

# *Interdisziplinarität als Voraussetzung für Teilhabeorientierung im Rehabilitations-Team*

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Aisha Boettcher, M.Sc.

Linda Cording, M.Sc. · Kristin Maria Käuper, M.Sc. · Prof. Dr. Susanne Busch

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

Teilprojekt im Rahmen der BMBF – Initiative  
Aufstieg durch Bildung – Offene Hochschulen



- ✓ Wer? (Vorstellung)
- ✓ Was? (Begriffsbestimmung)
  - ✓ Interdisziplinarität / Interprofessionalität
  - ✓ Teilhabe
- ✓ Warum? (Relevanz des Themas)
- ✓ Ziel
- ✓ Voraussetzungen
  - ✓ Kompetenzen
  - ✓ Konzepte
  - ✓ Strukturen

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

- Ergotherapeutin, M.Sc. Gesundheitswissenschaften, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der HAW Hamburg **„Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung & Management“**
- Forschungsschwerpunkte – Interdisziplinarität in Lehre, Forschung und Gesundheitsversorgung; Nicht-traditionell Studierende; Curriculumsentwicklung
- <https://www.haw-hamburg.de/weiterbildung/bmbf-projekt-fit-weiter/studienprogramme/interdisziplinaere-gesundheitsversorgung-und-management.html>

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup>  
S. Busch



KM. Käuper,  
Hebamme

L. Cording,  
Logopädin

A. Boettcher,  
Ergotherapeutin

## Interdisziplinarität

- ✓ Interdisziplinarität & Interprofessionalität oft synonym<sup>1</sup>
- ✓ Translation gap oder allumfassende Begriffsverwirrung?
- ✓ Interprofessionalität - die praktisch handelnde Disziplin<sup>1</sup>
- ✓ Interdisziplinarität – das handlungswissenschaftliche Wissen der Disziplin<sup>1</sup>
- ✓ Medizin – Unterscheidung der Fachrichtungen oftmals über Disziplinen

*„(....) existiert, wenn zwei oder mehr Mitglieder von verschiedenen Professionen / Disziplinen im Gesundheitswesen zusammenarbeiten, mit dem Ziel, Dienstleistungen für Patienten anzubieten. Effektive Zusammenarbeit bedingt eine gemeinsame Steuerung und Kompetenz basierend auf Wissen und Expertise, sowie eine Interaktion zwischen den Beteiligten, welche von Vertrauen, gegenseitigem Respekt und geteilter Verantwortung für das gemeinsame Ziel geprägt ist.“ Zwarenstein & Reeves 2006 <sup>2</sup>*

- ✓ Teilnahme & Partizipation oft synonym
- ✓ Teilhabe & Beteiligung oft synonym
- ✓ Teilhabe ist das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich<sup>3,4</sup>
- ✓ Teilhabe gilt als Kernaspekt menschlichen Handelns<sup>3</sup>
- ✓ Teilhabe als sozialpolitisches Konzept für Selbstbestimmung und Eigenverantwortung<sup>5</sup>
- ✓ Prozess zum Erreichen von Teilhabe → Teilnahme, Beteiligung, Mitwirkung, Mitbestimmung, Empowerment<sup>6</sup>

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

**AUFSTIEG DURCH  
BILDUNG >>**  
OFFENE HOCHSCHULEN

*„Recht aller Menschen, unabhängig von ihren Fähigkeiten, Merkmalen oder der Herkunft in der Gemeinschaft gleichberechtigt mit anderen zu leben und in der Gesellschaft mitzubestimmen“ UN – BRK 2006*

# Warum?

## Interdisziplinarität

- ✓ Prozessoptimierung <sup>7,4</sup>
- ✓ Ressourcenorientierung <sup>8</sup>
- ✓ Mitarbeiterzufriedenheit <sup>9</sup>
- ✓ Qualitativ und quantitativ verbesserte Behandlungsauscomes <sup>4, 10, 11</sup>
- ✓ Interdisziplinarität in Teilhabeforschung – Chance & Herausforderung<sup>6</sup>

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung





# Warum?

## Teilhabe

- ✓ Anspruch auf Teilhabe als Menschenrecht (UN-BRK 2006)
- ✓ Wertschätzung menschlicher Vielfalt<sup>6</sup>
- ✓ Leitgedanke Rehabilitationsrecht<sup>12</sup>
- ✓ Politische Relevanz – Gesundheits-; Arbeitsmarkt-; Sozial- und  
Bildungspolitik<sup>6</sup>

*Teilhabeorientierung als elementares Element in der  
Rehabilitation braucht interdisziplinäre Teams und  
Konzepte!*

GEFÖRDERT VOM

- ✓ Kompetenzen
- ✓ Konzepte
- ✓ Strukturen

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Teilhabe	Interdisziplinarität
Ganzheitliches Denken	Disziplinäre Kompetenzen <sup>13,14</sup>
Anerkennung aller Potenziale <sup>15</sup>	Wechselseitige Anerkennung <sup>15</sup>
Kooperationsfähigkeit <sup>16</sup>	Kommunikationsfähigkeiten <sup>4,10</sup>
Wissen – Aufgabenbereiche	Wissen – Gegenstandsbereiche <sup>16</sup>
Abstraktionsfähigkeit	Verstärkt kritisches Denken <sup>17</sup>
Denken auf Metaebene <sup>17</sup>	Denken auf Metaebene <sup>17</sup>

