

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Implementierung ärztlicher Rehabilitationsbeauftragter an jedem Krankenhaus und Stärkung des Krankenhaussozialdienstes

Beschlussantrag

Von: Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Wolfgang Gradel als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Han Hendrik Oen als Abgeordneter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Adelheid Rauch als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Dr. Ulrich Schwiersch als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Ulrich Schwille als Abgeordneter der Landesärztekammer Brandenburg
Dr. Tilman Kaethner als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Heike Höger-Schmidt als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Christian Kreß als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Petra Albrecht als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 setzt sich für die Schaffung der Position eines ärztlichen Rehabilitationsbeauftragten in jedem Krankenhaus ein. Für auskömmliche Finanzierung ist bei den Budgetverhandlungen Sorge zu tragen. Das Entlassmanagement, wie im § 39 Abs. 1a SGB V vereinbart, soll umfassend realisiert werden und um die Beschreibung der Rehabilitationsbedarfe ergänzt und eine über den Anschlussrehabilitationsantrag hinausgehende Teilhabeplanung angeregt werden. Unabdingbar ist eine zeitgleiche Stärkung der Sozialdienste, und zwar durch einen verbindlichen ausreichenden Stellenschlüssel in allen Bundesländern.

Begründung:

Das Erkennen von Rehabilitationsbedarfen, die Zuweisung zu einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung und die Kenntnis der darüber hinaus erforderlichen rehabilitativen Möglichkeiten benötigt häufig ein spezielles Fachwissen.

Analog der Beauftragten für Transfusion, Hygiene, DRG und andere Bereiche sollte deshalb ein Rehabilitationsbeauftragter benannt werden, der bei komplexen Problemstellungen hinzugezogen werden kann. Ihm obliegt u. a. auch die regelmäßige

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

Kommunikation mit den Rehabilitationseinrichtungen, den Kostenträgern und den anderen Unterstützungsangeboten im Sozialraum. Bei speziellen Problemkonstellationen kann er die Bedarfe an weiteren Rehabilitationsleistungen, die über die Indikationsstellung für eine Anschlussrehabilitation hinausgehen, beschreiben helfen und so die Grundlage für eine umfassende Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung durch die Rehabilitationsträger legen.

Durch einen Rehabilitationsbeauftragten soll erreicht werden, dass Rehabilitationsindikationen nicht übersehen werden und dass eine entsprechende Versorgung im Sozialraum organisiert werden kann. Durch die Rehabilitationsbeauftragten besteht die Möglichkeit, das Entlassmanagement durch einen substanziellen, mit den Patientinnen und Patienten erarbeiteten Teilhabe- und Rehabilitationsplan zu ergänzen und ggf. die Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers zu ermitteln.

Mit dieser Maßnahme wird eine der Lücken im Übergang zwischen stationärer Versorgung im Krankenhaus und ambulanter oder stationärer Rehabilitation und zur rehabilitativen Nachsorge im Sozialraum geschlossen (Schnittstellenproblematik). Dadurch werden die Übergänge in die weiter versorgenden Strukturen für die Patientinnen und Patienten verlässlich und ohne Zeit- und Reibungsverluste realisierbar, die Kapazitäten der nachfolgenden Ärztinnen und Ärzte entlastet und die Versorgung im Interesse einer umfassenden Nachbehandlung und Teilhabesicherung verbessert.