrungen und die eigene Intuition spielten bei den Befragten der Psychosomatik eine größere Rolle.

Innerhalb der *strukturellen Faktoren* der Konsistenzprüfung wurden sogenannte klinikinterne Merkmale genannt. Hier wurde von den Ärzten und Psychologen aller Einrichtungen auf Leitlinien und Klassifikationen verwiesen, auf die als Hilfestellung zurückgegriffen werden kann. Außerdem wurde davon gesprochen, dass das Nutzen von (interdisziplinären) Netzwerken sinnvoll sein kann, um zu einer umfassenderen Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu kommen. Als besonders relevanter Faktor, der den strukturellen Kriterien zuzurechnen ist, wurde von allen Ärzten und Psychologen

beschrieben, dass die Leistungsbilderstellung problematischer Rehabilitanden immer in der Zusammenarbeit mit allen am Reha-Prozess beteiligten Professionen ermittelt wird. Außerdem finden in allen Einrichtungen regelmäßige Treffen und Besprechungen bezüglich sozialmedizinisch auffälliger Rehabilitanden statt. Zusätzlich wurde von einigen Befragten auf die Möglichkeit verwiesen, in diesem Zusammenhang bei Unklarheiten oder (inneren und äußeren Differenzen) Supervisionen nutzen zu können.

Beschwerdenvalidierung

Definition

- **Überprüfung der Authentizität oder Glaubhaftigkeit**
 - der durch eine Person dargestellten Symptome
 - der durch sie geschilderten Beschwerden
 - und
 - der Ergebnisse, die diese Person in einer Leistungsüberprüfung erzielt

Negative Antwortverzerrungen in der Begutachtung

Verdeutlichung

- minder schwere Ausgestaltung oder Überhöhung in der Beschwerdenschilderung oder Symptompräsentation

Aggravation

- zielbestimmte Beschwerdenübertreibung und/oder –ausweitung
- impliziert wird dabei, dass im Kern auch zum Begutachtungszeitpunkt authentische Beschwerden vorhanden sind

Simulation

- absichtliche, an einem Ziel ausgerichtete Vortäuschung von Symptomen oder fälschliche Schilderung von Beschwerden

Beschwerdenvalidierung

Positive Antwortverzerrungen in der Begutachtung

Dissimulation

- zielbestimmte Beschwerdenuntertreibung und/oder Überspielen von Beschwerden
- impliziert wird dabei, dass im Kern auch zum Begutachtungszeitpunkt authentische Beschwerden vorhanden sind

Negative Antwortverzerrungen in der Begutachtung

- sind häufig auf der Beobachtungsebene nicht zu klären
- wenn die Klärung offen bleibt, sind verschiedene Hypothesen gleichberechtigt zu diskutieren
- sollten unter Bezug auf die objektiven Unsicherheiten in der Entscheidungsfindung im Gutachten ausdrücklich dargestellt werden, um nicht den Eindruck von Entscheidungssicherheit zu vermitteln, wenn diese keineswegs vorliegt

Negative Antwortverzerrungen in der Begutachtung



Hinweise auf nicht oder nicht in dem geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen (1)

- Diskrepanz zwischen **Beschwerdenschilderung** (*einschließlich Selbsteinschätzung in Fragebogen*) und **körperlicher und/oder psychischer Beeinträchtigung** in der Untersuchungssituation
- wechselhafte und **unpräzise-ausweichende Schilderung** der Beschwerden und des Krankheitsverlaufes
- Diskrepanzen zwischen eigenen Angaben und **fremdanamnestischen Informationen** (*einschließlich Aktenlage*)
- fehlende Modulierbarkeit der beklagten Beschwerden

Quelle: AWMF-Leitlinie.2019

Negative Antwortverzerrungen in der Begutachtung



Hinweise auf nicht oder nicht in dem geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen (2)

- Diskrepanz zwischen geschilderten **Funktionsbeeinträchtigungen** und zu eruierenden **Aktivitäten des täglichen Lebens**
- fehlen **angemessener Therapiemaßnahmen** und/oder Eigenaktivitäten zur Symptomlinderung trotz ausgeprägt beschriebener Beschwerden
- fehlende sachliche Diskussion **möglicher Verweistätigkeiten** bei Begutachtung zur beruflichen Leistungsfähigkeit

Quelle: AWMF-Leitlinie.2019

Motivationslage des Rehabilitanden

Rehabilitand im Dilemma

1. Er möchte, dass seine tatsächlichen oder vermeintlichen Leistungseinschränkungen gutachterlich anerkannt werden.
2. Es wird von ihm erwartet, dass er in der Untersuchungssituation seine maximale Leistungsfähigkeit schildert und zeigt.

