

Rehabilitation – aus rehabilitationswissenschaftlicher Perspektive

Von Thorsten Meyer

„They tried to make me go to Rehab.
But I said no, no, no.“

Diese Anfangszeile des berühmt gewordenen Liedes von Amy Winehouse aus dem Jahr 2006 verdeutlicht ein Problemfeld in der Auseinandersetzung mit der Rehabilitation von psychisch kranken Menschen. Nicht nur aus wissenschaftlicher Perspektive, sondern generell aus der Notwendigkeit der Verständigung bedarf es eines geteilten Verständnisses des Gegenstands. Amy Winehouse konnte offensichtlich davon ausgehen, dass in England unter dem Begriff „Rehab“ ein Versorgungsangebot für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen gemeint ist. Dabei dürfte es sich primär um den Entzug handeln, dessen Nutzung offensichtlich mit einem sozialen Druck einhergehen kann.

Der folgende Beitrag setzt dabei an zwei Problempunkten an. Zum einen soll ein gemeinsames Verständnis vom Begriff der Rehabilitation formuliert werden, das auf aktuelle nationale und internationale Entwicklungen rekurriert. Zum anderen soll dieses Verständnis auf den Bereich der psychiatrischen Versorgung angewendet werden, der – nicht nur im Bereich der Rehabilitation, sondern auch in der Akutversorgung – eigenen Logiken unterliegt und eigene Strukturen hervorgebracht hat. “

Rehabilitation aus internationaler Perspektive

Die meisten aktuellen Definitionsansätze von Rehabilitation orientieren sich an den Konzepten der 2001 verabschiedeten Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Gesundheit und Behinderung (ICF, DIMDI

2005)¹ der Weltgesundheitsorganisation WHO (Meyer et al. 2021). *Funktionsfähigkeit* im Sinne der ICF ist ein Kunstbegriff, der sowohl Körperfunktionen und -strukturen als auch Aspekte der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie der sozialen Teilhabe umfasst. Psychische Funktionen und Strukturen stellen in der ICF keine eigene Komponente dar, sondern sind den Körperfunktionen und -strukturen zugeordnet.

Der Rückgriff auf das ICF-Modell der funktionalen Gesundheit wird in der Definition von Rehabilitation durch die WHO in ihrem Weltbericht Behinderung 2011 deutlich, in dem sie Rehabilitation als „set of measures that assist individuals who experience, or are likely to experience, *disability* to achieve and maintain optimal *functioning* in *interaction* with their *environments* [...]“ (WHO & Worldbank 2011, S.96; „ein Bündel an Maßnahmen, die Personen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Personen unterstützen, eine optimale Funktionsfähigkeit in Interaktion mit ihren Umwelten zu erreichen“; Übersetzung und Hervorhebung von ICF-Begriffen von TM). Das heißt Rehabilitation unterstützt *Individuen*, im Gegensatz zu Bevölkerungs- oder auch Krankheitsgruppen, und definiert sich damit als *klinische* Disziplin im Gegensatz zu Public-Health-Maßnahmen. Sie besteht immer aus einem *Bündel an Maßnahmen* im Gegensatz zu einer einzelnen Maßnahme (i.S.v. Physiotherapie alleine ist noch keine Rehabilitation). Ihr Ziel ist es, eine *optimale Funktionsfähigkeit* im Sinne der ICF zu erreichen, d.h. inklusive relevanter Teilhabeaspekte. Bei der Zielgruppe handelt es sich um



Thorsten Meyer

Prof. Dr., Dipl.-Psych.
Direktor des Instituts für Rehabilitationsmedizin, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW). Kontakt: thorsten.meyer@uk-halle.de

Parallel zu dieser Definition haben internationale, medizinisch orientierte wissenschaftliche Gesellschaften ein Verständnis von Rehabilitation als eine Gesundheitsstrategie angenommen, das mit der Definition der WHO kompatibel ist und sie dabei weiter spezifiziert.

Personen, die entweder eine *Behinderung erleben* oder *denen eine Behinderung droht* – Behinderung ist in der ICF der Gegenpol der (optimalen) Funktionsfähigkeit und somit prinzipiell ein veränderbarer Zustand, bedingt sowohl durch den Gesundheitszustand der betroffenen Person, als auch durch deren Kontextfaktoren: Umweltfaktoren im weitesten Sinne (inkl. physikalischer Umwelt, sozialer Unterstützung, soziale Einstellungen/Stigmatisierungen sowohl der Bevölkerung als auch der Professionellen, Gesetze, Technologien, vorhandene Versorgungsstrukturen), sowie personbezogene Faktoren („interne“, stabile bzw. konstante, der Person zugehörige Faktoren wie Alter, Geschlecht, sozialer Status, Persönlichkeit).

