

# Die Wissenschaftlich-Medizinische Allianz für Rehabilitation (WMAR)

Im deutschen Gesundheitssystem wird der Rehabilitation häufig eine nachgeordnete Rolle zugewiesen. Dies gilt sowohl für die Gesundheitspolitik als auch für die Ärzteschaft und ihre Präsenz in Forschung und Lehre. Stark vertreten ist die Rehabilitation hingegen in der Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Während die politische Vertretung der sogenannten Gesundheitsfachberufe in Deutschland durchaus Gehör findet, sind die Stimmen der Rehabilitationsmedizin schwach vertreten. Dies liegt unter anderem daran, dass in diesem Bereich zahlreiche kleine Fachgesellschaften und Arbeitskreise tätig sind, die wenig miteinander kooperieren.

Um die Stimme der Rehabilitationsmedizin in der Politik, bei wichtigen Institutionen der Gesundheitspolitik und im akademischen Bereich zu stärken, wird eine strategische Kooperation der in der Rehabilitation tätigen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften angestrebt. Hierzu wurde am 12. Mai 2020 die Wissenschaftliche-Medizinische Allianz für Rehabilitation (WMAR) gegründet.

## Zielsetzungen

Vor dem Hintergrund der epidemiologischen und demographischen Entwicklungen ist mit einem steigenden Bedarf an hochqualifizierter Rehabilitation zu rechnen. Es muss sichergestellt werden, dass Rehabilitation in allen Sektoren der Gesundheitsversorgung ihrer Bedeutung gemäß implementiert wird. Im Vergleich zu diesen enormen Aufgaben, ist die Rehabilitation im deutschen Gesundheitssystem aber schwach repräsentiert. Gleichwohl nimmt sie in der Renten- und Unfallversicherung einen festen Platz ein. Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften bzw. Sektionen, die sich für Fragen der Rehabilitation engagieren, sind allerdings relativ klein. Konzentrierte Aktionen fehlen bis auf wenige Ausnahmen. Hieraus resultiert eine schwache Position im politischen Raum.

In dieser Situation ist es Ziel einer Allianz der Fachgesellschaften, die die Rehabilitation als ihr Arbeitsfeld verstehen, die Position der Rehabilitation signifikant zu stärken, indem gemeinsame Positionen erarbeitet und gebündelt vertreten werden. Dabei bleibt es unbenommen, dass die einzelnen Mitglieder ihre eigenen Positionen weiter vertreten.

Im Einzelnen sind die wesentlichen Ziele der Arbeit des neuen Zusammenschlusses:

- die Arbeit der einzelnen Fachgesellschaften in Bezug auf übergeordnete Zielstellung zu koordinieren, wie etwa die Repräsentation der Rehabilitation in Leitlinien
- die Belange der Rehabilitation bei allen wichtigen Akteuren des deutschen Gesundheitssystems zu stärken und bekannter zu machen. Dabei muss die allgemeine Bedeutung der Rehabilitation für die Gesundheit und Funktionsfähigkeit

verdeutlicht werden. Es ist klarzustellen, dass es sich dabei nicht nur um mehrwöchige Maßnahmen einzelner Versicherungsträger handelt.

## Aktionsfelder

Aktionsfelder der Wissenschaftlich-Medizinischen Allianz für Rehabilitation sind:

1. ein medizinisch-wissenschaftliches Aktionsfeld mit den Themen Leitlinien (zum Beispiel Koordination, Nutzung von Synergien bei der Leitlinienerstellung), Qualitätssicherung in der Lehre (einschließlich Verankerung der Rehabilitation im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV), Repräsentation der Rehabilitation an den Hochschulen (zum Beispiel Lehrstühle für Rehabilitationsmedizin) u. a.
2. ein gemeinsames Aktionsfeld mit den Trägern der Rehabilitation (zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung (DRV), Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Private Krankenversicherung (PKV), GKV und den Anbietern von Rehabilitationsleistungen, mit dem Ziel einer Qualitätsverbesserung der Rehabilitation aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse (einschließlich Individualisierung und Verstetigung von Rehabilitationsprozessen)
3. ein Aktionsfeld, das sich an die Fachöffentlichkeit richtet und die allgemeine Öffentlichkeit miteinschließt. Hier sollte die Dualität des Rehabilitationsbegriffs (Gesundheitsstrategie vs. Interventionen) verdeutlicht werden und für ein umfassenderes Verständnis der zunehmenden Bedeutung der Rehabilitation erreicht werden.
4. ein gesundheitspolitisches Aktionsfeld, das auf eine verbesserte Verankerung der Rehabilitation im Gesundheitssystem abzielt, mit Betonung der Rehabilitationsziele Selbständigkeit und Erwerbsfähigkeit sowie Lebensqualität und Gesundheit. Ansprechpartner sind hier Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und BMAS aber auch andere, im politischen Bereich aktive Organisationen wie etwa die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR).

