

Teilhabe- und Patientenorientierung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der GKV

Dr. Margret Xyländer, Vera Kleineke, MPH, Prof. Dr. Thorsten Meyer
Forschungsbereich Integrative Rehabilitationsforschung, Medizinische Hochschule Hannover

Hintergrund

Im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes wurde eine systematische Literaturrecherche und -bewertung zum aktuellen Stand der Forschung zur Teilhabeorientierung in der medizinischen Rehabilitation durchgeführt. Im Mittelpunkt stand die besondere Zielgruppe der nicht mehr im Erwerbsleben stehenden älteren Versicherten und der Förderung ihrer Teilhabe im Kontext der medizinischen Rehabilitation der GKV. Damit müssen viele unterschiedliche Teilhabebedarfe Älterer in den Blick genommen werden, was sich nicht zuletzt auch dadurch bedingt, dass sich die Lebensphase Alter ausdifferenziert und sich ältere Menschen immer mehr Teilhabemöglichkeiten erschließen. Bei der Literaturrecherche zeigte sich zunächst die Notwendigkeit, den Begriff der Teilhabe zu operationalisieren und seine unterschiedlichen Facetten zu spezifizieren, was aufgrund der zu berücksichtigenden Mehrdimensionalität der Zielgruppe als auch unterschiedlich existierender Teilhabeverständnisse eine Herausforderung darstellte. Die folgenden Darstellungen fokussieren auf diese erste Projektphase der Operationalisierung und Systematisierung spezifischer Teilhabefelder für ältere Menschen mit Beeinträchtigungen.

Ziel und Fragestellung

Um eine Suchstrategie für die Literaturrecherche mit präzisen Suchbegriffen entwickeln zu können, wurde in einem ersten Schritt eine inhaltlich-konzeptionelle Grundlage erarbeitet, d.h. der Begriff der Teilhabe musste zunächst theoretisch operationalisiert werden. Mit der Identifikation der Dimensionen von Teilhabe sollte die übergeordnete Frage beantwortet werden, inwiefern diesen Dimensionen in der medizinischen Rehabilitation Rechnung getragen wird bzw. künftig besser Rechnung getragen werden kann.

