



Pressemitteilung

## Neurorehabilitation im Umbruch – Tagungsleiter-Interview zur Gemeinsamen Jahrestagung der DGNER und DGNKN

**Düsseldorf (kf).** Das Rehabilitationswesen befindet sich im Umbruch. Noch in diesem und den nächsten Jahren werden Entscheidungen getroffen, die zukünftige Entwicklungen in der Neurorehabilitation maßgeblich vorherbestimmen werden. Die drei Tagungspräsidenten Prof. Dr. med Tobias Schmidt-Wilcke, Chefarzt des Neurologischen Zentrums Bezirksklinikum Mainkofen, Dr. Robin Roukens, Klinikleitung Rehabilitation und Geriatrie und Chefarzt Neurorehabilitation Spital Brig/Wallis Schweiz und Prof. Dr. med. Michael Jöbges, Ärztlicher Leiter Kliniken Schmieder Konstanz, wollen die Öffentlichkeit für die Herausforderungen und Chancen der Neurorehabilitation sensibilisieren.

**Welche neuen Technologien (z.B. VR, KI, Robotik) sehen Sie als besonders vielversprechend für die Zukunft der Neurorehabilitation an?**

**Prof. Schmidt-Wilcke:** Im ganzen Land herrscht Aufbruchsstimmung, was neue Technologien angeht: Virtuelle Realität (VR), Robotik und KI. Hier sehen wir für die Neurorehabilitation sowohl für die Phase B, aber in besonderem Maße auch für die Phase C und D ungemeines Potenzial. Wir leben nun mal in einer Gesellschaft, die aufgrund des demographischen Wandels einen zunehmenden neurorehabilitativen Bedarf haben wird. In der Neurorehabilitation gibt es ganz eindeutig Dosis-Wirkungsbeziehungen. Je häufiger, aber auch, je spezifischer man trainiert, desto mehr erholt sich die Funktion und verbessert sich damit auch die Teilhabe. Gleichzeitig leben wir aber auch in einer Zeit des zunehmenden Fachkräftemangels, bereits jetzt ist der Markt bezüglich Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten angespannt. Die Frage wird also sein, wie bekommen wir auch in Zukunft möglichst viel spezifische Therapie an die Patienten, z.B. in dem Sinne, dass Patienten, die aus der Rehabilitationsklinik entlassen werden, im ambulanten Bereich hochfrequent weitertherapiert werden können. Hier hat insbesondere die VR-Therapie ein großes Potenzial. KI sehe ich auf verschiedenen Gebieten, beginnend bei der Analyse von Funktionsdefiziten, z.B. nach einem Schlaganfall einhergehend mit konkreten Therapiemodifikationen, bis hin zur Dokumentation und sogar beim Vorformulieren von Arztbriefen. KI kann auch mit VR- oder Robotik-Therapien kombiniert werden.

**Dr. Roukens:** Zudem besteht die Möglichkeit einer optimierten Nachsorge über Videosprechstunden mit Spezialisten. VR-Systeme haben insbesondere im Bereich der Schmerztherapie mit Entspannungsverfahren sowie im Bereich der Therapie räumlicher Störungen ein großes Zukunftspotenzial. Diese Systeme sind zudem transportabel und flexibel einsetzbar. Im Bereich der Robotik kann insbesondere die Arm-Rehabilitation und die Gang-Rehabilitation profitieren. Studien haben gezeigt, dass jede fünfte Abhängigkeit vom Rollstuhl durch eine robotergestützte Gangrehabilitation verhindert werden könnte. Rehabilitationssysteme mit künstlicher Intelligenz bieten die Chance einer Interaktion zwischen Therapiegerät und Patient. Hierdurch kann sowohl die Funktion des Therapiegerätes individualisiert und optimiert als auch Zeit des menschlichen Therapeuten gespart werden.