Motivationslage des Rehabilitanden

- **Überwinden der Symptomatik**
 - Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe, gesellschaftlicher Abstieg
 - oder*
- **Verharren in der Krankheit**
 - gesellschaftliche Akzeptanz, soziale Sicherung, Rente

Willentliche Steuerbarkeit

Hinweise auf eine selbstbestimmte Steuerbarkeit der Beschwerden

- Rückzug von unangenehmen Tätigkeiten (z. B. *Beruf, Haushalt*), jedoch nicht von den angenehmen Dingen des Lebens (z. B. *Hobbys, Vereine, Haustiere, Urlaubsreisen*)
- trotz Rückzug von aktiven Tätigkeiten Beibehalten von Führungs- und Kontrollfunktionen (z. B. *Überwachung der Haushaltsarbeit von Angehörigen, Steuerung des Einkaufsverhaltens der Angehörigen*)

Quelle: AWMF-Leitlinie.2019

Differentialdiagnose

Verdeutlichung, Aggravation, Simulation

1. Gesprächsführung

- wertfreies empathisches Erfragen anamnestischer Angaben
- Details eruieren, Bericht ausbauen lassen
- konsequentes Nachfragen bei Inkonsistenzen

Differentialdiagnose

Verdeutlichung, Aggravation, Simulation

2. Verhaltensbeobachtung

- während Exploration, Lehrküche, Testung
- Dauer der Untersuchung und Belastbarkeit über die Zeit
- mehrzeitiges Untersuchen, mehrere Untersucher

Differentialdiagnose

Verdeutlichung, Aggravation, Simulation

3. weitere Möglichkeiten

- Symptomtagebuch
- Fremdanamnese
- testpsychologische Untersuchungen
- Symptomvalidierungstests
- ICF-Fragenkatalog
- Bestimmung von Medikamentenspiegeln

Kleingruppenarbeit (30 Minuten)

Aufgabe



- Wie wird in Ihrem Rehabilitationsalltag die Beschwerdenvvalidierung durchgeführt?
- Werden in Ihrem Rehabilitationsalltag Instrumente und Assessments für die Beschwerdenvvalidierung genutzt?
- Welche Rolle spielt das Reha-Team bei der Beschwerdenvvalidierung?