Vorgehen

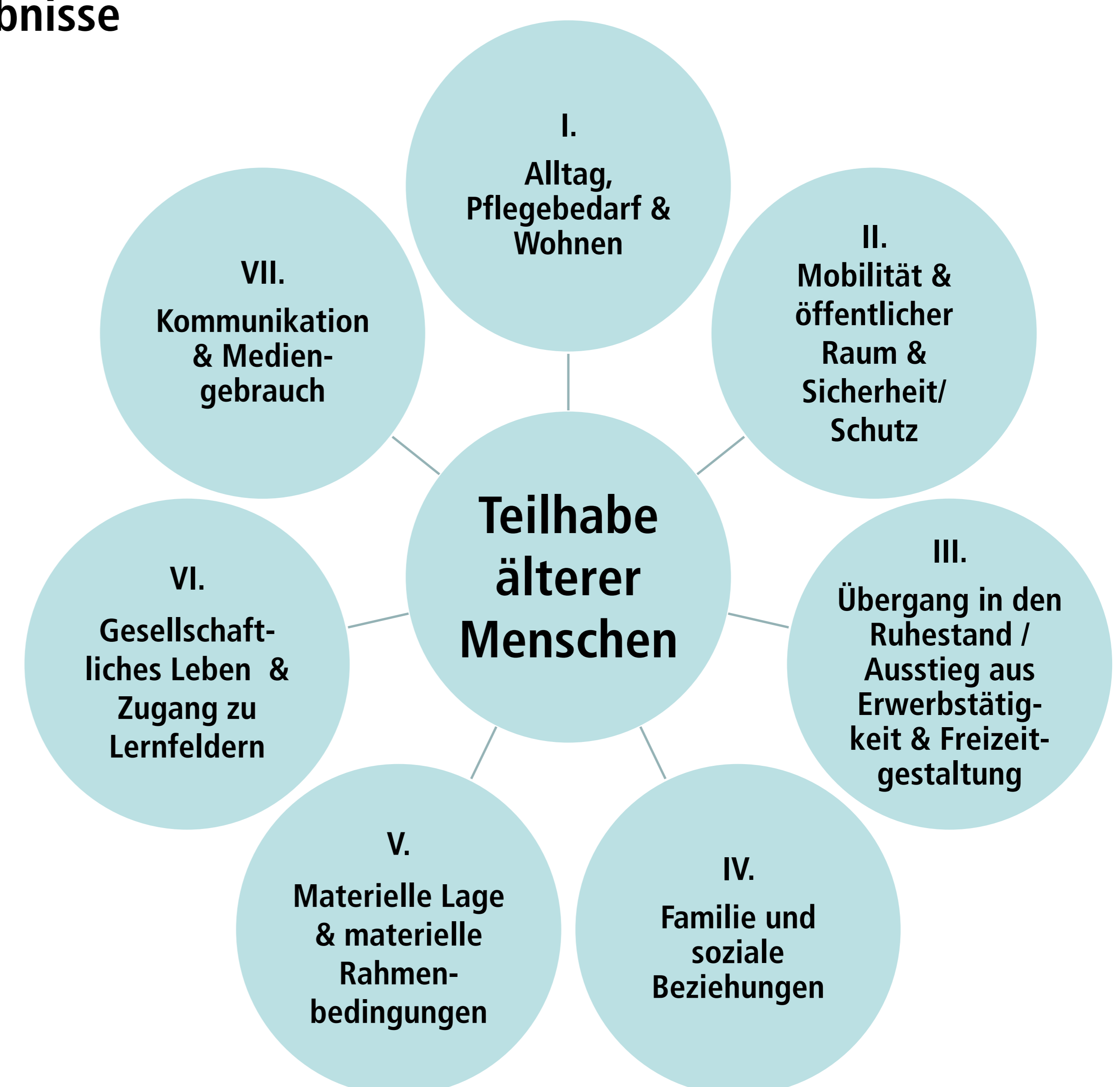
Das Teilhabekonzept der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) stellt die Grundlage der formulierten Teilhabefelder dar. Allerdings erschien eine ausschließliche Orientierung an der ICF nicht sinnvoll, da in der Literatur vorhandene Spezifika von Teilhabefeldern für ältere Menschen mit Beeinträchtigungen in der ICF nur bedingt abgebildet werden. Somit erfolgte die Operationalisierung zudem auf der Grundlage weiterer (nationaler wie internationaler) Bezugsliteratur, wie z.B. verschiedener Gesundheits- und Altenberichte des Bundes und der Länder (u.a. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2015, Teilhabebericht der Bundesregierung 2013, Altenbericht der Bundesregierung 2010, World Report on Disability 2011, Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ des Landtags von Baden-Württemberg 2016)*. Durch Definition sowie Differenzierung in Subaspekte wurde eine Abgrenzung der sich abzeichnenden Teilhabefelder vorgenommen. Letztlich konnten sieben inhaltlich-theoretisch begründete Teilhabefelder resp. Teilhabecluster entwickelt werden.

Diskussion & Praktische Implikationen

Die Operationalisierung der Dimensionen von Teilhabe hat sich in diesem inhaltlich sehr weiten und wenig spezifizierten Feld der Teilhabe als aufwändig und äußerst notwendig gezeigt. Sie wird als theoretischer Beitrag und Anregung zur Diskussion über die theoretische Bündelung verschiedener Teilhabefacetten in Dimensionen verstanden.

Mit der Operationalisierung und Systematisierung des Teilhabebegriffs wird eine theoretisch-konzeptionelle Auseinandersetzung mit dem Thema Teilhabe im Kontext der medizinischen Rehabilitation bei älteren, nicht mehr im Erwerbsleben stehenden Menschen vorgeschlagen. Sie kann als heuristisches Werkzeug für aktuelle vertiefende Recherchen im Zusammenhang mit dem Thema Teilhabe genutzt werden.

Ergebnisse



Alle diese Bereiche spielen für den Reha-Prozess (d.h. vor, während und nach der Reha-Maßnahme) eine wichtige Rolle in Bezug auf Teilhabe. Das heißt es ist wichtig, diese Teilhabefelder zu kennen und systematisch in die Suchstrategie der systematischen Literaturrecherche einzubeziehen, um Aussagen darüber zu treffen, welche dieser Felder in Untersuchungen zur Rehabilitation Berücksichtigung finden. Trotz des Versuchs der genauen Abgrenzung der einzelnen Teilhabefelder durch Definitionen sind Schnittmengen und Querverbindungen zwischen den einzelnen Feldern vorhanden. Dennoch ist damit ein theoretisches Gerüst entwickelt, welches für die Konstruktion von Suchtermen notwendig ist.

* Literatur (Auswahl):

- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2010): 6. Altenbericht der Bundesregierung. Berlin/Bonn.
- World Health Organization & The World Bank (2011): World Report on Disability. Malta: World Health Organization
- Landtag von Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016): Drucksache 15 / 7980. Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“