### Tagungspräsidenten

**Prof. Dr. med. Tobias Schmidt-Wilcke**  
Tagungspräsident DGNER  
Chefarzt des Neurologischen Zentrums  
Bezirksklinikum Mainkofen

**Dr. Robin Roukens**  
Tagungspräsident DGNER  
Klinikleitung Rehabilitation und  
Geriatrie/Chefarzt Neurorehabilitation  
Spital Wallis/CH-Brig

**Prof. Dr. med. Michael Jöbges**  
Tagungspräsident DGNKN  
Ärztlicher Leiter  
Kliniken Schmieder Konstanz

### Wissenschaftliche Leitung

Deutsche Gesellschaft für  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgner.de/>

Deutsche Gesellschaft für  
Neurotraumatologie und klinische  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnkn.de/>

### Tagungsort

CCD Congress Center Düsseldorf  
Stockumer Kirchstraße 61  
40474 Düsseldorf

### Kongressorganisation

Conventus Congressmanagement  
& Marketing GmbH | Jena  
Claudia Voigtmann  
M [claudia.voigtmann@conventus.de](mailto:claudia.voigtmann@conventus.de)  
T +49 3641 31 16-335

### Pressekontakt

**Katrin Franz**  
T +49 3641 31 16-281  
M [katrin.franz@conventus.de](mailto:katrin.franz@conventus.de)  
Alle Pressemeldungen:  
<https://dgner-dgnkn-tagung.de/presse>



**Die Neurorehabilitation unterstützt seit Jahrzehnten Patienten erfolgreich, Funktionen wiederherzustellen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Inwiefern ist der Entwurf zur Krankenhausreform (KHVVG) eine große Herausforderung? Sind die neurologische Frührehabilitation und die Schlaganfallversorgung in Deutschland bedroht?**

Prof. Schmidt-Wilcke: Die Krankenhausreform stellt in der Tat eine große Herausforderung für die Neurorehabilitationsszene dar. Wir sind gerade Zeitzeugen, wie diese momentan in Nordrhein-Westfalen umgesetzt wird. Hier gibt es die Grundsatzentscheidung, die Frühreha-Phase B an die Intensivmedizin zu koppeln und diese nur noch an großen Häusern, am besten der Maximalversorgung durchführen zu lassen. Dies macht Sinn für Patienten, die mit einem Bein noch in der Akutphase stehen und „instabil“ sind oder bei denen es zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommt, da dann eine rasche kostenneutrale Rückverlegung auf eine Intensivstation erfolgen kann. Allerdings, so unsere Befürchtung, kommt die neurorehabilitative Expertise zu kurz. Rehabilitationskliniken liegen häufig etwas außerhalb der großen Städte, sind dort über Jahre – teilweise Jahrzehnte – historisch und methodisch gewachsen und halten ein sehr hochwertiges neurorehabilitatives Know-how vor, welches in diesem Umfang in vielen Akuthäusern eben nicht vorhanden ist. Es ist davon auszugehen, dass, bei der Implementierung von neurorehabilitativen Einheiten in Akuthäusern, diese klein sein werden. Bis also eine entsprechende neurorehabilitative Expertise aufgebaut und umgesetzt werden kann, wird eine gewisse Zeit vergehen. Nach unserem Dafürhalten wird gerade in Nordrhein-Westfalen, wo Frühreha-Betten fehlen, das neurorehabilitative Potenzial der großen Rehakliniken einfach liegengelassen. Dies wird neben der qualitativen Unterversorgung zu einer weiteren quantitativen führen. Es wird mit außerordentlicher Spannung erwartet, wie die anderen Bundesländer die Krankenhausreform umsetzen. Hier entsteht viel Potenzial, Dinge falsch zu machen.