Parallel zu dieser Definition haben internationale, medizinisch orientierte wissenschaftliche Gesellschaften ein Verständnis von Rehabilitation als eine Gesundheitsstrategie angenommen, das mit der o.g. Definition der WHO kompatibel ist und sie dabei weiter spezifiziert (Meyer et al. 2011).

¹ Zur Einführung der ICF und der ihr zugrunde liegenden Konzepte in der Psychiatrie siehe auch Linden (2015)

Hier erfolgt die Definition von Rehabilitation in Abgrenzung zu anderen Gesundheitsstrategien wie Prävention und Gesundheitsförderung, Kuration und Palliation. Diese Abgrenzung erfolgt in erster Linie über die unterschiedlichen grundsätzlichen *Ziele oder Zwecke* der jeweiligen Gesundheitsstrategien. Während z.B. die Prävention primär darauf zielt, die Entstehung von Krankheiten zu vermeiden, die Kuration, Krankheiten zu heilen oder zu lindern, die Palliation primär auf den Erhalt der Lebensqualität bzw. des Wohlbefindens der Person Wert legt, zielt die Rehabilitation auf die Wiederherstellung bzw. Optimierung der Funktionsfähigkeit. Auf internationaler Ebene hat vor kurzem Cochrane Rehabilitation² eine Begriffsbestimmung von Rehabilitation vorgelegt (Negrini et al. 2022, siehe *Kasten 1, unten*). Hier wird Rehabilitation als zielgerichteter, verschiedene Modalitäten nutzender, gemeinsamer Prozess definiert, der wiederum das Ziel hat, die *Funktionsfähigkeit* (im Sinne der ICF) einer Person mit (drohender) Behinderung zu optimieren.

Legt man die drei prominenten Definitionen übereinander, so fällt u.a. auf, dass 1. sie sich alle an der ICF

KASTEN 1: Rehabilitationsdefinition von Cochrane Rehabilitation (Negrini et al. 2022, S. e103; Übersetzung TM)

In a healthcare context..., rehabilitation is defined as a multimodal, person-centered, collaborative process including interventions targeting a person's capacity (by addressing body structures, functions, and activities/ participation) and/or contextual factors related to performance ...with the goal of optimizing the functioning ...of persons with health conditions currently experiencing disability or likely to experience disability, or persons with disability.

Auf Deutsch:

In Kontext der Gesundheitsversorgung... wird Rehabilitation als ein multimodaler, personenzentrierter, gemeinsamer Prozess definiert, der Interventionen einschließt, die auf die Fähigkeit einer Person zielen (durch die Befassung mit Körperstrukturen und -funktionen, Aktivitäten und Teilhabe) und/oder auf Kontextfaktoren, die mit der Leistung der Person zusammenhängen...mit dem Ziel, deren Funktionsfähigkeit zu optimieren...bei Personen mit einem Gesundheitsproblem, die gegenwärtig eine Behinderung erfahren oder für die eine Behinderung wahrscheinlich ist, oder Personen mit einer Behinderung.

KASTEN 2: Rehabilitationsdefinition der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)

Rehabilitation fördert Menschen mit bestehender oder drohender Behinderung.

Ziel ist die Stärkung von körperlichen, geistigen, sozialen und beruflichen Fähigkeiten sowie die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen.

Sie umfasst medizinische, therapeutische, pflegerische, soziale, berufliche, pädagogische oder technische Angebote einschließlich der Anpassung des Umfelds der Person.

Rehabilitation ist ein an individuellen Teilhabezielen orientierter und geplanter, multiprofessioneller und interdisziplinärer Prozess.

Sie achtet das Recht auf Selbstbestimmung.

orientieren, 2. Rehabilitation nicht eine einfache Intervention, sondern vielmehr als multimodaler, gezielter bzw. gesteuerter Prozess, der 3. auf individuelle Personen mit Funktionseinschränkungen und 4. letztlich auf die Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Funktionsfähigkeit und damit auch auf die soziale Teilhabe der betroffenen Person zielt.

