

Rehabilitation unter einer Lebensspannen-Perspektive mit besonderer Berücksichtigung des Erwerbsverlaufes

Prof. Dr. M. Linden

**Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der
Charité Universitätsmedizin Berlin
Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund BBS
Institut für Verhaltenstherapie Berlin**

Rehabilitation bei chronischen Gesundheitsbeeinträchtigungen

SGB IX, §2 Begriffsbestimmungen

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als sechs Monate** hindern können.

SGB IX § 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Zur medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um

1. Behinderungen **einschließlich chronischer Krankheiten** abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten

Verlaufstypologie

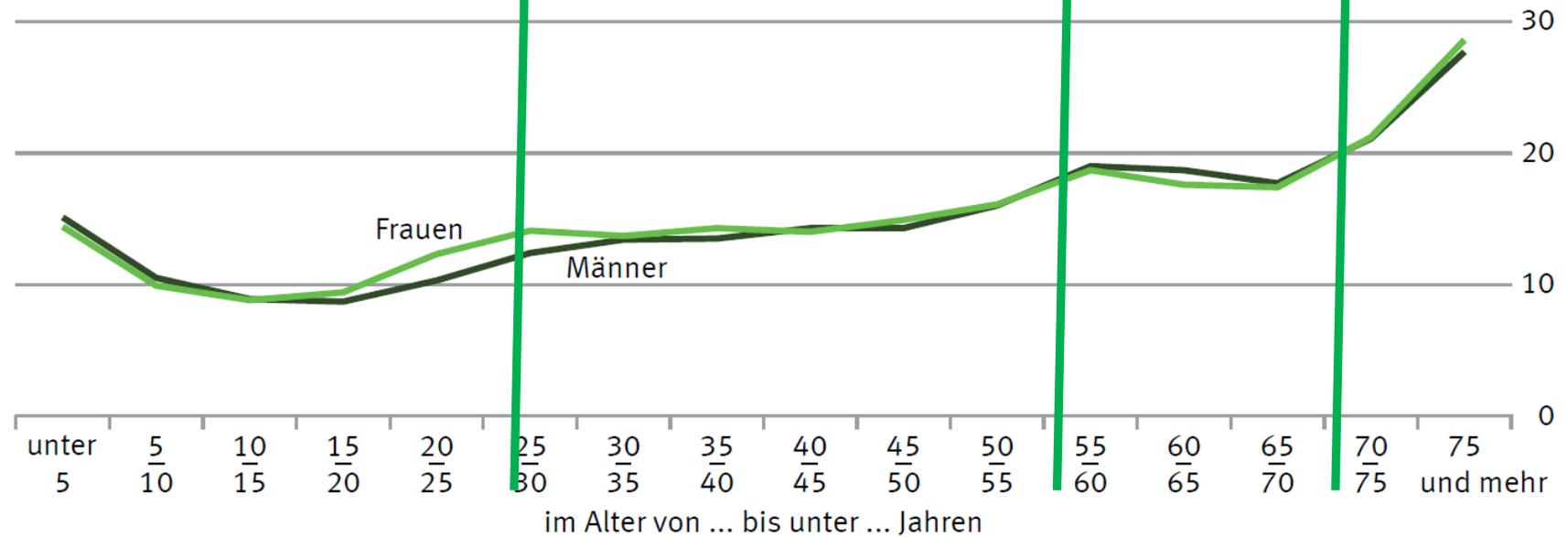
Was ist eine „chronische“ Krankheit ?



- Wenn sie länger als ein halbes Jahr anhält (Dauer)
- Wenn sie trotz Behandlung nicht verschwindet (Behandelbarkeit)
- Wenn sie verschwindet, aber nur so lange eine Behandlung läuft (Behandlungsnotwendigkeit)
- Wenn sie verschwindet, aber immer wieder kommt (Rezidivfrequenz)
- Wenn hinter wiederholten Krankheitsepisoden derselbe Krankheitsfaktor wirksam ist, z.B. eine Allergie bei Husten im Frühjahr (Ätiologie)
- Wenn es von mal zu mal schlimmer wird (Progredienz)
- Wenn sie selten auftritt aber zu überdauernden Lebensproblemen führt, z.B. Latexallergie bei einem Chirurgen (Partizipationsstörung)

Krankheitsprävalenz über die Lebensspanne

Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach Alter und Geschlecht 2013
in %



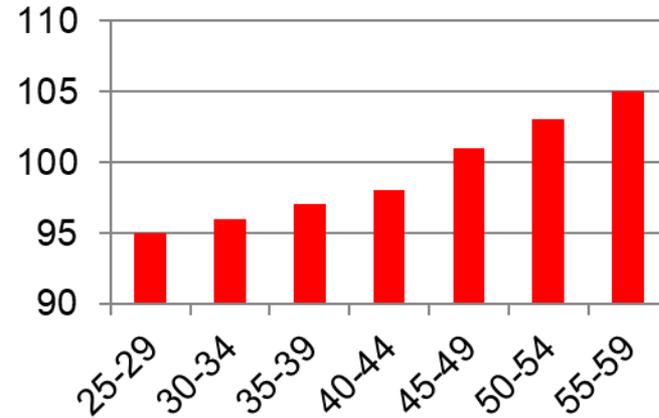
Kognitive und motorische Leistungsänderung über die Lebensspanne

3. Zahlennachsprechen Abbruch, wenn beide Versuche der gleichen Zahlenlänge mißlingen. Rückwärts auch dann, wenn bei vorwärts 0 Punkte erzielt wurden.