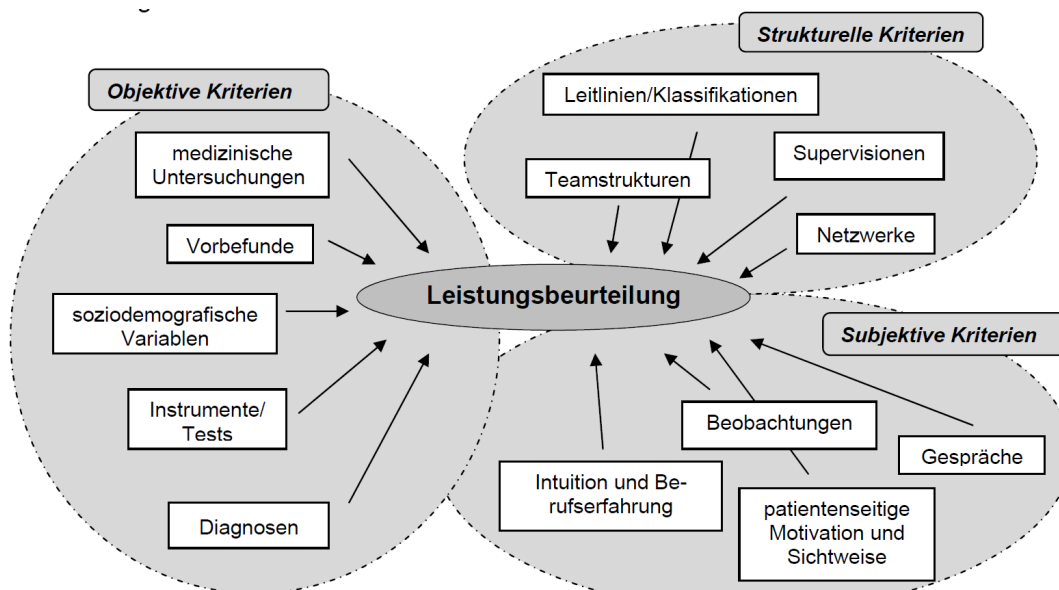
Konsistenzprüfung

Faktoren zur Ermittlung der Leistungsbeurteilung

- SoLeR-Projekt: Studie zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung von Rehabilitanden mit ungünstiger subjektiver Prognose in der Arzt-Patienten Interaktion
- Ergebnisse von Experteninterviews
 - 4 Psychologen, 12 Ärzte
 - Berufserfahrung von mindestens 8 Jahren
 - arbeiten seit durchschnittlich 13 Jahren in der Rehabilitation

Konsistenzprüfung

Faktoren zur Ermittlung der Leistungsbeurteilung



Quelle: Radoschewski, F.M., Höhne, S., Michel, A. (2013). Abschlussbericht SoLeR-Projekt.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

2.2 Rollenverständnis

Lehrziel

Die Teilnehmenden können die Unterschiede zwischen der Therapeutenrolle und der Rolle als Gutachter im Rehabilitationsprozess erläutern und Ansätze zum Umgang mit diesen beiden Rollen benennen.

Begründung

Im Rehabilitationsprozess sind Ärzte auf der einen Seite als Behandler für die individuelle Therapieplanung und Therapiedurchführung und auf der anderen Seite als Gutachter tätig. In der Rolle des Therapeuten arbeiten sie gemeinsam mit dem Rehabilitanden daran, die gesundheitliche Situation positiv zu beeinflussen. In der Rolle des Gutachters müssen sie die vom Rehabilitanden geäußerten Fähigkeitseinschränkungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das Erwerbsleben beurteilen und ohne die Berücksichtigung der Präferenzen des Rehabilitanden bewerten. In diesem Spannungsfeld können beide Rollen kollidieren. Die Teilnehmenden erhalten die Möglichkeit, eigene Erfahrungen und Auswirkungen auf ihr ärztliches Arbeiten zu reflektieren. Die erarbeiteten Ansätze zu einem verbesserten Umgang mit solchen Situationen im Rehabilitationsalltag erhöhen die Handlungssicherheit der Teilnehmenden.

Inhalt

- Rollenverständnis - Konflikt zwischen Therapeutenrolle und Rolle als Gutachter im Prozess der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung?
 - Konsequenzen für die Ärzte in der Arbeit mit Rehabilitanden
- Therapeuten-Rolle
 - Funktionen des therapeutischen Gespräches
 - Rollenverständnis als Therapeut während der Rehabilitationsbehandlung
- Rolle als Gutachter
 - Rollenverständnis als Gutachter in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung
 - Aufgaben des Reha-Teams bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung
- Motivationslage des Rehabilitanden

Material

- Folien (siehe Seiten 53 - 54)
- Handout Aufgabenstellung Kleingruppenarbeit (siehe Seite 54)

Hinweise zur Durchführung

Kurzvortrag (10 Minuten), Austausch in Kleingruppen (40 Minuten), Rollenspiel (40 Minuten)

Nach einer kurzen thematischen Einführung werden die Teilnehmenden in Kleingruppen à 5 - 6 Personen eingeteilt. Die Teilnehmenden werden nach eigenen

Erfahrungen mit dem Thema Rollenkonflikt gefragt und sollen sich über schwierige Situationen aus dem Rehabilitationsalltag austauschen. Wie konnten diese Situationen gelöst werden? Wer unterstützt bei der Lösung? Welche Rolle spielt das Reha-Team?

Typische Problemstellungen sollen anschließend als kurzes Rollenspiel in der Großgruppe vorgestellt werden. Problemstellungen und Lösungsansätze können anhand dieser Beispiele diskutiert werden.

