

Rundum Gesundheit

Newsletter der Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Ausgabe 9 | Juli 2018



**Prof. Dr.
Oliver Razum**

Dekan



Liebe Partnerinnen und Partner der Fakultät, liebe Interessierte,

Maßnahmen der Rehabilitation sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehören zu den wichtigsten Errungenschaften der sozialen Sicherheit in der Bundesrepublik Deutschland. Entsprechend weit gefasst sind die Maßnahmen, insbesondere der medizinischen Rehabilitation. Sie beinhalten physiologische, psychologische, edukative und soziale Elemente und können als Hilfe zur Selbsthilfe und als wirksame Beiträge zur Sekundär- und Tertiärprävention betrachtet werden.

Neben einer verstärkten Orientierung an den Bedürfnissen und Bedarfen der PatientInnen sowie der erforderlichen Vernetzung von Leistungserbringern und Arbeitswelt wird eine weitere Aufgabe für die Zukunft die verbesserte Transparenz und Wissensbasierung der Rehabilitation sein. Rehabilitationsforschung bezieht sich bisher fast ausschließlich auf die medizinische Rehabilitation und ist stark von Medizin und Psychologie dominiert. Die wissenschaftliche Fundierung der Rehabilitation, die Analyse des Zusammenwirkens des gesamten Systems der rehabilitativen Versorgung, seiner Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit sind erst in Ansätzen vorhanden. Sie sind insbesondere eine Aufgabe für die Public-Health-Forschung an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften.

Dabei wird die Fakultät durch die Einrichtung einer Stiftungsprofessur für Rehabilitationswissenschaften mit dem Schwerpunkt Versorgungsforschung von der Deutsche Rentenversicherung (DRV) Westfalen unterstützt. Die in Forschung und Lehre breit aufgestellte Fakultät für Gesundheitswissenschaften bietet über medizinische, ökonomische, epidemiologische und soziologische Kompetenzfelder auch Schnittstellen zu Pflege, Umwelt und Demographie. Zudem ist sie in der Gesundheitsregion Ostwestfalen mit einer Vielzahl rehabilitativer Einrichtungen sehr gut vernetzt. Sie bietet damit ein optimales Umfeld für die Gestaltung anwendungsbezogener interdisziplinärer Forschung.

In der aktuellen Ausgabe unseres Newsletters möchten wir Ihnen unterschiedliche Beispiele aus dem Bereich der rehabilitativen Versorgungsforschung an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften zeigen. Sie erfahren Hintergründe zur Stiftungsprofessur für Rehabilitationswissenschaften und lernen die Mitarbeitenden des neuen Forschungsbereiches kennen. Darüber hinaus möchte ich Ihnen ebenso die Information zur Reha-Methodenberatung in Kooperation mit der IST-Hochschule für Management in Düsseldorf empfehlen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr

Oliver Razum

Neue Perspektiven auf Rehabilitation: Stiftungsprofessur Rehabilitationswissenschaften mit dem Schwerpunkt Rehabilitative Versorgungsforschung

Die gesundheitliche Entwicklung der Bevölkerung unterliegt verschiedenen bedeutenden Trends: Dazu gehören die Alterung der Bevölkerung, damit einhergehend ein höherer Anteil an Menschen mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität, aber auch die Notwendigkeit des längeren Arbeitens und des Anspruchs des selbstbestimmten Lebens in der eigenen Häuslichkeit trotz fehlenden unmittelbaren sozialen Rückhalts. Eine zentrale Strategie, diesen Trends konstruktiv zu begegnen, stellt die Rehabilitation dar. Seit der Einführung des SGB IX 2001 liegt eine klare Orientierung rehabilitativer Maßnahmen vor: sie dienen dazu, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen oder von solchen, denen Beeinträchtigungen drohen, wiederherzustellen, zu erhalten bzw. zu verbessern.