	Zahlen vorwärts	2, 1 od. 0	Zahlen rückwärts	2, 1 od. 0
1.	5-8-2 6-9-4		1. 2-4 5-8	
2.	6-4-3-9 7-2-8-6		2. 6-2-9 4-1-5	
3.	4-2-7-3-1 7-5-8-3-6		3. 3-2-7-9 4-9-6-8	
4.	6-1-9-4-7-3 3-9-2-4-8-7		4. 1-5-2-8-6 6-1-8-4-3	
5.	5-9-1-7-4-2-8 4-1-7-9-3-8-6		5. 5-3-9-4-1-8 7-2-4-8-5-6	
6.	5-8-1-9-2-6-4-7 3-8-2-9-5-1-7-4		6. 8-1-2-9-3-6-5 4-7-3-9-1-2-8	
7.	2-7-5-8-6-2-5-8-4 7-1-3-9-4-2-5-6-8		7. 9-4-3-7-6-2-5-8 7-2-8-1-9-6-5-3	
	Summe vorwärts	Max. = 14	Summe rückwärts	Max. = 14

+ = Max. = 28
 vorwärts rückwärts gesamt

IQ Wertepunkt 94



ALTER	18-19			20-24			25-29			30-34			35-39			40-44			45-49			50-54			
	Bronze	Silber	Gold	Bronze	Silber	Gold	Bronze	Silber	Gold	Bronze	Silber	Gold	Bronze	Silber	Gold	Bronze	Silber	Gold	Bronze	Silber	Gold	Bronze	Silber	Gold	
AUSDAUER	3.000 m Lauf (in Min.)	17:20	15:20	13:20	16:50	14:50	12:50	17:10	15:10	13:10	18:40	16:10	14:10	19:50	17:20	15:00	21:00	18:30	15:50	22:10	19:30	16:30	23:20	20:20	17:20
	10 km Lauf (in Min.)	63:20	57:20	51:20	62:30	56:30	50:00	66:00	59:20	52:00	69:40	61:10	54:50	74:10	65:30	56:50	78:50	69:30	60:10	83:40	73:10	63:30	88:20	76:40	65:30
	7,5 km Walking / Nordic Walking (in Min.)	58:30	54:30	50:30	57:00	53:00	49:00	58:30	54:30	50:30	62:30	57:00	51:00	65:00	58:30	53:30	66:00	60:30	54:00	68:30	62:30	55:00	71:00	64:00	55:30
	Schwimmen (in Min.)	800 m																		400 m					
20 km Radfahren (in Min.)	47:00	42:30	38:30	46:30	42:00	37:30	50:00	44:30	39:00	53:30	47:00	40:30	58:00	50:00	41:30	63:00	52:00	43:30	66:00	55:00	45:00	68:30	57:00	46:30	
KRAFT	Medizinball (2kg, in m)	10,25	11,00	11,75	10,00	11,00	11,75	9,75	10,75	11,75	9,00	10,25	11,50	8,25	9,75	11,25	7,75	9,25	10,75	7,00	8,75	10,50	6,50	8,50	10,25
	Kugelstoßen (in m)	6 kg						7,26 kg									6 kg								
	Steinstoßen (in m)	10 kg						15 kg									10 kg								
	Standweitsprung (in m)	9,30	10,10	10,95	7,70	8,65	9,55	7,45	8,45	9,45	7,10	8,15	9,15	6,75	7,75	8,80	6,10	7,40	8,65	5,50	7,05	8,60	7,95	9,25	10,55
SCHNELLKEIT	Geräturnen	Reck									Boden						Reck						Barren		
	Laufen (in Sek.)	100 m												50 m											
	25 m Schwimmen (in Sek.)	28,0	23,0	17,5	27,0	22,0	15,5	29,0	23,0	16,5	31,5	24,0	17,0	35,0	26,5	18,5	38,5	29,5	19,0	42,0	32,5	20,5	45,0	35,0	23,0
	200 m Radfahren (fl. Start, in Sek.)	20,5	18,0	15,5	20,0	17,5	15,0	21,0	18,0	15,0	22,5	18,5	15,0	24,0	20,0	15,5	26,5	21,5	16,5	28,5	23,0	17,0	30,0	24,0	18,0
Geräturnen	Sprung									Sprung						Sprung						Sprung			



Soft Skills

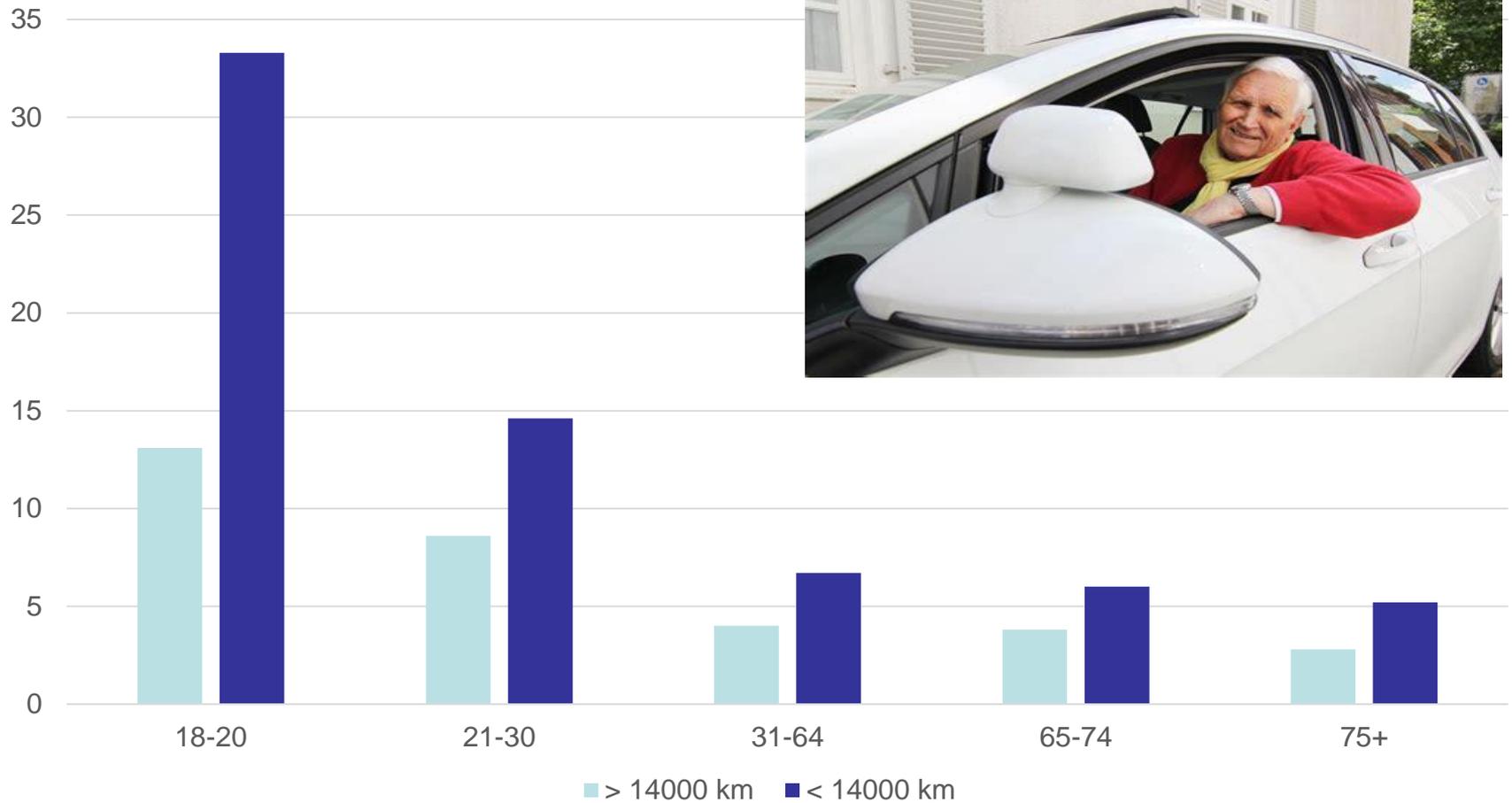
1. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
4. Kompetenz- und Wissensanwendung
5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
6. Proaktivität und Spontanaktivitäten
7. Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
8. Selbstbehauptungsfähigkeit
9. Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
10. Gruppenfähigkeit
11. Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
12. Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung
13. Mobilität und Verkehrsfähigkeit