Zeit circa 90 Minuten

Anmerkungen

In der unter LZ 2.1 erwähnten SoLeR-Studie sind sich fast alle befragten Experten darüber einig, dass eine frühzeitige und offene Kommunikation zur Leistungseinschätzung wichtig sei. Die Herausforderungen, die sich bei der Ermittlung und Vermittlung der Leistungsfähigkeit ergeben, sind vielfältig. Als ein Problem wird angesehen, dass die Leistungseinschätzung eine Prognose darstellt, die im klinikinternen Setting getroffen wird, die aber auch im beruflichen Alltag mit allen (zusätzlichen) Belastungen standhalten müsse. Zudem berichteten viele Experten darüber, wie schwierig den Rehabilitanden die sozialmedizinischen Begrifflichkeiten und deren Bedeutungen verständlich zu machen seien und das Konstrukt der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung immer wieder mit viel Zeit und Mühe erneut erklärt werden muss. Ferner bestehen oft Diskrepanzen zwischen allgemeinen, arbeitsmedizinisch vorgeschrieben und geregelten Arbeitsplatzanforderungen und den realen Belastungen und Beanspruchungen, die die Arbeitnehmer täglich erleben. Deshalb fällt es einigen befragten Ärzten und Psychologen schwer, Kontextfaktoren wie das Alter oder die (regionale) Arbeitsmarktsituation bei der Ermittlung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit unberücksichtigt zu lassen. Eine Konfliktsituation ergibt sich aus der Doppelrolle von Behandler- und Gutachterfunktion. Obgleich fast alle Interviewten von problematischen Situationen in diesem Zusammenhang berichteten, zeigte sich, dass Ärzte und Psychologen der psychosomatischen Einrichtungen damit grundsätzlich mehr Probleme und Schwierigkeiten haben als ihre Kollegen in der Orthopädie. Längere Arbeitserfahrung wird als hilfreich für die Bewältigung dieser Doppelrolle erlebt. Für einen positiven Umgang mit Konflikten im Rahmen der sozialmedizinischen Bewertung der Leistungsfähigkeit haben sich (interne und externe) Supervisionen als nützlich erwiesen. Sofern der Arzt gleichzeitig der Bezugstherapeut ist, wird mitunter auch die Möglichkeit genutzt, die Leistungsbeurteilung und deren Vermittlung einer anderen Person zu überlassen, um Konflikte zu vermeiden.

Rolle der Therapeuten und Ärzte

therapeutische Funktionen:

- Vermitteln von Informationen zum Krankheitsbild
- Entwicklung eines gemeinsamen Ursachenmodells
- Darstellen der therapeutischen Möglichkeiten
- Aufbau einer therapeutischen Beziehung
- Klärung, welche Verantwortung beim Arzt/Therapeuten liegt und welche beim Rehabilitanden
- Planung von Interventionen, entsprechende Motivationsförderung und Beeinflussung des Rehabilitandenverhaltens

diagnostische Funktionen:

- Sammeln von wichtigen krankheitsbezogenen und psychosozialen Informationen
- Erfassen der Erlebniswelt des Rehabilitanden

Unterschiedliche Schwerpunkte

- Helfer und Berater im „Kampf“ gegen die Krankheit
- „Partei“ auf Seiten des Rehabilitanden
- impliziter Behandlungsvertrag mit Schweigepflicht

- Neutralität als Diagnostiker und Gutachter
- Verantwortung gegenüber der Solidargemeinschaft der Beitragszahler
- kein Behandlungsvertrag, keine Schweigepflicht im Hinblick auf die Leistungsbeurteilung

- gemeinsame Grundlage: Professionalität und Empathie

Herausforderungen

- Reflexion des eigenen Rollenverständnisses:
Klärung, ob man eher zu einer betrachtend/ beobachtenden Begutachtung neigt oder ob man sich auf eine interaktionelle Vorgehensweise einlassen kann.
 - emotionale Abgrenzungsfähigkeit:
möglichst neutrale und wohlwollende Haltung einnehmen
 - gute Kommunikationsfähigkeiten
 - Selbsterfahrung und soziale Kompetenzen, um eine kooperative Haltung des Rehabilitanden zu erreichen
- Die Aufgabe liegt darin, das eigene Verhalten und die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass der Rehabilitand sich auf die Beziehung einlassen und seine Problematik darlegen kann.