Dr. Roukens: Als internationale große Besonderheit gibt es in der deutschen Neurologie eine durchgehende Versorgung über eine Phasenaufteilung A bis F von der Intensivstation bzw. Akut-Krankenhausbehandlung Phase A über die Frührehabilitation Phase B bis in die weiterführende Rehabilitation Phase C und die verschiedenen Formen der ambulanten Nachsorge und Weiterversorgung inklusive Langzeitpflege Phase F. Dieses Phasenmodell, das bereits in anderen Ländern kopiert wird, garantiert durch fließende Übergänge eine nachhaltige Versorgung. Nachhaltig heißt hierbei, dass die Erfolge der Schlaganfallstation auch durch eine passgenaue Rehabilitation erhalten und weitergeführt werden und die medizinischen mit den sozialen Bedürfnissen verbunden werden. Im Falle des Schlaganfalls – Hauptursache für bleibende Behinderungen im Erwachsenenalter –, der natürlich ein Notfall, aber eben auch eine chronische Erkrankung ist, spielen alle diese Dinge eine Rolle. Fehlt eines der Glieder in der Versorgungskette, ist die gesamte Behandlung bzw. das Behandlungsergebnis gefährdet. Der Neurorehabilitation fällt in Deutschland zudem eine besondere Rolle zu, da hier schwer betroffene Patienten aus allen Fachgebieten von der Herzchirurgie über die Neurochirurgie bis hin zur Unfallchirurgie rehabilitiert werden – eine andere Versorgung existiert nicht. Durch die Krankenhausreform werden Phasenübergänge verändert werden. Bisher wurden die meisten Patienten in der Frührehabilitationsphase B in Rehabilitationseinrichtungen versorgt. In Nordrhein-Westfalen sollen diese Patienten in Zukunft in Akutkrankenhäusern mit Schlaganfallstation bzw. akuter Abteilungsphase A versorgt werden. Hierdurch kommt es zu einem Bruch zwischen Phase B und der weiterführenden Rehabilitation Phase C. Das bisher in Rehabilitationskliniken beschäftigte,

#### Tagungspräsidenten

**Prof. Dr. med. Tobias Schmidt-Wilcke**  
Tagungspräsident DGNR  
Chefarzt des Neurologischen Zentrums  
Bezirksklinikum Mainkofen

**Dr. Robin Roukens**  
Tagungspräsident DGNR  
Klinikleitung Rehabilitation und  
Geriatrichef/Chefarzt Neurorehabilitation  
Spital Wallis/CH-Brig

**Prof. Dr. med. Michael Jöbges**  
Tagungspräsident DGNKN  
Ärztlicher Leiter  
Kliniken Schmieder Konstanz

#### Wissenschaftliche Leitung

Deutsche Gesellschaft für  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnr.de/>

Deutsche Gesellschaft für  
Neurotraumatologie und klinische  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnkn.de/>

#### Tagungsort

CCD Congress Center Düsseldorf  
Stockumer Kirchstraße 61  
40474 Düsseldorf

#### Kongressorganisation

Conventus Congressmanagement  
& Marketing GmbH | Jena  
Claudia Voigtmann  
M [claudia.voigtmann@conventus.de](mailto:claudia.voigtmann@conventus.de)  
T +49 3641 31 16-335

#### Pressekontakt

**Katrin Franz**  
T +49 3641 31 16-281  
M [katrin.franz@conventus.de](mailto:katrin.franz@conventus.de)  
Alle Pressemeldungen:  
<https://dgnr-dgnkn-tagung.de/presse>



hoch spezialisierte Personal wird nun in Akutkrankenhäusern arbeiten müssen. Zudem werden statt großen Einrichtungen in Rehabilitationskliniken viele kleine Frührehabilitations-Abteilungen Phase B an Akutkrankenhäusern entstehen. Hierdurch ist mit einem deutlich erhöhten Personalbedarf an Rehabilitationsspezialisten an dem Akutkrankenhaus zu rechnen. Durch den Kompetenzverlust mit Abgabe der Frührehabilitationsphase B sind die Strukturen der Rehabilitationskliniken insgesamt gefährdet.