Linden, M., Baron, S., Muschalla, B., Ostholt-Corsten, M. (2014).

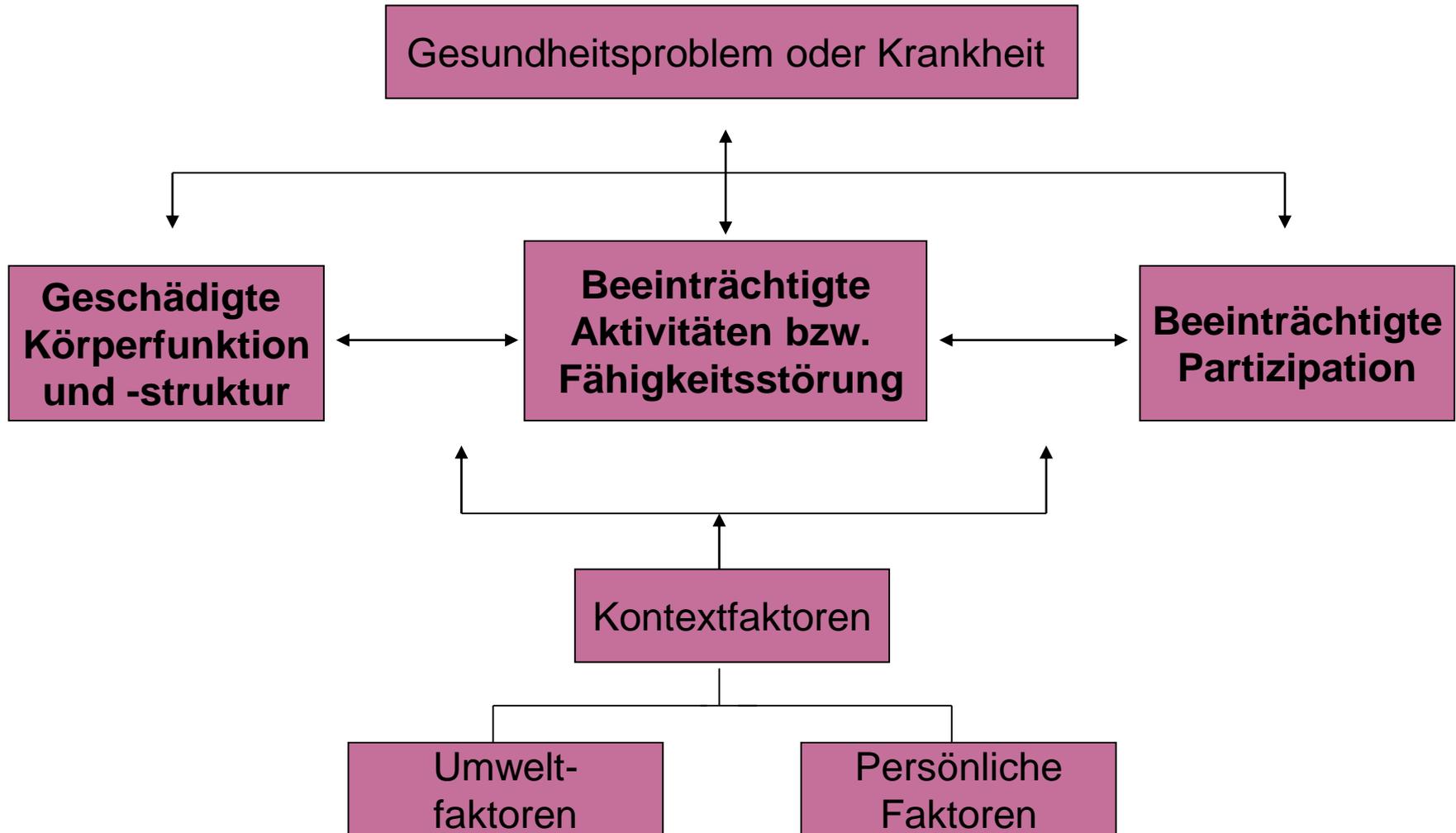
Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilung in Anlehnung an das Mini-ICF-APP (222 S.). Bern: Huber.