Es passiert sehr viel im Feld der Rehabilitation, in der Regel ohne dass diese Aktivitäten in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit finden. So stellt die medizinische Rehabilitation einen bedeutsamen Versorgungssektor dar, auf den in Deutschland etwa ein Viertel aller Krankenhausbetten fallen. Für sehr unterschiedliche Erkrankungsgruppen trägt dieser Sektor dazu bei, dass betroffene Menschen trotz Erkrankung wieder zurück in den Beruf kommen, nach einer Erkrankung wieder möglichst funktionsfähig sind und ihren Vorstellungen und Pflichten nachkommen können, oder dass ein längeres Wohnen im eigenen Zuhause ermöglicht wird. Die berufliche Rehabilitation unterstützt beispielsweise betroffene Menschen u. a. bei Umschulungsmaßnahmen oder Anpassungen des eigenen Arbeitsplatzes. Im Bereich der – wissenschaftlich bisher wenig beleuchteten – sozialen Rehabilitation gibt es viele Möglichkeiten der Unterstützung von Menschen mit schweren körperlichen, psychischen und geistigen Beeinträchtigungen, die in der Regel auf kommunaler Ebene organisiert werden.

Das Forschungsfeld ist umfangreich – daher war die Stärkung der schon in der Fakultät vorhandenen Tradition der Rehabilitationsforschung in Form der Etablierung einer Professur für Rehabilitationswissenschaften folgerichtig. Entscheidend dazu beigetragen hat ein Stifterverbund unter der Initiative der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, zu dem zusätzlich die Median Kliniken, die Dr. Becker Klinikgruppe, die Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe GmbH, die Privaten Kliniken Dr. Dr. Nebel, die Johanniter Ordenshäuser Bad Oeynhausen sowie der Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e.V. gehören. Die Stiftungsprofessur Rehabilitationswissenschaften mit dem Schwerpunkt rehabilitative Versorgungsforschung hat zum Wintersemester 2017/18 ihre Arbeit aufgenommen.



Mitarbeitende der Forschungseinheit, v.l.n.r.: Kolja Wulff (Wiss. Hilfskraft), Dr. Margret Xyländer, Tobias Knoop, Daniela Aschoff (Sekretariat) und Prof. Dr. Thorsten Meyer (Foto: Anne Exner)

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlicher stellen sich vor

Ihr Ziel ist es, rehabilitative Versorgung als wichtige Gesundheitsstrategie systematisch zu beschreiben, zu analysieren, zu bewerten und zu optimieren sowie Studierenden der Gesundheitswissenschaften einen Einstieg in die Grundlagen und aktuellen Kontroversen dieses umfassenden Feldes zu ermöglichen.

„Der Schaden, der aus der Anwendung irriger sozialer Theorien resultieren kann, kann wesentlich bedeutsamer sein wie irgendein Schaden durch die Verschreibung eines gefährlichen Medikamentes oder einer unnötigen Psychotherapie, da schädliche soziale Verfahren in die Struktur eines vollbeständigen Dienstes institutionalisiert werden können.“

(nach John Wing 1981)



Prof. Dr. Thorsten Meyer
(Foto: Anne Exner)

Dieser sinngemäß zitierte Satz des englischen Sozialpsychiaters John Wing hat mich über viele Jahre meiner wissenschaftlichen Tätigkeit begleitet, von der sozialpsychiatrischen Forschung an der Psychiatrischen Klinik der Justus-Liebig-Universität in Gießen, über meine Tätigkeit als Assistent am Institut für Sozialmedizin der Universität zu Lübeck, einem einjährigen Aufenthalt an der Schweizer Paraplegiker Forschung in Nottwil, einer Professur für Rehabilitationsforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover bis zu meiner jetzigen Position an der Universität Bielefeld. Er ruft uns dazu auf, die vorliegenden Formen und Weisen der Versorgung kritisch zu hinterfragen – nach ihren zugrunde liegenden Annahmen und Theorien, nach ihrem Nutzen und Schaden.