## Grundsatzpositionen

Die Wissenschaftlich-Medizinische Allianz für Rehabilitation vertritt die folgenden Grundsatzpositionen:

1. Die Rehabilitation ist eine wichtige Gesundheitsstrategie und muss in allen Phasen und Versorgungsformen verankert werden. Rehabilitationsmaßnahmen leisten einen wichtigen Beitrag dazu, dass Menschen mit Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen vollumfänglich



am sozialen Leben teilhaben können und eine gute Lebensqualität erreichen. Konsequenterweise besteht in Deutschland diesbezüglich eine gesetzliche Verankerung im SGB IX.

2. Rehabilitation ist immer auf das Individuum ausgerichtet, weshalb Rehabilitationsziele und Rehabilitationsmaßnahmen stets an den Bedürfnissen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und ihrem sozialen Umfeld (Kontextfaktoren) orientiert sind. Gleichzeitig aber müssen sich Rehabilitationsmaßnahmen an dem sozialrechtlichen Auftrag ausrichten. Durch diese Dualität zwischen individueller Zielstellung und allgemeiner gesetzlicher Vorgaben dürfen sich keine Nachteile einseitig zulasten der Rehabilitanden ergeben.
3. Indirekte Krankheitskosten, welche zu einem großen Teil auf einer Einschränkung der beruflichen Teilhabe beruhen, sind ein wesentlicher gesundheitsökonomischer Faktor bei vielen Erkrankungen und sind ein wesentlicher Fokus der rehabilitationsmedizinischen Intervention. Deshalb ist für die Reduktion der Gesundheitskosten für die Gesellschaft eine effektive Rehabilitationsmedizin äußerst relevant.
4. Die gesundheitsbezogene Rehabilitation („health-related rehabilitation“) muss in das Gesundheitssystem integriert werden, um Brüche in der Versorgung an den Schnittstellen zu vermeiden. Auf Regierungsebene bedeutet dies, dass im Gesundheitsministerium eine Abteilung für gesundheitsbezogene Rehabilitation erforderlich ist. Darüber hinaus ist eine regelmäßige Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), dem Ministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie weiteren mit Rehabilitationsfragen befassten Ministerien unabdingbar. Auch sind die Schnittstellenprobleme in der individuellen Versorgung zwischen den Leistungsträgern abzubauen.
5. Medizinische und soziale Kriterien müssen für Beginn und Ende von Rehabilitationsmaßnahmen erarbeitet und in die Routine implementiert werden. Vor dem Hintergrund der am Individuum ausgerichteten Rehabilitationsziele ist eine Pauschalisierung von Dauer und Umfang der Rehabilitation nicht adäquat. Die Finanzierung von Rehabilitationsmaßnahmen muss so gestaltet werden, dass alle rehabilitationsmedizinisch notwendigen, evidenzbasierten Therapien durchgeführt werden können.
6. Die Qualitätsanforderungen an die Rehabilitation müssen auf wissenschaftlichen Studien und wissenschaftlicher Expertise basieren. Die Anwendung von primär an Strukturqualität ausgerichteten Leitlinien erfüllt diese Forderung nicht.
7. Bei Patienten mit chronischen und chronifizierten Erkrankungen kann sich die Rehabilitation grundsätzlich nicht auf zeitlich begrenzte Maßnahmen beschränken, vielmehr müssen auch in der ambulanten Versorgung Strukturen für eine fachlich qualifizierte Langzeitrehabilitation geschaffen werden, wobei alle Leistungsträger des Gesundheitswesens einzubinden sind.