Softskills über die Lebensspanne

Unfallrate pro 1 Mio. km nach Altersgruppe



ICF-Kontextadjustierung: Bio-psycho-soziales Modell der Behinderung

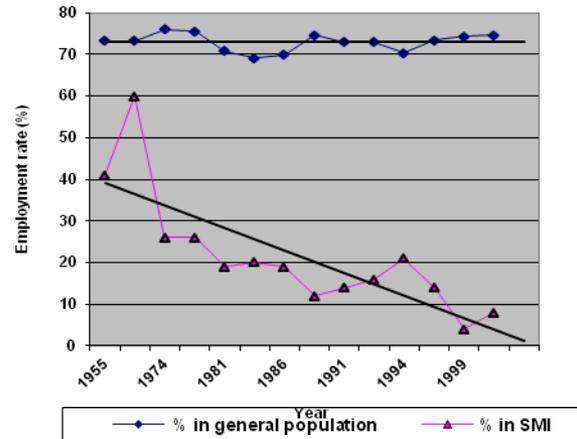


Gesellschaftliche Veränderungen der Arbeitskontext

Handarbeit



Beschäftigungsrate Schizophrener im Vergleich zur Gesamtbevölkerung



Kopfarbeit

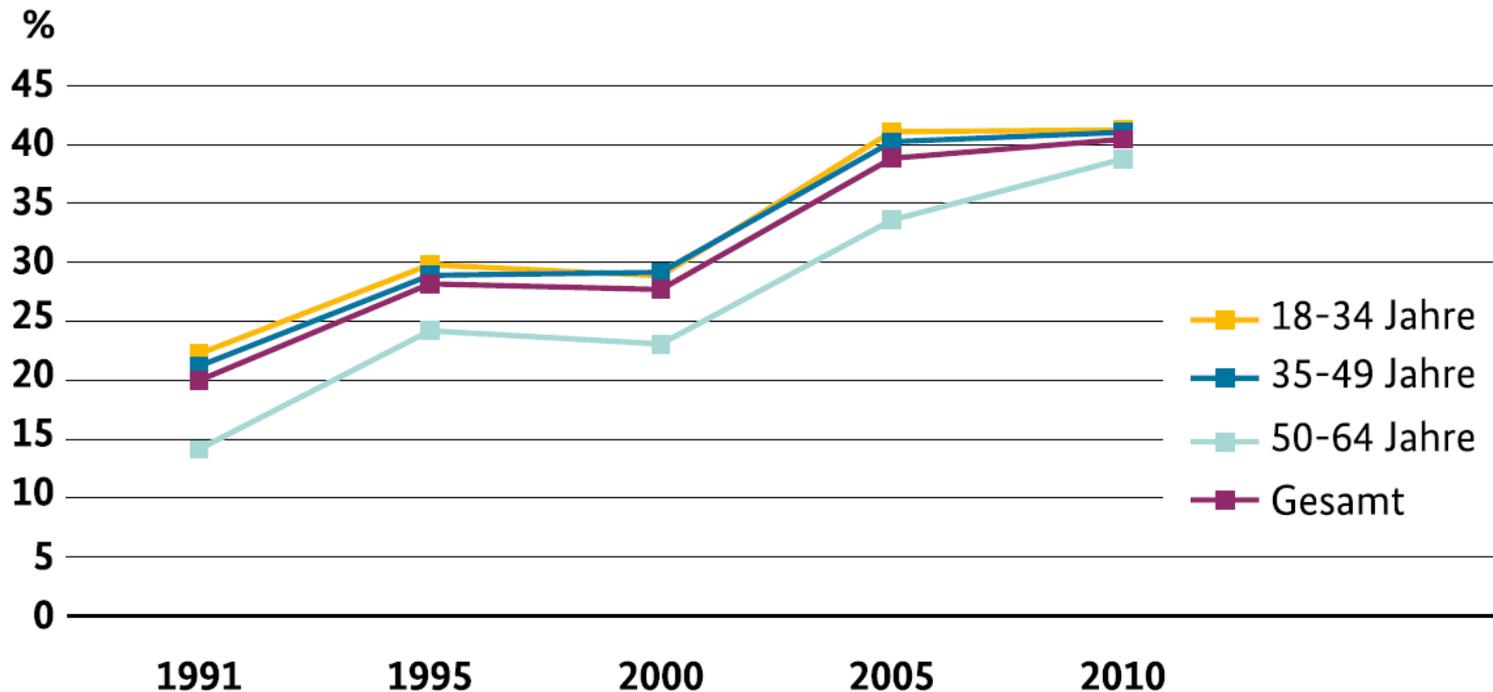


Kontrollierte, qualitätsgesicherte, getaktete Arbeit ohne Toleranzen



Gesellschaftliche Veränderungen der Arbeitskontexte

Anteil der Beschäftigten, die mindestens die Hälfte ihrer Arbeitszeit am Computer verbringen



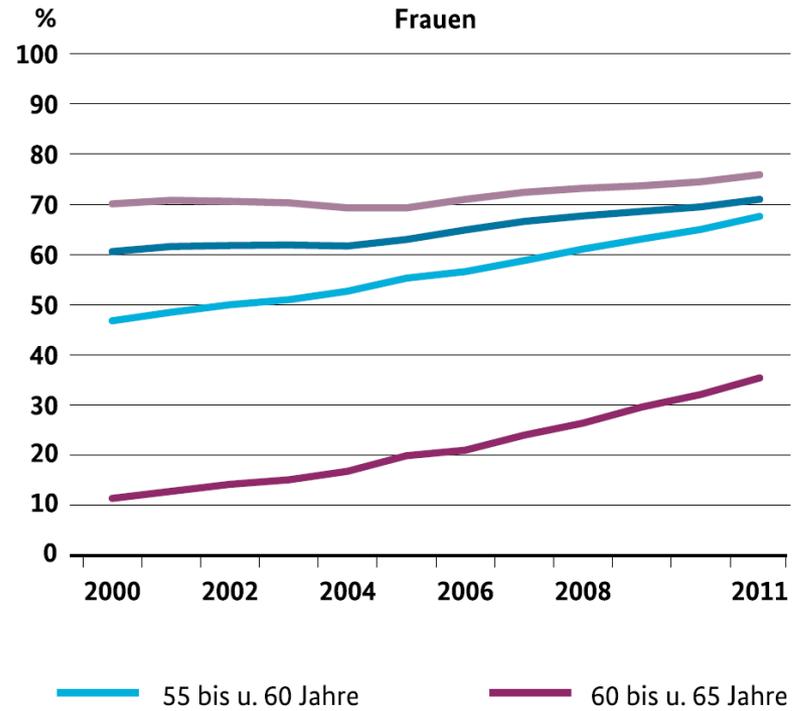
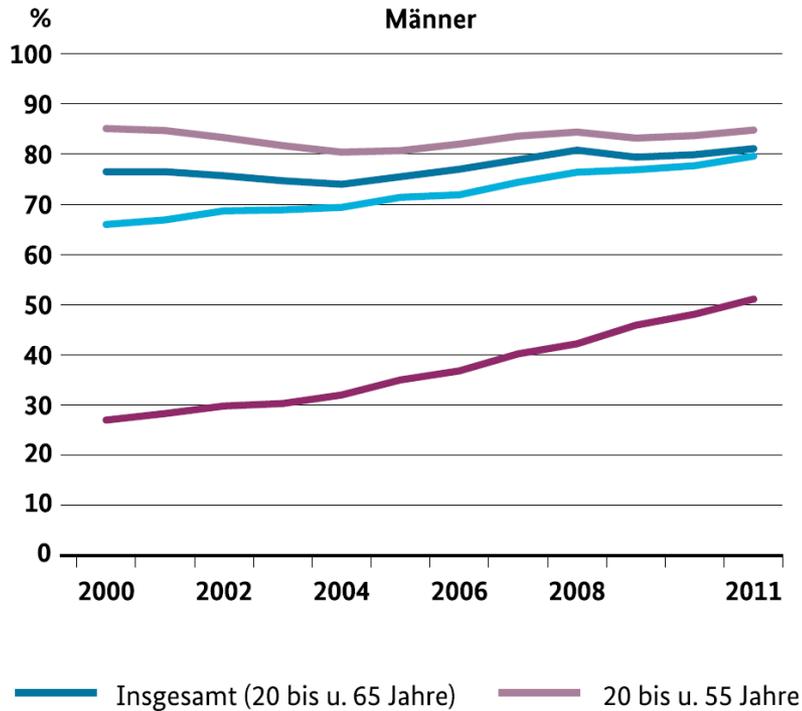
Quelle: EWCS, IAW-Berechnungen