Meine Forschungsinteressen liegen in den Bereichen Qualitätssicherung / Standardisierung vs. Individualisierung der Versorgung, PatientInnenorientierung (Rehabilitationserfolg, Selbstbestimmung, Zielorientierung), Methoden der Rehabilitationsforschung (insbesondere Stärkung der qualitativen und Mixed-Methods-Forschung) und Evidenzbasierung, konzeptuelle Grundlagen der Rehabilitation, medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen, Institutionen rehabilitativer Versorgung sowie Soziale Arbeit in der Rehabilitation. In wissenschaftlichen Gremien bin ich insbesondere aktiv als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW), als Herausgeber der Zeitschrift *Die Rehabilitation*, als Sprecher der AG Qualitative Methoden im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) oder als Mitglied des Executive Committee von Cochrane Rehabilitation (Methods Group).



Dr. Margret Xyländer
(Foto: privat)

*„Aus der Soziologie kommend habe ich mich den **Gesundheitswissenschaften** über einen anderen Zugang genähert: über qualitative Studiendesigns.“*

Das qualitative Paradigma hat mich seit Beginn meiner akademischen Ausbildung begleitet und geprägt. Forschungs- und Lehrtätigkeiten mit und zu qualitativen Methoden stellen auch Schwerpunkte meiner jetzigen Tätigkeit dar: inhaltsanalytische, rekonstruktive und partizipative Verfahren. Im Rahmen meiner Promotion (2013) habe ich Rekonstruktionen familialer Bildungsprozesse anhand von Videoanalysen mit der Dokumentarischen Methode vorgenommen. Anschließend war ich als Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) im Forschungsbereich Integrative Rehabilitationsforschung tätig, bevor ich im Oktober 2017 gemeinsam mit Prof. Dr. Thorsten Meyer an die Universität Bielefeld wechselte. Hier führe ich Forschungsprojekte insbesondere zu Themen der Teilhabe- und Patientorientierung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch.

Meine Forschungsinteressen liegen in der qualitativen Gesundheits- und Versorgungsforschung und bewegen sich inhaltlich im Spannungsfeld der Analyse von Versorgungsbedarfen unterschiedlicher Personengruppen und der Analyse präventiv-rehabilitativer Versorgungssituationen von Berufsgruppen mit besonderen Belastungen.

➔ Fortsetzung „Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler stellen sich vor“

„Eine besondere Grundlage der Rehabilitation stellt das multi-professionelle Reha-Team dar. Zu den beteiligten Berufsgruppen zählt die Soziale Arbeit. Während einige der beteiligten Professionen auf eine längere Tradition der Rehabilitationsforschung zurückblicken können (z. B. Psychologie, Medizin) bzw. sich in den letzten Jahren deutlich entwickelt haben (z. B. Sportwissenschaften, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege), hat die Soziale Arbeit in diesem Feld noch Nachholbedarf. So bleiben viele Forschungsfragen bisher unbeantwortet.“



Tobias Knoop
(Foto: Anne Exner)

Als Gesundheitswissenschaftler mit grundständiger akademischer Ausbildung zum Sozialarbeiter habe ich mich deshalb bei meiner bisherigen wissenschaftlichen Arbeit mit der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation auseinandergesetzt. In Konsequenz hat die Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation ganz im Sinne der Evidenzbasierung einen Nachholbedarf bei der Bewertung der Wirksamkeit ihrer Maßnahmen. Aus Perspektive einer Qualitätssicherung ist es derzeit nicht sehr wahrscheinlich, dass RehabilitandInnen im Einrichtungsvergleich eine qualitativ gleichwertige Beratung durch die Soziale Arbeit erhalten.