### ***Welche Entwicklungen werden die Versorgung in den nächsten Jahren maßgeblich prägen?***

Prof. Jöbges: Einige zukünftige Entwicklungen sind mit großer Wahrscheinlichkeit vorhersagbar. Hierzu gehören insbesondere die Phänomene des demografischen Wandels. So wird die Zahl der älteren Menschen, die dem Erwerbsleben nicht oder nicht mehr in vollem Umfang zur Verfügung stehen, in nächster Zeit ganz erheblich ansteigen. Dies betrifft natürlich auch die Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten. Bereits jetzt sind in einigen Regionen Deutschlands Ärzte im Bereich der Niederlassung, der Krankenhaustätigkeit oder der Tätigkeit in einer Rehabilitationseinrichtung gesuchte „Mangelware“. Inwieweit wir mit einer Bildungsinitiative wie der vermehrten Ausbildung in privaten Hochschulen und der Rekrutierung von ärztlichen Kollegen aus dem Ausland gegensteuern können, wird sich im Laufe des nächsten Jahrzehnts zeigen. Auf der anderen Seite droht unser gesamtes Gesundheitssystem in finanzielle Schieflage zu geraten, wenn deutlich mehr Beitragszahler aus dem Erwerbsleben ausscheiden als neue Arbeitnehmer nachrücken. Kurz zusammengefasst lautet die Fragestellung: Wie schaffen wir es immer mehr Menschen mit immer weniger Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten zu finanziell günstigeren Bedingungen zu behandeln? Als Lösungsansätze finden wir in öffentlichen Diskussionen immer wieder die Schlagworte von „Effizienzsteigerung durch Digitalisierung“ und auf der Einnahmenseite die Produktivitätssteigerung durch zunehmende Automatisierung. Überhaupt nicht eingepreist in dieses komplexe Bedingungsgefüge von anspruchsvollen Herausforderungen sind dabei unvorhersehbare Entwicklungen wie z.B. der medizinische Fortschritt. Welche Auswirkungen könnte es z.B. haben, wenn medikamentöse Therapien neurodegenerative Erkrankungen stoppen oder sogar heilen könnten? Ebenso wenig vorhersehbar erscheinen weitere Entwicklungen im Bereich des persönlichen Lebensstils. So gehören heute die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter Nutzung von Teilzeittätigkeitsangeboten bereits zum etablierten beruflichen Alltag. Immer schwieriger wird es auch, Ärzte für Tätigkeiten mit Führungsverantwortung zu begeistern. Auf diese Situation ist unser immer noch vorwiegend hierarchisch organisiertes ärztliches Arbeitsumfeld schlecht eingerichtet. In all diesen Kontexten ist Rehabilitation jedoch nicht verzichtbar, sondern ganz im Gegenteil notwendiger denn je. Unsere Kernaufgaben wie der Erhalt von beruflicher Leistungsfähigkeit und die Ermöglichung einer großen Alltagsselbstständigkeit werden noch mehr zu tragenden Säulen in unserem Gesundheitssystem werden müssen, als sie es bisher schon sind. Wesentlich wird in diesem Kontext sein, dass die Sozialpartner Bedingungen aushandeln, die es auch ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Kollegen ermöglichen, unter dem o.g. Bedingungsgefüge in der neurologischen Rehabilitation tätig sein zu können.

#### **Tagungspräsidenten**

**Prof. Dr. med. Tobias Schmidt-Wilcke**  
Tagungspräsident DGNER  
Chefarzt des Neurologischen Zentrums  
Bezirksklinikum Mainkofen

**Dr. Robin Roukens**  
Tagungspräsident DGNR  
Klinikleitung Rehabilitation und  
Geriatrichef/Neurorehabilitation  
Spital Wallis/CH-Brig

**Prof. Dr. med. Michael Jöbges**  
Tagungspräsident DGNKN  
Ärztlicher Leiter  
Kliniken Schmieder Konstanz

#### **Wissenschaftliche Leitung**

Deutsche Gesellschaft für  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgner.de/>

Deutsche Gesellschaft für  
Neurotraumatologie und klinische  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnkn.de/>

#### **Tagungsort**

CCD Congress Center Düsseldorf  
Stockumer Kirchstraße 61  
40474 Düsseldorf

#### **Kongressorganisation**

Conventus Congressmanagement  
& Marketing GmbH | Jena  
Claudia Voigtmann  
M claudia.voigtmann@conventus.de  
T +49 3641 31 16-335

#### **Pressekontakt**

**Katrin Franz**  
T +49 3641 31 16-281  
M katrin.franz@conventus.de  
Alle Pressemeldungen:  
<https://dgner-dgnkn-tagung.de/presse>



**Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um die Neurorehabilitation nachhaltiger und kosteneffizienter zu gestalten?**