Änderungen des Arbeitskontexts über die Lebensspanne z.B. Berufsstadien

- Berufsfindungs- und Einstiegsphase
- Berufskonsolidierungs- und karrierephase
- Berufsleistungs- und ggfls. Leitungsphase
- Berufsausstiegsphase
- Nachberufsphase.

Ältere können länger arbeiten

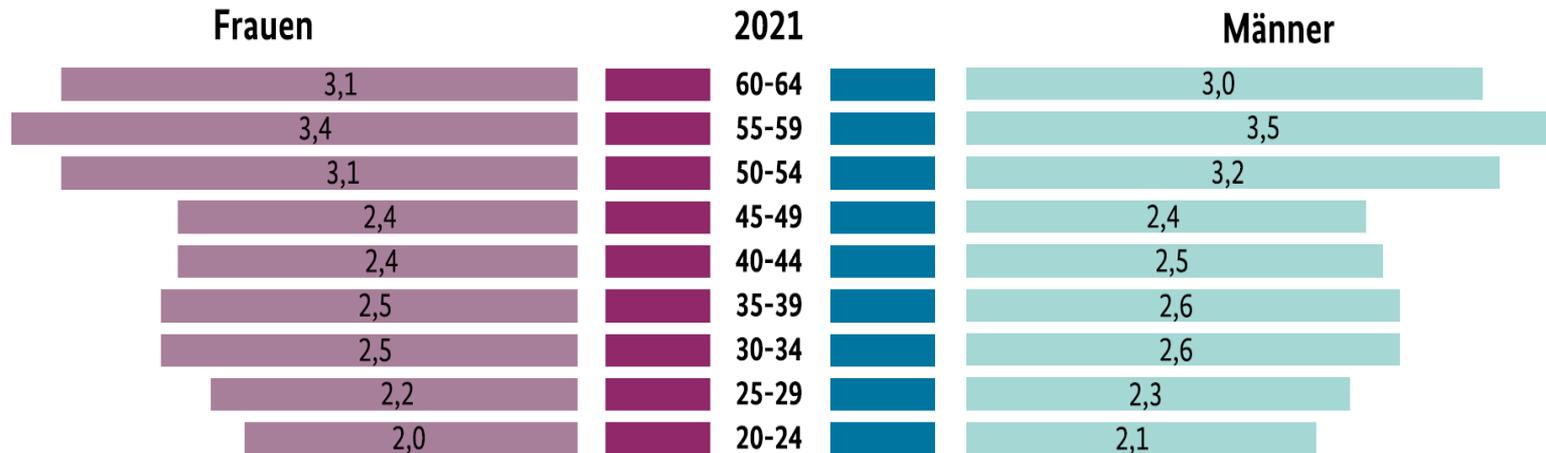
Erwerbstätigenquote nach Altersgruppen



Quelle: Mikrozensus

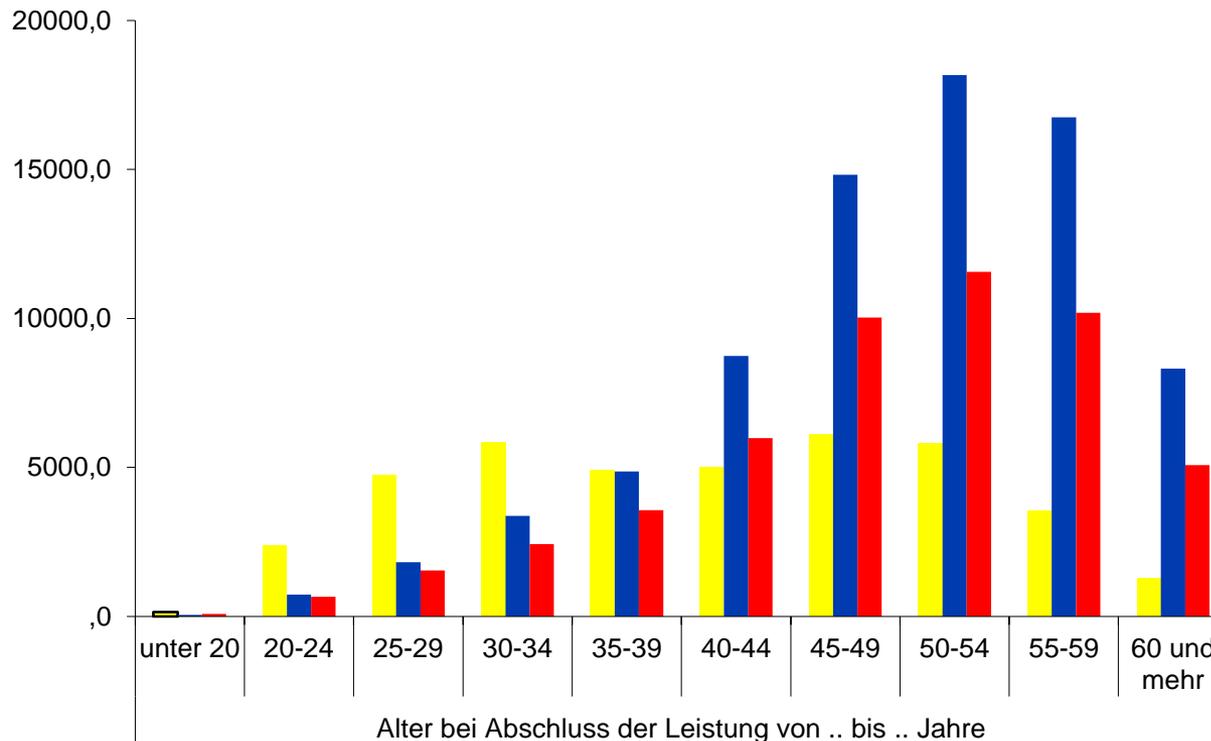
Demographische Veränderungen: Ältere werden länger arbeiten müssen