Es zeigt sich: in diesem Forschungsfeld ergeben sich ausreichend wissenschaftliche Fragestellungen, die mich motivieren, dieses Thema weiterhin wissenschaftlich zu begleiten. Dabei liegt mein methodisches Interesse bei der Anwendung quantitativer Methoden der Sozialforschung und der Analyse von Sekundärdaten. Des Weiteren bin ich Geschäftsführer der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW e.V.) an der Universität Bielefeld.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) fördert Projekt zu Rehabilitationsbedarf und -inanspruchnahme bei älteren Erwerbstätigen mit und ohne Migrationshintergrund

Zu den wichtigsten gesellschaftlichen Herausforderungen zählt zurzeit die Bewältigung des demografischen Wandels. Aktuelle politische Bemühungen richten sich darauf, die Erwerbsbeteiligung von älteren Beschäftigten zu steigern, beispielsweise indem das gesetzliche Renteneintrittsalter weiter angehoben wird und die Kosten eines vorzeitigen Erwerbsausstiegs für die Arbeitnehmenden steigen werden.

Bezüglich der Frage des längeren Verbleibs in der Erwerbsarbeit wird zunehmend auch die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund gesellschaftlich relevant. Hierzu zählen Menschen, die selbst (1. Generation) oder deren Eltern nach Deutschland zugewandert sind (2. Generation). Sie können eine deutsche oder eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen. Inzwischen stellt die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund etwa 18 % aller Erwerbstätigen in Deutschland. Die Arbeitsbedingungen von Personen mit Migrationshintergrund sind häufig körperlich und psychisch belastend. In höheren Altersgruppen ist der durch die Erwerbsarbeit bedingte Gesundheitszustand von Personen mit Migrationshintergrund daher oft schlechter als bei Personen ohne Migrationshintergrund. Verstärkt wird dieser Effekt durch einen oft niedrigen sozialen Status und damit einhergehenden ungünstigen Lebensbedingungen.

Die geringere Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit ist hierzulande gut belegt. Allerdings machten Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit nur 42 % aller erwerbstätigen Personen mit Migrationshintergrund aus. In welchem Ausmaß weitere Untergruppen der Personen mit Migrationshintergrund solche Leistungen in Anspruch nehmen, ist unzureichend untersucht. ForscherInnen der Bergischen Universität Wuppertal und der Universität Bielefeld untersuchen die Bedarfe von Rehabilitationsleistungen (beispielsweise aufgrund ärztlicher Empfehlungen), die von den befragten Personen geäußerten Bedürfnisse und die tatsächliche Inanspruchnahme von Leistungen durch ältere Beschäftigte mit und ohne Migrationshintergrund – sowie differenziert für deren Untergruppen.

Neben einer Befragung von ca. 4000 älteren Erwerbstätigen wird eine Zusammenstellung bisheriger Forschungsergebnisse aus Deutschland (Scoping Review) zum Thema durchgeführt. Das Vorhaben ist ein Teilprojekt der seit 2009 an der Bergischen Universität Wuppertal laufende lidA-Studie.

➔ <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw>

➔ <http://www.lida-studie.de>

Wenn der Forscher den Reha-Alltag stört

„Wenn der Forscher den Reha-Alltag stört – Erarbeitung von unterstützenden Materialien für die Umsetzung von RCTs in Rehabilitationseinrichtungen“ heißt ein Projekt, das von der Reha-Methodenberatung zusammen mit der IST-Hochschule für Management in Düsseldorf (Prof. Dr. Andrea Schaller) durchgeführt wird.

