

Herausforderungen im Zugang zur medizinischen Rehabilitation für Menschen mit vorbestehenden Behinderungen

Stefanie Neudecker,

Jana Stucke,

Lia Seibel,

Anna Brinkmann,

Oliver Razum



MeReMBe: Medizinische Rehabilitation von Menschen mit vorbestehenden Behinderungen

- **Universität Bielefeld**
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
- Gefördert von der **Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften**
Nordrhein-Westfalen e.V. (GfR NRW e.V.)
- **Qualitative Exploration** der Bedeutung vorbestehender Behinderungen für den Prozess der medizinischen Rehabilitation



Die Zielgruppe

Definition:

Menschen mit vorbestehenden

Behinderungen:

Personen, die mit einer Behinderung
leben und aufgrund einer

Sekundärerkrankung, einer Komorbidität

oder eines Unfalls einen

Rehabilitationsbedarf haben

Gehört zur Zielgruppe (Beispiel):

- Person hat von Geburt an eine geistige Behinderung, hat eine Hüft-TEP-Implantation und macht eine AHB

Gehört nicht zur Zielgruppe (Beispiel):

- Person hat einen akuten Schlaganfall und kommt unmittelbar danach in die Rehabilitationseinrichtung

Hintergrund

- Trotz UN-BRK: Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen defizitär
- Höhere Wahrscheinlichkeit für multiple und schwere Erkrankungen
 - Theoretisch erhöhter Bedarf und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen einschließlich medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen
- Hinweise auf Defizite in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen durch medizinische Rehabilitation
- ABER: Kaum Evidenz zu medizinischer Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen (Zugang, Bedarf, Bedürfnisse, Outcome)

Forschungsfragen

- Welche Rolle spielt eine vorbestehende Behinderung im Zugang zu und bei der Inanspruchnahme von medizinischer Rehabilitation aufgrund eines zusätzlich auftretenden Gesundheitsproblems?
- Welche Personen sind in welcher Weise von Herausforderungen im Prozess der medizinischen Rehabilitation betroffen?

Welchen Herausforderungen begegnen Menschen mit vorbestehenden Behinderungen im Zugang zur Rehabilitation?

Methodik

Exploratives Forschungsdesign mit qualitativer Methodik

1. Literatur- und Hintergrundrecherche

2. Interviews mit (potenziellen) Rehabilitand*innen (aktuell n= 11)

3. Interviews mit Prozessbeteiligten (aktuell n= 12)

- Informelle Unterstützende (z. B. Angehörige)
- Formalisierte Unterstützende (z. B. Sozialarbeitende, Mediziner*innen)
- Leistungserbringer*innen in Reha-Kliniken (z. B. Therapeut*innen)
- Leistungsträger*innen (z. B. Mitarbeitende der DRV o. GKV);

4. Gruppendiskussionen mit Rehabilitand*innen und Prozessbeteiligten

3. Zugangsweg



Initiation

- Initiation der Reha aus Akutklinik (AHB) gelingt
- Reha-Bedarfe werden möglicherweise nicht erkannt
- Mangelndes Wissen über Möglichkeit einer medizinischen Rehabilitation
- Eigeninitiative und Hilfe von Angehörigen notwendig
- Reha-Fähigkeit wird von vornherein in Frage gestellt
- Oft wird die Entscheidung für MmB getroffen

Antrag

Kos

Antrag

- komplex und aufwendig
- Viele Versorgungsbeteiligte müssen aufgesucht werden und Gutachten/Berichte beitragen
- mangelndes Wissen, wenig Erfahrung mit Bürokratie
- Ablehnung und Widerspruchsverfahren als normaler Bestandteil des Antragsprozesses
- Vorlagen bilden Komplexität der Fälle nicht ab

Initiation

Kostenträger

Klini

Kostenträger

- Ablehnungsschreiben werden als diskriminierend und abwertend wahrgenommen
- Rechtsstreitigkeiten mit Kostenträgern
- es fehlen Informationen über spezifische Angebote für Menschen mit Behinderungen
- unklare Verantwortlichkeiten bei Kostenträgern

tion

Antrag

Klinikwahl

Organ

Klinikwahl

- Mangel an Angeboten für spezifische Bedarfe ausgelegt sind
- Ungedeckte Pflegebedarfe
 - gleichzeitig häufiger Grund für Reha: Vermeidung eines höheren Pflegegrads
- hohe Selbstständigkeit gefordert
- Umgebung von Reha-Einrichtungen oft nicht barrierefrei
- kaum Wunsch- und Wahlrecht möglich
 - wenige verfügbare Reha-Einrichtungen
 - Wünsche wie Klientel, Entfernung von Wohnort, Ort, Freizeitgestaltung können nicht berücksichtigt werden
- Anträge teilweise unvollständig, ungenau oder fehlerhaft
 - erschwert Einschätzung bei Zuordnung/Aufnahme

Organisation

- Lange Zeiten zwischen Bewilligung und Reha
- Organisation der Pflege sowie Pflegeübergabe sind aufwendig
 - Fragebögen, Diagnosen etc. versenden
 - Viele Telefonate (Sozialdienst, Mediziner*innen, Pflege)
 - Absprachen über Hilfsmittel, Unterstützungsbedarf, Medikamente etc.
- Genaue Planung der Anreise erforderlich

3. Zugangsweg



4. Diskussion und Fazit

- Zugang zur medizinischen Rehabilitation ist für Menschen mit vorbestehenden Behinderungen mit vielen Herausforderungen verbunden
- sehr heterogene Bedarfe der Zielgruppe, Herausforderungen einzelner Subgruppen untersuchen
- Möglicherweise bedarf es mehr alternativer Angebote, da einige Menschen mit Behinderungen nicht in das bestehende Rehabilitationssystem hineinpassen

Vielen Dank!

Stefanie Neudecker, M.Sc. Public Health
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

AG3 Epidemiologie & International Public Health
Fakultät für Gesundheitswissenschaften

E-Mail: stefanie.neudecker@uni-bielefeld.de