Altersstruktur der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter



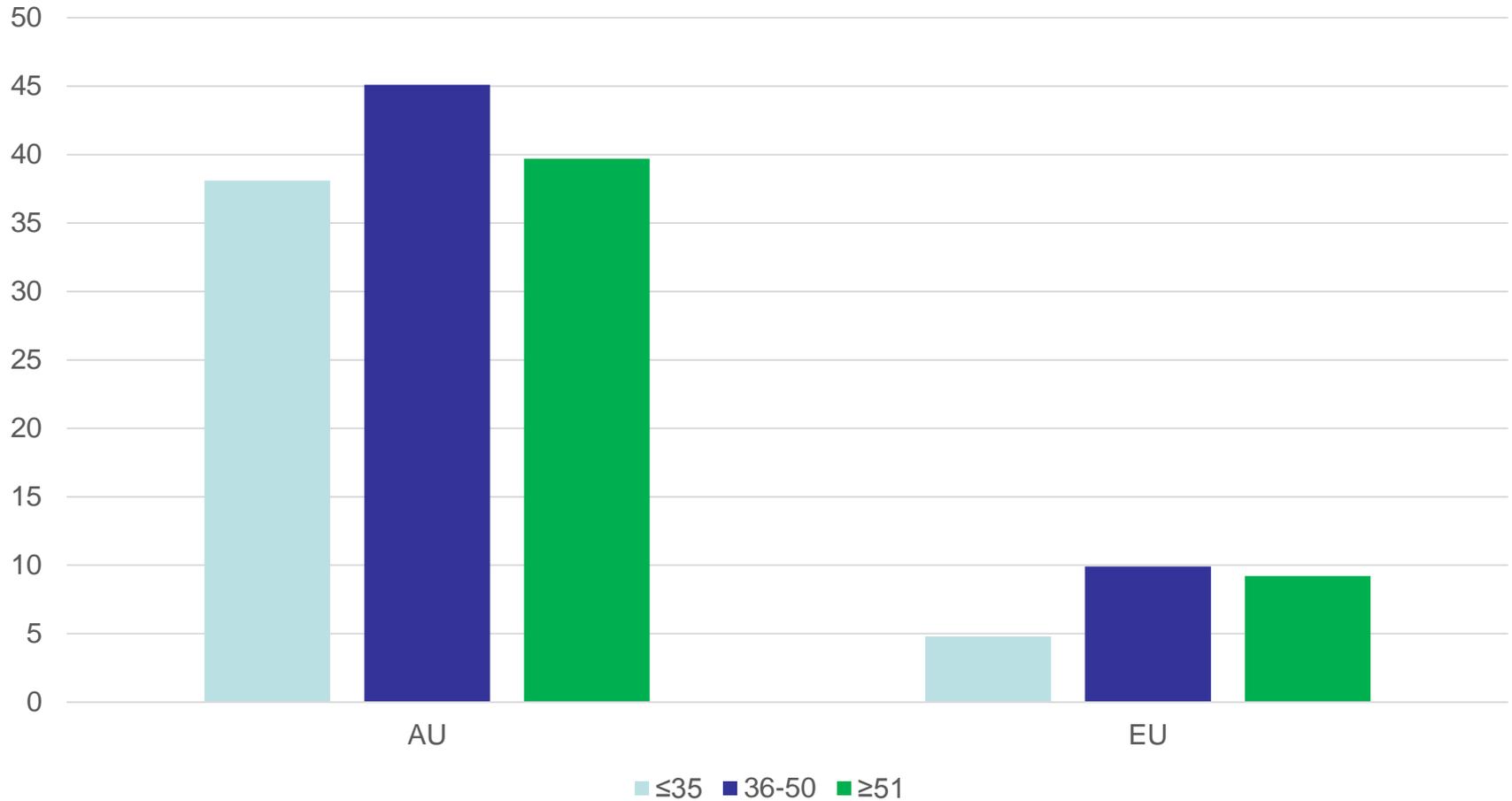
Medizinische Rehabilitation

Ausgewählte Diagnosen aus ICD-10: Kapitel F, Altersgruppen



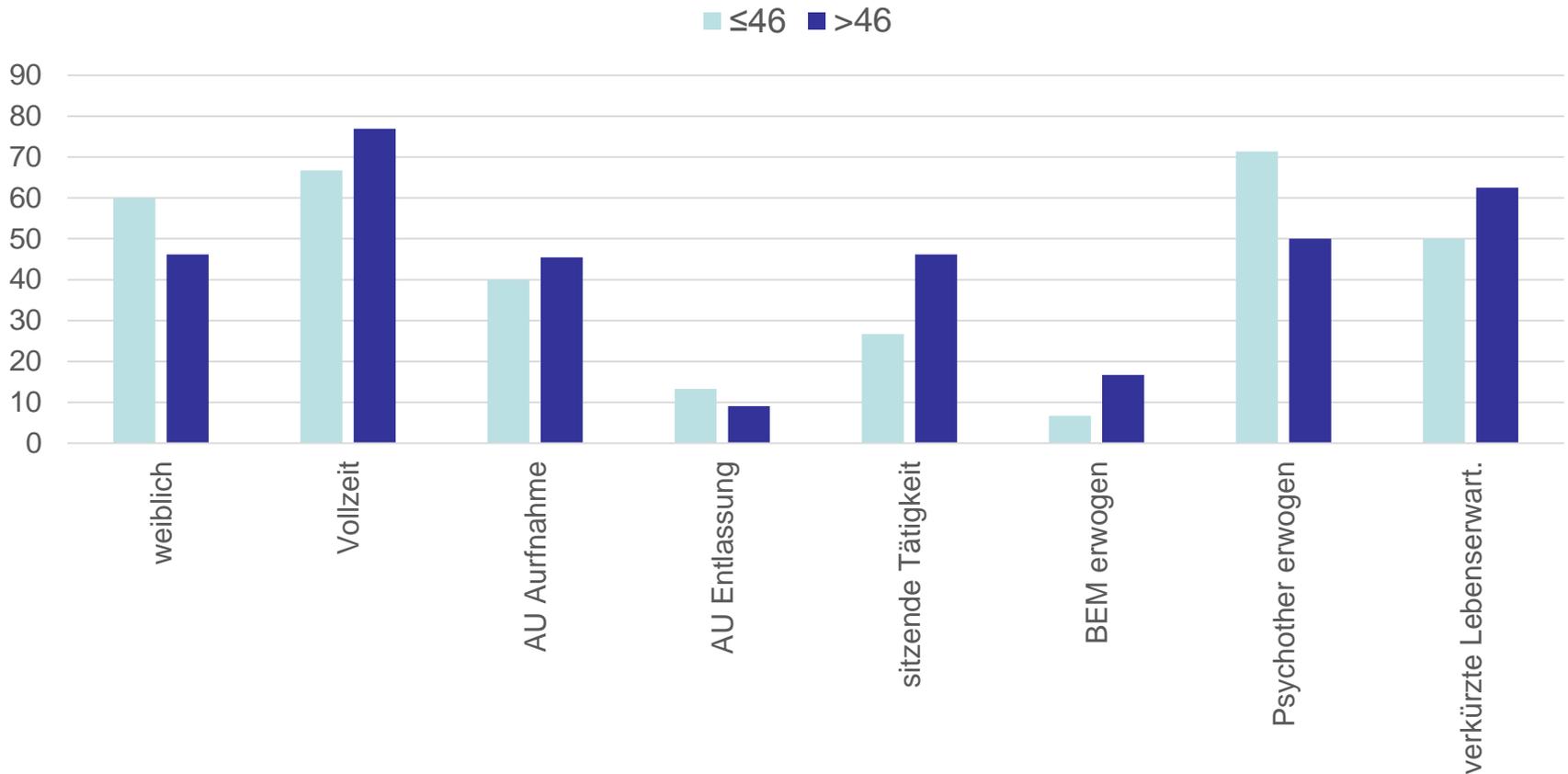
- Suchterkrankungen
- Affektive Störungen (u.a. Depressionen)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (u.a. Angsterkrankungen)

AU / EU bei Entlassung aus der psychosomatischen Reha je Altersgruppe