In einem ersten eintägigen interaktiven Expertenworkshop, der im September 2017 stattfand, haben sich MethodikerInnen und Reha-ForscherInnen mit den Herausforderungen bei der Umsetzung von randomisierten kontrollierten Studien (RCT) auseinandergesetzt. Randomisierte kontrollierte Studien werden immer dann eingesetzt, wenn eine Maßnahme oder Intervention auf ihre Wirksamkeit überprüft werden soll. Sie werden als Goldstandard bezeichnet. Allerdings werden in der rehabilitativen Versorgungsforschung eher selten RCTs durchgeführt. Das Ziel des Workshops war daher, zu ergründen, wo die Haken und Ösen bei der Umsetzung liegen. Die Workshopteilnehmenden haben über die Herausforderungen diskutiert, die in der Umsetzung dieses Studiendesigns im Routinealltag von Rehabilitationseinrichtungen bestehen. Dabei lag der Fokus auf drei Aspekten: (1) Rekrutierung von Teilnehmenden, (2) Randomisierung der Studienteilnehmenden, also die zufällige Einteilung der Teilnehmenden in Interventions- oder Kontrollgruppe, und (3) Verblindung, also das Zurückhalten bestimmter Informationen. Dazu zählt zum Beispiel, dass die Person, die die Rekrutierung der Teilnehmenden durchführt, nicht weiß, in welche Gruppe die Teilnehmenden eingeteilt werden.

Das Ergebnis des Workshops zeigt, dass der unterschiedliche Wissensstand zu Methoden und Studiendesigns von Forschenden und PraktikerInnen eine große Herausforderung für die Umsetzung von RCTs ist. Auch wenn dies aufgrund der jeweils unterschiedlichen Berufsprofile nicht verwunderlich ist, erschwert es doch die Kommunikation und damit auch die Umsetzung von RCTs in der Praxis. Hinzu kommt, dass Forschende kaum Kenntnisse von den Abläufen in den Reha-Einrichtungen haben und ihr „Goldstandard-Denken“ teilweise nicht mit der Realität vereinbar ist. Drei Fragen wurden abschließend im Expertenworkshop formuliert, die nun in einem Folgeprojekt weiterverfolgt werden:

- Wie kann die Kommunikation zwischen ForscherInnen und PraktikerInnen gestaltet werden?
- Wie können praxisfreundliche Medien über Forschungsmethoden gestaltet werden?
- Wie können die RCT-Goldstandards in Fallbeispiele übersetzt werden?

Ab Sommer 2018 widmet sich die Reha-Methodenberatung zusammen mit Frau Prof. Dr. Schaller der Praxis-Perspektive: Wo sehen die PraktikerInnen Herausforderungen in der Umsetzung von RCTs? Was haben sie für Wünsche an die Forschenden? Aus allen Erkenntnissen sollen praxisnahe und anwendungsbezogene Materialien erarbeitet werden, die von der Reha-Methodenberatung für die Beratungspraxis von RehaforscherInnen genutzt werden können sowie in der Lehre Einsatz finden.

Der Expertenworkshop und das Projekt, das im Sommer startet, sind finanziert von der Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften NRW e.V.



- Die Reha-Methodenberatung ist an der AG Epidemiologie und International Public Health der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld angesiedelt.
- Die Projektleitung hat Prof. Dr. Oliver Razum inne. Die beiden Wissenschaftlerinnen PD Dr. Odile Sauzet und Dr. Anne-Kathrin Exner beraten RehaforscherInnen in Nordrhein-Westfalen zu ihren Anträgen und unterstützen bei methodischen Aspekten in Forschungsprojekten sowie bei Veröffentlichungen.
- Die Reha-Methodenberatung bietet regelmäßig Methodenworkshops und -werkstätten sowie Austauschforen an. Das Projekt wird von der Deutschen Rentenversicherung Westfalen finanziert.

PD Dr. Odile Sauzet, Dr. Anne-Kathrin Exner (Mitarbeitende der Reha-Methodenberatung) und Prof. Dr. Andrea Schaller (v.l.n.r.)
(Foto: Burkhard Wild)

Herausforderungen diversitätssensibler Versorgung in der Rehabilitation

Die Bevölkerung Deutschlands ist heterogen in Hinblick auf Merkmale wie Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Migrationshintergrund. Diese Diversitätsmerkmale gehen mit unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen einher, die Thema gesundheitswissenschaftlicher Forschung sind.