Dr. Roukens: Die Neurorehabilitation kann nachhaltiger und kosteneffizienter gestaltet werden, wenn Sektorgrenzen überwunden werden und gezielt Innovation mit den Anwendern gemeinsam implementiert werden. Sektorgrenzen sind hier die Grenzen zwischen Akutkrankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und Rehabilitationseinrichtung. Am Beispiel des Schlaganfalls kann eine nachhaltige und kosteneffiziente Versorgung nur gelingen, wenn die Erfolge der einen Behandlungsphase in der nächsten erhalten und weitergeführt werden. Bisher haben wir im Bereich der Neurorehabilitation noch ab und zu den Fall, dass erreichte Fortschritte in der Rehabilitationseinrichtung nach Entlassung in den ambulanten Bereich zu schnell verloren gehen und wir eine deutlich zu hohe Anzahl an erneuten Schlaganfällen innerhalb des ersten Jahres nach dem Erstereignis haben. Bei der Menge an Innovation und Veränderungen ist ein Miteinbeziehen der Anwender entscheidend, um eine Überforderung und somit ein Scheitern der Innovation zu vermeiden.

**Wie können die Übergangsphase von der Akutversorgung zur Rehabilitation verbessert und so die Behandlungsergebnisse optimiert werden?**

Dr. Roukens: Der Übergang von der Akutversorgung in die Rehabilitation kann durch beschleunigte Genehmigungsverfahren durch die Krankenkassen – wie bereits durch Studien während der Corona-Pandemie belegt – verbessert werden. Es ist bekannt, dass pro Tag Liegezeit ohne ausreichende Therapien ein deutlicher Verlust an Muskelmasse eintritt und sich damit die Langzeitprognose verschlechtert. Entscheidende Übergänge sind zwischen der Frührehabilitation Phase B und der weiterführenden Rehabilitationsphase C sowie von der weiterführenden Rehabilitation Phase C in die ambulante Versorgung. Diese beiden Schnittstellen bieten das größte Potenzial für Beeinträchtigungen einer nachhaltigen Versorgung. Zahlreiche neue Technologien haben das Potenzial, die Qualität und Effizienz der Neurorehabilitation zu verbessern. Durch Smartwatches besteht die Möglichkeit einer kontinuierlichen und engmaschigen Nachsorge. Es können sowohl Puls, Sauerstoffsättigung, Schlaf-Phasen, Herzfrequenz, Blutdruck als auch die Gangsicherheit gemessen werden.

**Welche Rolle spielen Patienten- und Angehörigenbeteiligung bei der Gestaltung der zukünftigen Neurorehabilitation?**

Prof. Jöbges: In der Neurorehabilitation sind die Patienten- und Angehörigenbeteiligung längst etablierte Bausteine einer gelungenen rehabilitationsmedizinischen Behandlung. Schlagworte wie Empowerment, Education und Shared Decision Making sind Anspruch einer jeden qualitätsorientierten Rehabilitationsklinik. Es ist mehrfach und gut gezeigt, dass diese Elemente insbesondere die Nachhaltigkeit von Rehabilitationsleistungen positiv beeinflussen können. Doch auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse transformieren wir dies in den klinischen Alltag? Rehabilitationsmedizinische Forschung im deutschsprachigen Raum spielt in diesem Kontext noch keine große Rolle. Mit unserem Keynote-Vortrag zum Thema Shared Decision Making von Prof. Trudy van der Weijden, einer Pionierin in diesem Forschungsgebiet aus Maastricht in den Niederlanden, werden wir im Rahmen der Jahrestagung Impulse setzen, zum Nachdenken anregen und idealerweise wollen wir auch im deutschsprachigen Raum zu neuen Forschungsansätzen zu diesem wichtigen Thema ermutigen.

**Tagungspräsidenten**

**Prof. Dr. med. Tobias Schmidt-Wilcke**  
Tagungspräsident DGNR  
Chefarzt des Neurologischen Zentrums  
Bezirksklinikum Mainkofen

**Dr. Robin Roukens**  
Tagungspräsident DGNR  
Klinikleitung Rehabilitation und  
Geriatrichef/Chefarzt Neurorehabilitation  
Spital Wallis/CH-Brig

**Prof. Dr. med. Michael Jöbges**  
Tagungspräsident DGNKN  
Ärztlicher Leiter  
Kliniken Schmieder Konstanz

**Wissenschaftliche Leitung**

Deutsche Gesellschaft für  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnr.de/>

Deutsche Gesellschaft für  
Neurotraumatologie und klinische  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnkn.de/>