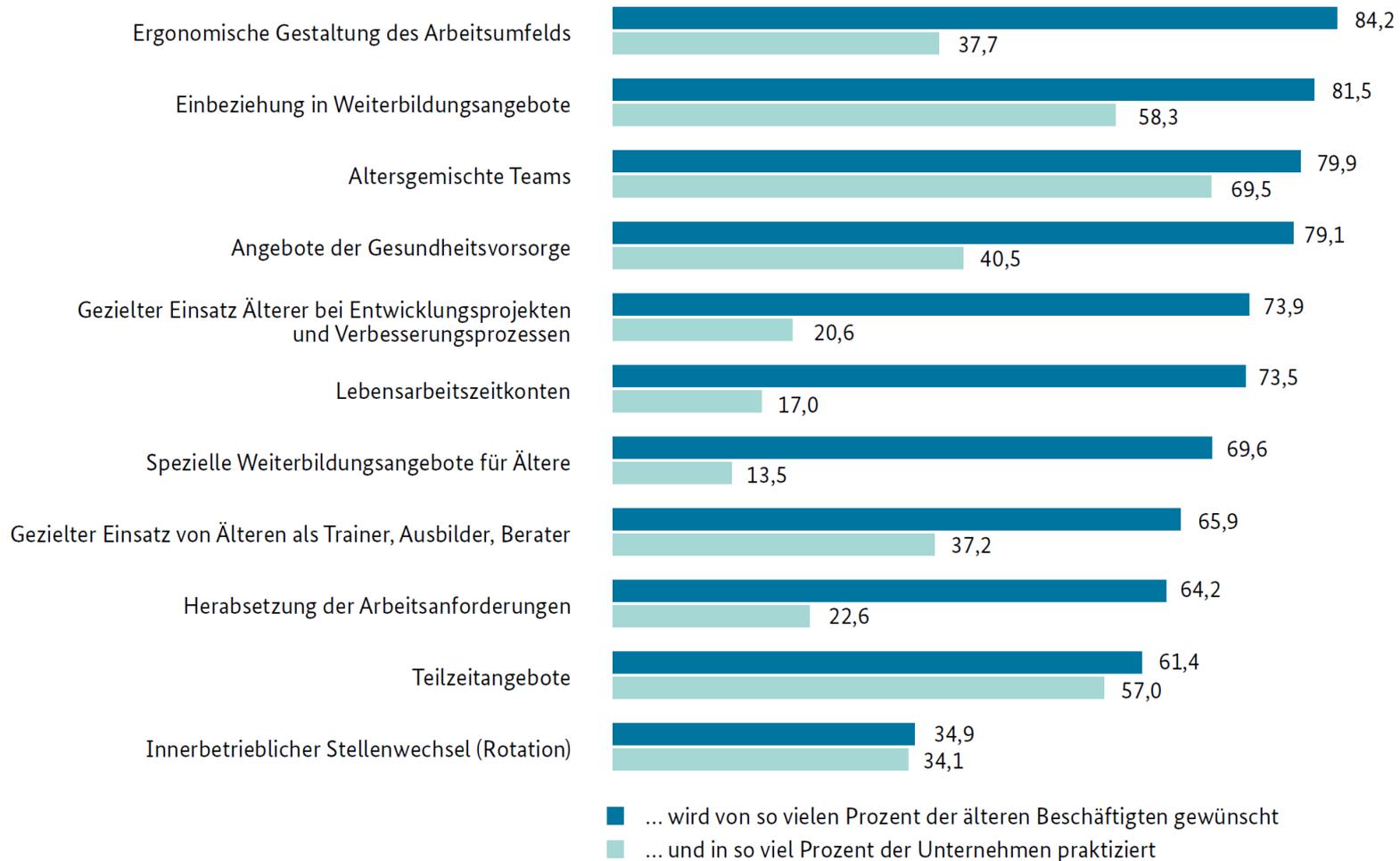
Charakteristika von Adipositaspatienten nach Altersgruppe

(N=29)



BBS-Studie: Fähigkeitsbeeinträchtigungen und Teilhabe einschränkungen bei Adipositaspatienten unter einer Lebensspannenperspektive

Altersadjustierung von Arbeitsplätzen aus Beschäftigtensicht



Quelle: gfk, Roland Berger Strategy Consultants, Forschungsgesellschaft für Gerontologie, Dortmund