Die Wissenschaftlich-Medizinische Allianz für Rehabilitation (WMAR) ist ein Zusammenschluss von Fachverbänden, die die im Bereich der Rehabilitation tätigen Berufsgruppen und Fachrichtungen vertreten, mit dem Ziel der Rehabilitation in Politik und Gesellschaft gemeinsam eine stärkere Stimme zu geben. Folgende Gesellschaften haben sich der Allianz angeschlossen:

- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin (AGORS) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)
- Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)
- Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DCGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie, Prävention und psychosomatische Rehabilitation (DGPPR)
- Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM)
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)
- Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Rehabilitation und Prävention (DGpRP)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP)
- Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (GRVS)

Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen: Präsident ist **Prof. Dr. Markus Bassler**, 1. Vizepräsident ist **Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner**, 2. Vizepräsident ist **Prof. Dr. Dirk Meyer-Olson**. Die weiteren Ämter: **Dr. Wilfried Hoffmann** ist Schriftführer, Schatzmeister ist **Dr. phil. Christoph Egen** und **Prof. Dr. phil. Matthias Bethge** ist Beisitzer.

8. Die gesetzlich verankerte Frührehabilitation im Krankenhaus muss flächendeckend eingeführt und in das Gesamtkonzept der Rehabilitation integriert werden. Hierzu bedarf es entsprechender Abteilungen, die in multiprofessionellen Teams nach definierten, evidenzbasierten Qualitätskriterien arbeiten und angemessen finanziert sind.
9. Die Rehabilitation muss fest im Medizinstudium verankert sein und von in der Rehabilitation qualifizierten Dozenten gelehrt werden. Hierzu ist es notwendig, dass an allen medizinischen

Fakultäten entsprechende Lehrstühle oder Professuren eingerichtet werden. Die Integration von rehabilitationswissenschaftlicher Forschung und klinischer Tätigkeit ist dabei unabdingbar.

10. Forschung ist von entscheidender Bedeutung für die Weiterentwicklung der Medizin. Daher müssen für eine rehabilitationsmedizinische Forschung notwendige finanzielle, infrastrukturelle und personelle Ressourcen sichergestellt werden. Die Schaffung eigener fachspezifischer Strukturen in den Trägern der Forschungsförderung, zum Beispiel der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), ist notwendig.
11. Die Rehabilitation muss in allen klinischen Leitlinien zu Erkrankungen, für die die Rehabilitation relevant ist, fachgerecht abgebildet werden. Dies gilt für fast alle chronischen

Erkrankungen, aber auch für viele akute Krankheitsbilder und operative Eingriffe. Wegen der hohen Zahl solcher Leitlinien muss die Arbeitsteilung innerhalb der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften eng koordiniert erfolgen.

12. Rehabilitation muss für alle Menschen mit entsprechenden Bedarfen verfügbar sein. Zur rehabilitativen Versorgung braucht es sowohl einer niederschweligen wohnortnahen Rehabilitation als auch hochspezialisierte Rehabilitationsangebote für Menschen mit komplexen Funktionsstörungen und seltenen Erkrankungen. Vermehrte Anstrengungen müssen unternommen werden, auch bildungsfernen Gesellschaftsgruppen und Menschen mit Sprachbarrieren einen gleichberechtigten Zugang zur Rehabilitation zu ermöglichen. ■

# „Die Impfung ist der Weg aus der Pandemie“

## DKG appelliert an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auch in den Krankenhäusern haben die Impfaktionen zur Eindämmung der Corona-Pandemie begonnen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat sich schon früh dafür eingesetzt, dass die Impfung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser mit hoher Priorität möglich ist. „Es ist für uns ein großes Anliegen, dass wir für unsere Beschäftigten und damit für deren Angehörige und unsere Patienten durch eine möglichst flächendeckende Impfung Schutz und Sicherheit erreichen können“, erklärt **Dr. Gerald**

**Gaß** für die Deutsche Krankenhausgesellschaft. „Bitte seien Sie dabei und lassen Sie sich impfen“, appelliert Gaß an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der aktuell verfügbare und auch bei uns zum Einsatz kommende Impfstoff von Biontech/Pfizer ist nicht nur durch umfassende Studien geprüft, sondern mittlerweile auch millionenfach in Europa und der Welt verabreicht worden. Nach allen vorliegenden Daten und Informationen ist der Impfstoff sicher und wirksam.



Foto: BG-Klinikum Hamburg

„Nur durch eine umfassende Impfung der Bevölkerung und vor allem auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen werden wir die Pandemie im Verlauf dieses Jahres überwinden können“, so Gaß weiter. „Ich appelliere an alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr eindringlich: Bitten beteiligen Sie sich an dieser weltweiten Impfkation nicht nur zu Ihrem eigenen Schutz, sondern auch zum Schutz der Ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten, Ihrer Kolleginnen und Kollegen sowie Ihrer Familie.“ ■