Teilhabe	Interdisziplinarität
ICF <sup>4</sup>	ICF <sup>4</sup>
Integrierte Versorgung <sup>18</sup>	Integrierte Versorgung <sup>18</sup>
Soziale Rehabilitation <sup>6</sup>	Medizinische & Soziale Rehabilitation
Inklusion	Entlass- / Care Management
Empowerment <sup>6</sup>	
Verwirklichungschancen <sup>19</sup>	
	Gemeinsame Planung & Dokumentation <sup>17</sup>
	Kontinuierliche interdisziplinäre Besprechungen <sup>17</sup>

Teilhabe	Interdisziplinarität
Überwindung der sektorialen Grenzen <sup>17</sup>	Überwindung der sektorialen Grenzen <sup>17</sup>
Anpassung an Versorgungsbedarfe <sup>17</sup>	Anpassung an Versorgungsbedarfe <sup>17</sup>
Ganzheitliche Ausbildung	Gemeinsame Aus-/ Weiterbildung <sup>19</sup>
Rollenklarheit <sup>17</sup>	Rollenklarheit <sup>17</sup>
Repräsentation Vergütungssystem <sup>17</sup>	Repräsentation Vergütungssystem <sup>17</sup>

*Bei Risiken und Nebenwirkungen, fragen Sie Ihre  
Ergotherapeutin oder Ihren Sozialdienst!*

1. Mahler, C., Gutmann, T., Karstens, S. & Joos, S. (2014). Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung. 31(4), Doc40. DOI: 10.3205/zma000932
2. Zwarenstein M. & Reeves S. (2006). Knowledge translation and interprofessional collaboration: Where the rubber of evidence-based care hits the road of teamwork. J Contin Educ Health Prof. 26(1):46-54.
3. Hebestreit R. (2013): Partizipation in der Wissensgesellschaft – Funktion und Bedeutung diskursiver Beteiligungsverfahren. Essen: Springer VS.
4. World Health Organization (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. URL: [http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf\\_endaussage-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf) (Zugriff am 17.10.11)
5. Montag Stiftung Urbane Räume (2013): Neue Partner für die Quartiersentwicklung. Die KALKschmiede in Köln – Methoden, Erkenntnisse, Interviews. Bielefeld: transcript Verlag.
6. Brütt AL et al. (2016). Teilhabeforschung – Bedeutung, Konzepte, Zielsetzungen und Methoden. Bundesgesundheitsblatt. 59: 1068.1074.



7. Sachverständigenrat im Gesundheitswesen (SVR) (2007). Kooperation und Verantwortung als Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung, integrierte Versorgung in der GKV – Entwicklung, Stand und Perspektiven, Finanzierung und Planung des Krankenhauswesens. Baden-Baden: Nomos.
8. Bauer, R. & Wesenauer, A. (2015). Zukunftsmotor Gesundheit – Entwürfe für das Gesundheitssystem von morgen. Wiesbaden: Springer Gabler.
9. Dilcher, B. & Hammerschlag, L. (2013). Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
10. Frenk, J. et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 376(9756): 1923–1958.
11. Reeves S et al. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No.: CD002213. DOI:10.1002/14651858.CD002213.pub3.
12. Luthe EW (2009). Rehabilitationsrecht. Berlin: Erich-Schmidt Verlag.

13. Mittelstrass, J. (1992). Leonardo-Welt. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
14. Boettcher A, Cording L, Käuper KM, Busch S. Querdenken erlaubt – Interdisziplinarität beginnt in den Köpfen von Lehrenden. International Journal of Health Professions. 2016; 3 (1).
15. Büscher A. (). Internationale Beispiele für Kooperation in der Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
16. Robert Bosch Stiftung (2013). Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
17. Ivanitskaya L (2002). Interdisciplinary Learning: Process and Outcomes Innovative Higher Education, Vol. 27;2.
18. Leßmann O (2006). Lebenslagen und Verwirklichungschancen (capability) – Verschiedene Wurzeln, ähnliche Konzepte. Vierteljahresheft Wirtschaftsforschung. 75:30-32.
19. Wallesch, CW. Bundesgesundheitsbl. (2015) 58: 393. doi:10.1007/s00103-015-2121-x
20. Walkenhorst U (2011). Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe – Chancen und Herausforderungen für Berufe im Übergang. In: bwp@Spezial5 – Hochschultage Berufliche Bildung 201, Fachtagung 10. 1-12.

# Studiengangkonzept Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung & Management, B.Sc.

<b>Zielgruppe</b>	<b>Ausgebildete Fachkräfte</b> Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Hebammenkunde
<b>Semester- start / -anzahl</b>	WS 2015/16 6 Semester
<b>Anrechnung Beruf</b>	60 ECTS
<b>Abschluss</b>	Bachelor of Science / 210 ECTS
<b>Besonder- heit</b>	Berufsbegleitend Interdisziplinäres Lernsetting zu 100% = einmalig in BRD

**ABER** 

Kein Erfahrungsschatz gemeinsames Lernen, interdisziplinäre Didaktik und Inhalte