In Deutschland hat die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)³ 2020 eine an die UN-Behindertenrechtskonvention und das deutsche Sozialrecht anknüpfende Definition veröffentlicht (siehe *Kasten 2, oben*). Sie ist mit den genannten internationalen Definitionen durchaus kompatibel, geht aber dabei über den Gesundheitssektor hinaus. Sie definiert Rehabilitation wie Cochrane Rehabilitation auch als zielgerichteten Prozess und legt einen besonderen Wert auf die Selbstbestimmung der betroffenen Person – sowohl als Zieldimension als auch als Prozessmerkmal. Im den einzelnen, reha-relevanten Sozialgesetzbüchern übergeordneten Sozialgesetzbuch IX, Rehabilitation und Behinderung, heißt es in §1: „Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, *um ihre Selbstbe-*

stimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“ (SGB IX, §1; Hervorhebung TM). Diese Ausrichtung auf Selbstbestimmung und Teilhabe findet sich in der Definition der Rehabilitation von der DVfR wieder.

Bedeutung der Rehabilitation für die psychiatrische Versorgung

Rehabilitation scheint in der psychiatrischen Versorgung aus meiner Sicht in zwei grundsätzlich unterschiedlichen Formen auf. Zum einen gibt es die expliziten rehabilitativen Angebote, in einer erstaunlichen großen Zahl und Vielschichtigkeit. In diesem Schwerpunktthema finden sich dazu viele Beispiele. Besonders beeindruckend ist die Einführung in rehabilitative Leistungen und Angebotsformen, die sich in der Arbeitshilfe *Rehabilitation und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen* der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation e.V. (BAR, 2020) finden. Leider zeigt die Erfahrung, dass das Wissen um diese Angebote in den jeweiligen anderen Sektoren oder Wirkungsfeldern teilweise erstaunlich gering ist – sicher nicht zum Wohl der Betroffenen. Dabei sind die Berührungspunkte von Rehabilitation und Gemeindepsychiatrie, ihre Überschneidungen und auch grundlegende „familiäre“ Ähnlichkeiten nur zu offensichtlich. So finden sich in den verschiedenen Angeboten zur beruflichen Rehabilitation sehr viele Menschen mit psychischen Störungen, die (wieder zurück) in eine regelmäßige Erwerbstätigkeit kommen möchten. Die Entwöhnungstherapie ist eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation, die es Menschen ermöglichen soll, wieder konstruktiver Teil eines sozialen Umfelds zu werden – *funktionsfähig* im besten Sinne. Ebenso hat das Thema Rehabilitation mittlerweile explizit und selbstverständlich Einzug gehalten in medizinische Leitlinien der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, z.B. mit einem eigenen Modul

² Cochrane Rehabilitation (<https://rehabilitation.cochrane.org/>) ist ein 2016 gegründetes Field innerhalb von Cochrane (früher: Cochrane Collaboration), ein weltweiter Zusammenschluss unterschiedlicher Personengruppen, die sich für die Entwicklung, Verbreitung und Nutzung qualitativ hochwertiger Gesundheitsinformationen (Evidenz) zur Unterstützung von Entscheidungen im Gesundheitsbereich einsetzen.

³ In der DVfR sind Akteure aus dem Bereich Rehabilitation und Teilhabe wie Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände gemeinsam organisiert.

in der S3-Leitlinie Schizophrenie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN 2019).

Und hier kommen wir zur zweiten Form der Rehabilitation in der psychiatrischen Versorgung: wenn wir die oben genannten Definitionen zur Rehabilitation ernst nehmen, dann ist die psychiatrische, und umso mehr die gemeindepsychiatrische Versorgung eine rehabilitative Versorgung. Sie zielt darauf, Menschen dabei zu unterstützen, trotz – oder vor dem Hintergrund – ihrer Erkrankung im Alltag zurechtzukommen, soziale Teilhabe zu erfahren und ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Rehabilitation ist nicht mehr nur das, was in einer Rehabilitationseinrichtung passiert, sie kann auch an ganz anderen Orten, in der Akutklinik, in der ambulanten Einrichtung in der Gemeinde oder auch Zuhause stattfinden.