**Tagungsort**

CCD Congress Center Düsseldorf  
Stockumer Kirchstraße 61  
40474 Düsseldorf

**Kongressorganisation**

Conventus Congressmanagement  
& Marketing GmbH | Jena  
Claudia Voigtmann  
M claudia.voigtmann@conventus.de  
T +49 3641 31 16-335

**Pressekontakt**

**Katrin Franz**  
T +49 3641 31 16-281  
M katrin.franz@conventus.de  
Alle Pressemeldungen:  
<https://dgnr-dgnkn-tagung.de/presse>



**Unter dem Tagungsmotto „Weichenstellung“ zu hochaktuellen Schwerpunktthemen aus den Bereichen Politik, Technologie und Patienten-/Angehörigenorientierung sind angeregte Diskussionen zu erwarten. Welche Sitzung wird Ihr Highlight?**

Prof. Schmidt-Wilcke: Das Tagungsmoto „Weichenstellung“, denken wir, trifft den Zeitgeist sehr gut. Es gibt eine ganze Reihe an Herausforderungen, aber auch an Lösungsansätzen, von denen aber nur Teile umgesetzt werden können. Über die notwendigen Entscheidungen muss man sicherlich diskutieren. Große Themen sind der demographische Wandel mit seinen Herausforderungen: Zunahme des Neurorehabilitationsbedarf auf der einen Seite sowie Fachkräftemangel auf der anderen Seite, insbesondere, wenn man es mit schwerbetroffenen Patienten zu tun hat. Hier ist wichtig, dass wissenschaftliche Untersuchungen ein belastbares Wissen bezüglich Effektivität und Sicherheit von Therapien produzieren, dann muss aber auch entschieden werden, welche Therapien gegenfinanziert werden unter dem Aspekt, dass die Kosten-Nutzen-Relation überzeugend ist. Letztendlich ist die Politik das Organ der eigentlichen Weichenstellung. Hier muss aber sichergestellt werden, dass die Politik gut beraten ist und dies kann nur dadurch gewährleistet sein, dass Ärzte, Therapeuten, Kostenträger und – ganz wichtig – die Patienten selbst und ihre Angehörigen gehört werden. Was sind die Interessen der einzelnen „Player“ und was kann letztendlich umgesetzt werden? In dieser Schnittmenge hilft nur der konstruktive, gut informierte Diskurs zwischen den unterschiedlichen Parteien. Persönlich freue mich auf die KI und VR Sessions, sie werfen sozusagen einen Blick auf die Rehabilitationslandschaft von morgen: eine Landschaft mit ihren Herausforderungen, aber auch Ihren Chancen – eine Landschaft, die es zu gestalten gilt.

Prof. Jöbges: Jede Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und klinischen Neurorehabilitation sowie der Deutschen Gesellschaft für neurologische Rehabilitation beinhaltet ein breites Potpourri an rehabilitationsmedizinisch relevanten Themen. Natürlich liegt es in der Natur der Sache, dass man häufig und gerne die Symposien und Workshops zu Themen besucht, die mit der persönlichen Interessenlage deckungsgleich sind. Auch hier erfährt man als informierter Neuro-Rehabilitation-Fachmann bzw. -Fachfrau immer wieder Neuigkeiten, die einen in der Gestaltung des klinischen Alltags weiterbringen oder sogar zu neuen Forschungsaktivitäten inspirieren. Gelegentlich ist es aber auch ein Workshop oder ein Symposium, welches man ohne fixe Erwartungshaltung besucht und das dann eine große Wirkung hinterlässt. So ging es mir 2023 im Maastricht im Rahmen des europäischen Neurorehabilitations-Kongresses, als ich einen Workshop zum Thema shared decision makings bei Prof. Trudy van der Weijden besucht habe. Shared decision making ist eigentlich etwas, das in der heutigen Arzt-Patient-Beziehung insbesondere bei wichtigen Entscheidungen eine große Rolle spielen sollte. Professor van der Weijden beeindruckte mich damals sehr mit ihrer strukturierten und pragmatischen Darstellung des Sachverhalts und mit vielen unmittelbar pragmatisch hilfreichen Handreichungen. Der Besuch dieses Workshops hat mein Rehabilitationsmedizinisches Handeln beeinflusst. Das wünsche ich mir auch für unsere Jahrestagung 2024 in Düsseldorf und kann allen Teilnehmern die Keynote zur Eröffnung shared decision making mit Frau Prof. Trudy van der Weijden aus den Niederlanden nur wärmstens empfehlen.