Im Gesundheitswesen wird das oft nur unzureichend berücksichtigt und führt in der Rehabilitation sowohl zu Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Leistungen als auch zu Problemen während des Behandlungsprozesses. Beim Diversitätsmerkmal „Migrationshintergrund“ wird das besonders deutlich. Menschen mit Migrationshintergrund machen einen großen Bevölkerungsteil in Deutschland aus. Sie arbeiten häufig in Berufen, in denen sie psychischen und physischen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. Das spiegelt sich auch in höheren Raten von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Erwerbsminderung wider.

Die medizinische Rehabilitation spielt als Maßnahme mit dem Ziel, Folgen gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu verhindern und Gesundheit wiederherzustellen, für diese Bevölkerungsgruppe daher eine wichtige Rolle. Viele Menschen mit Migrationshintergrund sehen ihre Versorgungserwartungen an die medizinische Rehabilitation allerdings nicht ausreichend erfüllt. Dies wirkt sich nachteilig auf sowohl die Inanspruchnahme von Rehabilitation als auch auf die Zufriedenheit mit der rehabilitativen Versorgung aus, ebenso wie auf Versorgungsoutcomes. Tertiärpräventive Potenziale bleiben bei Menschen mit Migrationshintergrund dadurch bisher nicht vollständig ausgeschöpft.

Mehrere Kooperationsprojekte, an denen die AG Epidemiologie und International Public Health der Fakultät für Gesundheitswissenschaften beteiligt ist, setzen an diesen Defiziten an.

Das kürzlich abgeschlossene Projekt „Versorgungserwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund und Möglichkeiten ihrer Berücksichtigung in der medizinischen Rehabilitation unter besonderer Betrachtung von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund [VeReMi]“, eine Kooperation von ForscherInnen der Universität Bielefeld, der Technischen Universität Chemnitz und der Universität zu Lübeck unter Leitung von Herrn Jun.-Prof. Dr. Patrick Brzoska (Universität Halle-Wittenberg, vormals TU Chemnitz), Frau PD Dr. Ruth Deck und Herrn Prof. Dr. Oliver Razum, widmete sich den Versorgungserwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund sowie den hindernden und fördernden Faktoren, die einer Implementierung von migrationssensiblen Konzepten in der Rehabilitation entgegenstehen.

Die Ergebnisse der Mixed-Method-Befragungen zeigen dabei, dass Einrichtungen eine migrationssensible Ausrichtung als wichtig einschätzen. Gleichzeitig werden jedoch unterschiedliche Barrieren genannt, die die Implementierung von Maßnahmen migrationssensibler Versorgung behindern. Befragungen von RehabilitandInnen machen außerdem den Bedarf nach einer individuellen Behandlung und einer intensiven ärztlichen Betreuung während der Rehabilitation deutlich. Um bestehende Implementierungsbarrieren zu überwinden, müssen Einrichtungen daher strukturell und organisatorisch unterstützt werden.

Doch nicht nur der Migrationshintergrund, sondern alle Diversitätsmerkmale gehen mit unterschiedlichen gesundheitlichen Bedürfnissen und Bedarfen einher. Rehabilitationseinrichtungen gehen bisher oft nur unzureichend auf sie ein. Unterschiedliche Maßnahmen stehen zur Verfügung, um die Versorgung von PatientInnen bedarfs- und bedürfnisgerechter zu gestalten. Bevor diese implementiert werden können, müssen zunächst die Rahmenbedingungen vor Ort im Sinne einer Ist-Analyse untersucht werden. Im Rahmen des Projektes „Erhöhung der Versorgungszufriedenheit und Verbesserung von Behandlungsergebnissen in der medizinischen Rehabilitation durch die Berücksichtigung der Diversität von RehabilitandInnen: Entwicklung und Evaluation eines Diversity-Management-Konzeptes [ReDiMa]“ wurde der Ist-Zustand einer exemplarischen Rehabilitationseinrichtung erhoben.