So wie eine gute psychiatrische Versorgung ist die Rehabilitation ebenfalls multimodal und personenzentriert, d.h. an individuellen Bedarfen und Bedürfnissen orientiert. Es geht in der Regel nicht ausschließlich und in erster Linie um Heilung, sondern darum Menschen darin zu unterstützen, mit Einschränkungen bzw. Beeinträchtigungen, die (auch) aus einer Erkrankung erwachsen, nicht zuletzt aber auch vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Diskriminierungsprozesse, besser zurecht zu kommen. Wie in der psychiatrischen Versorgung, sollte das Ziel nicht allein die Veränderung der betroffenen Person sein, sondern auch die soziale Umwelt der Person mit einbeziehen und anpassen. Und sollte eine gute psychiatrische Versorgung nicht auch einen an individuellen Teilhabezielen orientierten und geplanten, multiprofessionellen und interdisziplinären Prozess darstellen? Letztlich: das große Ziel der Rehabilitation ist es, Menschen ein selbstbestimmtes Leben als Teil der Gesellschaft zu ermöglichen. Auch die psychiatrische Versorgung verfolgt dieses Ziel.

Eine Gemeindepsychiatrie, die sich mit den Konzepten der Rehabilitation auseinandersetzt, kann davon deutlich profitieren. Eine Rehabilitation, die sich mit den Entwicklungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung auseinandersetzt, kann für die Weiterentwicklung der Rehabilitation viel profitieren.

Und andersherum: eine sozialpsychiatrisch gedachte, oder auch vom Recovery-Konzept informierte Versorgung psychisch kranker Menschen (Amering & Schmolke 2009) ist nicht nur da rehabilitativ, wo sie so genannt

wird, sondern in der Regel immer dann, wenn es nicht mehr (nur) um die Bewältigung einer Akutsituation geht. Gute gemeindepsychiatrische Versorgung sollte immer auch rehabilitativ gedacht werden und sein. Linden (2015) verweist auf die enge Beziehung zwischen dem Entstehen der Sozialpsychiatrie und dem Konzept der psychischen Behinderung, an dem auch die psychiatrische Rehabilitation ansetzt. Dieser Umstand findet auch in dem Zusatz zum oben aufgeführten §1 des SGB IX seinen Ausdruck. Hier heißt es weiter: „Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie *Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen* Rechnung getragen.“ (SGB IX, §1, Hervorhebung TM).

Eine Gemeindepsychiatrie, die sich (auch) mit den Konzepten und vielfältigen Angeboten der Rehabilitation auseinandersetzt, kann davon deutlich profitieren. Eine Rehabilitation, die sich mit den Entwicklungen und Konzepten der gemeindepsychiatrischen Versorgung auseinandersetzt, kann für die Weiterentwicklung der Rehabilitation viel profitieren. Es ist an der Zeit, wenig beachtete Mitglieder dieser gemeinsamen „Familie“ wieder besser kennenzulernen und sich gegenseitig zu unterstützen und zu bereichern. ●

Literatur

- Amering M, Schmolke M (2009).** Recovery in Mental Health: Reshaping scientific and clinical responsibilities. Hoboken, New Jersey, USA: Wiley-Blackwell.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (2020).** Rehabilitation und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen. Arbeitshilfe.

Frankfurt: BAR. Verfügbar unter: www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/produktdetails/produkt/154.html

DGPPN e.V. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe: S3-Leitlinie Schizophrenie. Langfassung, 2019, Version 1.0, zuletzt geändert am 15. März 2019. Verfügbar unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html.

DVfR (2020) Reha-Definition der DVfR. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation [Internet]. Verfügbar unter: www.dvfr.de/rehabilitation-und-teilhabe/reha-definition-der-dvfr.

Heyer S, Kreß S, Stuhlinger M, Theißing A, Torhorst A, Wirtz G (2022). Positionspapier „Mobile Rehabilitation“. Flexibilisierung von Setting als Voraussetzung für Lebensweltorientierung und Individualisierung von Rehabilitationsangeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Bundesarbeitsgemeinschaft RPK. Verfügbar unter: <https://www.bagrpk.de/positionspapier-mobile-rehabilitation/>

Linden M (2015). Krankheit und Behinderung. Das ICF-Modell. Nervenarzt 86: 29–35.

Meyer T, Gutenbrunner C, Bickenbach J, Cieza A, Melvin J, Stucki G (2011). Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy. J Rehabil Med 43: 765–769.

Meyer T, Kiekens C, Selb M, Posthumus E, Negrini S (2020). Toward a new definition of rehabilitation for research purposes: a comparative analysis of current definitions. Eur J Phys Rehabil Med 56:672–681.

Negrini S, Selb M, Kiekens C, Todhunter-Brown A, Arienti C, Stucki G, Meyer T, and 3rd Cochrane Rehabilitation Methodology Meeting participants (2022). Rehabilitation definition for research purposes. A global stakeholders' initiative by Cochrane Rehabilitation. Am J Phys Med Rehabil 101: e100–e107.