Dr. Roukens: Für mich ist die diesjährige DGNR-DGNKN-Jahrestagung gespickt mit Highlights. Hervorheben möchte ich die hochkarätigen Referenten aus allen Bereichen der Medizin und angrenzenden Disziplinen – die Rehabilitationsszene schaut über den Tellerrand hinaus und beschäftigt sich nicht nur mit sich selbst. Von der Präsentation der erstmalig verfassten

#### Tagungspräsidenten

**Prof. Dr. med. Tobias Schmidt-Wilcke**  
Tagungspräsident DGNR  
Chefarzt des Neurologischen Zentrums  
Bezirksklinikum Mainkofen

**Dr. Robin Roukens**  
Tagungspräsident DGNR  
Klinikleitung Rehabilitation und  
Geriatrichef/Chefarzt Neurorehabilitation  
Spital Wallis/CH-Brig

**Prof. Dr. med. Michael Jöbges**  
Tagungspräsident DGNKN  
Ärztlicher Leiter  
Kliniken Schmieder Konstanz

#### Wissenschaftliche Leitung

Deutsche Gesellschaft für  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnr.de/>

Deutsche Gesellschaft für  
Neurotraumatologie und klinische  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnkn.de/>

#### Tagungsort

CCD Congress Center Düsseldorf  
Stockumer Kirchstraße 61  
40474 Düsseldorf

#### Kongressorganisation

Conventus Congressmanagement  
& Marketing GmbH | Jena  
Claudia Voigtmann  
M [claudia.voigtmann@conventus.de](mailto:claudia.voigtmann@conventus.de)  
T +49 3641 31 16-335

#### Pressekontakt

**Katrin Franz**  
T +49 3641 31 16-281  
M [katrin.franz@conventus.de](mailto:katrin.franz@conventus.de)  
Alle Pressemeldungen:  
<https://dgnr-dgnkn-tagung.de/presse>



Hygieneempfehlungen der KRINKO-Arbeitsgruppe für das Robert-Koch-Institut in der Hygiene-Session über die erstmalig stattfindende Session „Klimawandel und Rehabilitation“ mit Frau Prof. Claudia Hornberg als Vorsitzender, die im Sachverständigenrat für Umweltfragen die Bundesregierung berät, bis hin zur Politik-Session zur Krankenhausplanung mit MdB Prof. Armin Grau und Moderation durch Prof. Stefan Knecht begeistert mich das diesjährige Programm sehr. Auf die Keynote-Lecture zur Therapiemotivation freue ich mich ganz besonders.

*Wir bedanken uns vielmals für Ihren Einblick in die Kongressthemen.*

*Die Fragen stellte Katrin Franz.*

#### Tagungspräsidenten

**Prof. Dr. med. Tobias Schmidt-Wilcke**  
Tagungspräsident DGNR  
Chefarzt des Neurologischen Zentrums  
Bezirksklinikum Mainkofen

**Dr. Robin Roukens**  
Tagungspräsident DGNR  
Klinikleitung Rehabilitation und  
Geriatrichef/Chefarzt Neurorehabilitation  
Spital Wallis/CH-Brig

**Prof. Dr. med. Michael Jöbges**  
Tagungspräsident DGNKN  
Ärztlicher Leiter  
Kliniken Schmieder Konstanz

#### Wissenschaftliche Leitung

Deutsche Gesellschaft für  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnr.de/>

Deutsche Gesellschaft für  
Neurotraumatologie und klinische  
Neurorehabilitation e.V.  
<https://www.dgnkn.de/>

#### Tagungsort

CCD Congress Center Düsseldorf  
Stockumer Kirchstraße 61  
40474 Düsseldorf

#### Kongressorganisation

Conventus Congressmanagement  
& Marketing GmbH | Jena  
Claudia Voigtmann  
M claudia.voigtmann@conventus.de  
T +49 3641 31 16-335

#### Pressekontakt

**Katrin Franz**  
T +49 3641 31 16-281  
M katrin.franz@conventus.de  
Alle Pressemeldungen:  
<https://dgnr-dgnkn-tagung.de/presse>