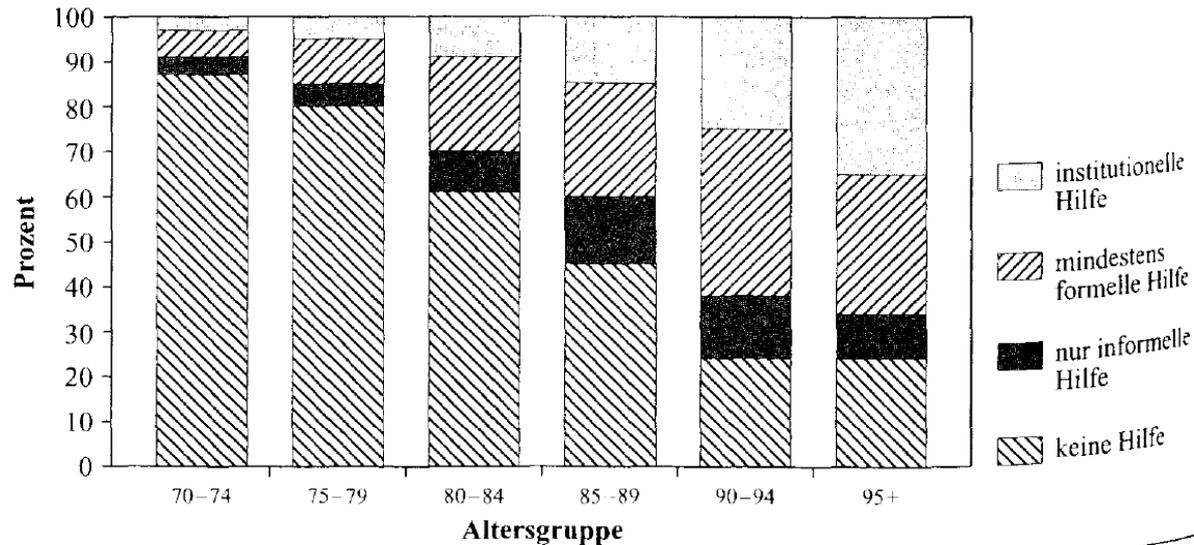
Das SOK-Modell von Baltes und Baltes

Ältere können ihr Leistungsvermögen durch **Selektion** (Priorisierung eines Ziels oder einer Aufgabe, abhängig von eigenen Wünschen und dem Verlust persönlicher Fähigkeiten), **Optimierung** (ständige Verbesserung der persönlichen Fähigkeiten) und **Kompensation** (Erlernen und Anwendung alternativer Kompetenzen) auf einem gewünschten Niveau halten. Paul Baltes erläutert sein Konzept gerne am Beispiel des 80-jährigen Arthur Rubinstein, der bis ins hohe Alter ein weltweit verehrter Konzertpianist blieb. In einem Interview gestand Rubinstein freimütig das Geheimnis seines Erfolgs. Erstens spiele er weniger Stücke, müsse sich folglich weniger merken (Selektion). Zweitens übe er diese Stücke häufiger (Optimierung). Und drittens spiele er vor schnellen Passagen besonders langsam, was die langsamen bedeutungsvoller und die schnellen schneller erscheinen lasse (Kompensation).²⁷

Therapie von Behinderung

- Toleranz gegen Unveränderliches, Abbau von Ärger
- Anspruchsniveaueanpassung
- Anpassung des Selbstbildes
- Versöhnung mit sich selbst
- Anpassung der Selbstdarstellung
- Aufbau kompensatorischer Fähigkeiten
- Förderung gegebener Fähigkeiten
- Umgehen von Funktionsstörungen
- Kapitalisierung aus Behinderung
- Verantwortung aufgrund von Behinderung

Beginn des Gebrechlichkeitsalters bzw. der Hilfsbedürftigkeit



Linden, M., Gilberg, R., Horgas, A.L., Steinhagen-Thiesen, E. (2010). Die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe im hohen Alter. In: Lindenberger, U., Smith, J., Meyer, K.U., Baltes, P.B. (Hrsg), Die Berliner Altersstudie (S. 499-519). Berlin: Akademie Verlag

Rentenniveau 2017: 48,1 % des Bruttoverdienstes
ALG 1 2017: 60% des Nettoeinkommens

Kennzeichen einer Life-Span orientierten Rehabilitation

- Die Behandlung muß unter einer Langzeitperspektive geplant und durchgeführt werden.
- Die Hinzuziehung von Spezialisten (z.B. kurzfristige stationäre Reha) erfolgt bei Critical Incidents im Verlauf
- Teilhabeeinschränkungen sind ebenso wichtig, wenn nicht wichtiger als Funktionsstörungen (Symptome)
- Die Behandlung muß berücksichtigen:
Krankheitsentwicklungen, natürliche Altersentwicklungen, demographische Entwicklungen, Änderungen im Arbeitskontext
- Die moderne Arbeitswelt eröffnet neue Chancen für jedes Lebensalter



Die Klassifikation von Verläufen chronischer Erkrankungen unter einer Lebensspannenperspektive als Grundlage der medizinischen Rehabilitation

S. Bernert¹ und M. Linden^{1,2,3}

Bundesgesundheitsbl
DOI 10.1007/s00103-017-2520-2

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017



CrossMark

Michael Linden^{1,2} · Sebastian Bernert³ · Ariane Funke³ · Karsten E. Dreinhöfer⁴ · Michael Jöbges⁵ · Ernst von Kardorff⁶ · Steffi G. Riedel-Heller⁷ · Karla Spyra³ · Heinz Völler⁸ · Petra Warschburger⁹ · Pia-Maria Wippert¹⁰

¹ Rehabilitationswissenschaftlicher Verbund Berlin, Brandenburg und Sachsen (BBS), Berlin, Deutschland

² Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, CBF, Hs II, E01, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

³ Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

⁴ Abt. für Orthopädie und Unfallchirurgie, Medical Park Berlin Humboldtmühle, Berlin, Deutschland

⁵ Brandenburgklinik Berlin-Brandenburg, Berlin, Deutschland

⁶ Institut für Rehabilitationswissenschaften, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland

⁷ Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

⁸ Professur für Rehabilitationswissenschaften, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

⁹ Professur für Beratungspsychologie, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

¹⁰ Professur für Sport- und Gesundheitspsychologie, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

Medizinische Rehabilitation unter einer Lifespan-Perspektive