Ziel des gemeinschaftlich von der Universität Bielefeld und der Technischen Universität Chemnitz durchgeführten Projektes ist es, darauf aufbauend diversitätssensible Maßnahmen zu entwickeln. Hierfür wurden teilnehmende Beobachtungen und qualitative Interviews mit Personal und RehabilitandInnen durchgeführt. Das Projekt wird von Herrn Jun.-Prof. Dr. Patrick Brzoska und Herrn Prof. Dr. Oliver Razum geleitet.

weiter auf Seite 7 ➔

➔ Fortsetzung „Herausforderungen diversitätssensibler Versorgung in der Rehabilitation“

Die Ergebnisse zeigen, dass es in der untersuchten Einrichtung Defizite gibt, vor allem in den Kommunikationsstrukturen zwischen den unterschiedlichen Abteilungen. Außerdem wird die geringe Informiertheit der RehabilitandInnen als Problem berichtet. Darüber hinaus wird der individualsensiblen Versorgung sowohl vom Personal als auch von RehabilitandInnen ein hoher Stellenwert beigemessen, der aufgrund unterschiedlicher Faktoren oftmals nicht gewährleistet werden kann. Aus den Ergebnissen werden exemplarische diversitätssensible Maßnahmen abgeleitet.

Ein weiterer Grund, weshalb eine diversitätssensible Versorgung nicht flächendeckend zum Einsatz kommt, sind fehlende praxisnahe Hinweise für die Entwicklung und Implementierung entsprechender Versorgungsstrategien. Im Rahmen des kürzlich begonnenen Projektes „Entwicklung eines Instrumentenkatalogs und Handlungsleitfadens für Rehabilitationseinrichtungen und Rehabilitationsträger zur Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung [DiversityKAT]“ ermitteln ForscherInnen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Universität Bielefeld unter Leitung von Jun.-Prof. Dr. Patrick Brzoska und Prof. Dr. Oliver Razum Instrumente und Umsetzungsstrategien einer diversitätssensiblen Versorgung und erstellen anhand der Ergebnisse einen Instrumentenkatalog und Handlungsleitfaden.

Hierzu werden zunächst verfügbare Instrumente und Umsetzungsstrategien einer diversitätssensiblen Versorgung auf Basis eines systematischen Reviews zusammengestellt. Außerdem wird eine Stichprobe ambulanter und stationärer Versorgungseinrichtungen in Deutschland im Rahmen einer Fragebogenerhebung zum Forschungsthema befragt. Auf der Grundlage des systematischen Reviews und der Fragebogenerhebung wird der Entwurf eines Instrumentenkatalogs und Handlungsleitfadens erstellt. Anschließend erfolgt ein dreistufiger partizipativer Delphi-Prozess mit Rehabilitationseinrichtungen und -trägern, in dessen Verlauf der Instrumentenkatalog und Handlungsleitfaden angepasst, erweitert und optimiert wird.

Infobox ➔

Weitere Informationen zu den genannten Projekten finden Sie unter:

VeReMi

https://www.deutscherentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/03_reha_wissenschaften/03a_forschungsprojekte/projekte/abgeschlossen/einzelprojekte_VeReMi.html

ReDiMa

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag3/projekte/ReDiMa.html>

DiversityKAT

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag3/projekte/diversitykat.html>



Dr. Yüce Yılmaz-Aslan und Tugba Aksakal
(Foto: privat)

Nehmen Sie gerne persönlich Kontakt mit uns auf:

Dr. Yüce Yılmaz-Aslan / Tugba Aksakal

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 3 Epidemiologie und International Public Health
Mail: yuece.yilmaz-aslan@uni-bielefeld.de oder
t.aksakal@uni-bielefeld.de

Impressum

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld
Prof. Dr. Oliver Razum (Dekan)
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld
E-Mail: oliver.razum@uni-bielefeld.de
Webseite: www.uni-bielefeld.de/gesundhw