Kleingruppenarbeit (40 Minuten)

Aufgabe



- Gibt es Rollenkonflikte im Rehabilitationsalltag bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung?
- Wenn ja, wie erleben Sie diese? Wie gehen Sie persönlich damit um? Gibt es Regelungen in Ihrer Reha-Einrichtung zum Umgang mit solchen Situationen?
- Welche Rollenaufteilungen gibt es im Reha-Team bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung?
- Wählen Sie eine konkrete Situation aus Ihrem klinischen Alltag aus und bereiten Sie ein kurzes Rollenspiel vor!

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

2.3 Kliniktransfer und Ausblick auf Modul 3

Lehrziel

Die Teilnehmenden können ein persönliches Fazit zum Seminar ziehen und kennen Ziele und Inhalte des Moduls 3 „Sozialmedizin im Reha-Team“.

Begründung

Die strukturierte Zusammenfassung der Inhalte ermöglicht den Teilnehmenden, die für sie wichtigen Themen noch einmal zu reflektieren und hervorzuheben. Bisher unbeantwortete Fragenkomplexe können noch einmal thematisiert und ggf. abschließend diskutiert werden. Zum Abschluss soll ein Ausblick auf den Kliniktransfer und das dritte Modul des Curriculums gegeben werden. Die Teilnehmenden erhalten die Möglichkeit, sich auf die Inhalte vorzubereiten, um zum Beispiel klinische Erfahrungen oder auch strukturelle Fragen in Modul 3 einbringen zu können.

Inhalt

- zusammenfassende Darstellung der Ziele und der Seminarinhalte des Moduls 2
 - hier auch die in Lehrziel 1.1 gesammelten Erwartungen und Wünsche an das Seminar abschließend reflektieren
- Kliniktransfer
 - Was nehme ich für den Klinikalltag aus dem Seminar mit?
- Ausblick auf das Modul 3
 - Fallarbeit
 - Erstellung der berufsgruppenspezifischen Befunde bzw. für die ärztlichen Teilnehmenden: Reflexion und Austausch über die Zusammenarbeit im Reha-Team
 - Kommunikation des berufsgruppenspezifischen Befundes im Reha-Team
 - Erstellung einer sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Reha-Team
 - Umsetzung einer multidisziplinären sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Rehabilitationsalltag

Material

- Folien (siehe Seite 56 - 57)

Hinweise zur Durchführung

Moderation, Ausblick und Verabschiedung

Die Referenten fassen die Inhalte und die Ziele des Moduls 2 „Ärzte in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung“ für die Teilnehmenden abschließend zusammen. Sie integrieren bei der Zusammenfassung die Erwartungen, mit denen die Teilnehmenden in das Seminar kamen. Hierzu kann auf die Mitschrift auf dem Flipchart (siehe Lehrziel 1.1) zurückgegriffen werden.

Wenn genügend Zeit zur Verfügung steht, sollte ein gezielter Austausch zum Kliniktransfer stattfinden. Was können die Ärzte aus dem Seminar mit in ihren klinischen Alltag nehmen? Gibt es Veränderungspotentiale? Welche Wege können gewählt werden?

Abschließend wird ein inhaltlicher und organisatorischer Ausblick auf das dritte Modul des Curriculums gegeben.

Die Teilnahmebescheinigungen und Feedbackbögen werden verteilt.

Zeit circa 60 Minuten

Kliniktransfer

- Was nehmen Sie von diesem Seminar für Ihren klinischen Alltag mit?
- Wo besteht in Ihrer Klinik/Ihrer Berufsgruppe/Ihrem Team Handlungs- oder Schulungsbedarf?
- Wie können Sie Ihre Berufsgruppe oder Ihr Team motivieren?
- Was benötigen Sie ggf. als Unterstützung?
-

Termine und Inhalte

Termine

XXXX

Inhalte

- Reflexion und Austausch über die Zusammenarbeit im Reha-Team
- Kommunikation des berufsgruppenspezifischen Befundes im Reha-Team
- Erstellung einer sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Reha-Team
- Umsetzung einer multidisziplinären Zusammenarbeit in der Rehabilitationseinrichtung

Impressum

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund

Abteilung Rehabilitation

Dezernat 8023

Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon: 030 865-82086, Fax: 030 865-82123

Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

E-Mail: fortbildungen-reha@drv-bund.de

3. Auflage 08/2022



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund