

# Prävention in der Rehabilitation – integriert oder unterrepräsentiert?

**Jürgen Bengel**

Institut für Psychologie, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



**UNI  
FREIBURG**

Vortrag Kongress „Länger besser leben“, Hannover, 14. Mai 2019

Medizinische Rehabilitation dient dazu,

- **Erwerbsunfähigkeit** zu vermeiden und Return to work
- Gefährdung der Erwerbstätigkeit zu vermindern
- **Teilhabe** zu fördern und chronische Verläufe zu vermeiden.

SGB V und SGB IX: Die Rehabilitation erbringt Leistungen, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit **abzuwenden**, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

**SGB: „Prävention vor Rehabilitation“**

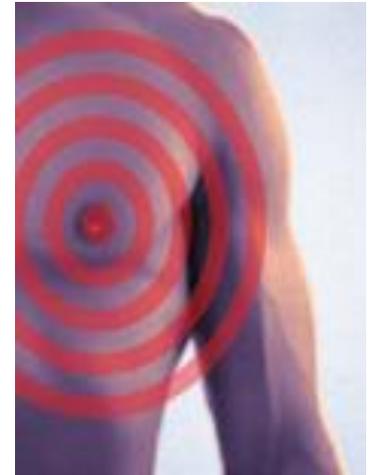
**Prävention der Rehabilitation inhärent**

Herr P. klagte nachts plötzlich über starke **Schmerzen in der linken Brust**. Seine Frau rief den Notarzt, mit dringendem Verdacht auf **Herzinfarkt** kam er ins Krankenhaus. Herr P. verbrachte vier Tage auf der Intensivstation. Die Ärzte raten ihm dringend zu einer Anschlussheilbehandlung (AHB).

Herr P. ist **56 Jahre** alt, verheiratet, hat drei Kinder. Er ist **Facharbeiter in der Kfz-Branche** und gilt im Betrieb als "besonders geschätzte Arbeitskraft", die von sich und anderen ein hohes Leistungsniveau fordert.

Herr P. war **früher aktiver Fußballer**, ist aber noch ehrenamtlich im Verein tätig.

Herr P. nutzt immer zumindest einen Teil seines Urlaubs und die Wochenenden, den Keller des Hauses weiter auszubauen.....



Herr P. ist **übergewichtig**, 110kg bei 182cm Körpergröße; er raucht bis zu **40 Zigaretten** am Tag. Meist ist er in der Reha **niedergeschlagen**, grübelt insbesondere nachts. „Er wisse nicht, wie alles weitergehen solle“.

- **Phase I:** Akutbehandlung Krankenhaus
- **Phase II:** Stationäre oder ambulante Rehabilitation (AHB)
  - Medikamentöse Langzeit-Therapie
  - Kontrollierte Bewegungstherapie
  - **Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung**
  - Psychologische und psychosoziale Betreuung
- **Phase III:** Langzeitreha, Nachsorge, ambulante Herzgruppen

## ... körperlich ...

- Belastbarkeit (Angina pectoris, Herzinsuffizienz, ...)
- Somatische Risikofaktoren (Lipidwerte, Blutdruck, ...)
- Gesundheitsverhalten (Bewegung, Rauchen, Ernährung, ...)

## ... psychosozial ...

- Krankheitsverarbeitung
- Lebensqualität
- Angst, Depressivität
- Soziale Einbindung
- Partner, Familie, Sexualität
- Freizeitaktivitäten

## ... beruflich und gesellschaftlich ...

- Erwerbstätigkeit, Selbstversorgung
- Aktivitäten in der Gemeinschaft

# Wochenplan der Reha-Klinik Hohenfreudenstadt

<http://www.klinik-hohenfreudenstadt.de/>



UNI  
FREIBURG

Abgerufen unter [http://www.klinik-hohenfreudenstadt.de/fileadmin/mediapool/pdf/Rehaklinik/beispiel-wochenplan\\_psychosomatik.pdf](http://www.klinik-hohenfreudenstadt.de/fileadmin/mediapool/pdf/Rehaklinik/beispiel-wochenplan_psychosomatik.pdf)

## Beispiel-Wochenplan Psychosomatik

Psychosomatik, 3. Woche, 29-jährige Patientin, protraierter psycho-vegetativer Erschöpfungszustand i.S. eines Burn-out-Syndromes ("Burnout") mit ausgeprägtem Schwank-Schwindel, Gangstörung und Lymphödem in den Beinen

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
7.00 7.30	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
8.00 8.30	8.15 Atemgym nastik	8.15 Atemgym nastik	8.15 Atemgym nastik	8.15 Atemgym nastik	8.15 Atemgym nastik	8.15 Atemgym nastik
9.00 9.30	Einzel-Krankengymnastik	Med. Trainingstherapie (MTT)	Med. Trainingstherapie (MTT)	Med. Trainingstherapie (MTT)	Med. Trainingstherapie (MTT)	Med. Trainingstherapie (MTT)
10.00 10.30	Medizinisches Bad	Fußwechselbad	Fußwechselbad	Medizinisches Bad	Fußwechselbad Einzel-Krankengymnastik	
11.00 11.30	Arztgespräch	Hockergym nastik	Einzel-Krankengymnastik	Einzel-Krankengymnastik	Hockergym nastik	
12.00 12.30	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
13.00 13.30						
14.00 14.30	Ergometer-Training	Ergometer-Training	Ergometer-Training	Ergometer-Training	Ergometer-Training kreatives Gestalten	Ergometer-Training
15.00 15.30	Selbstsicherheitsgruppe	Themenzentrierte Gruppe (Gewicht)	Lymphdrainage	Selbstsicherheitsgruppe		
16.00 16.30			Psychologisches Einzelgespräch	Lymphdrainage	Stress-Gruppe	
17.00 17.30	Autogenes Training	Stress-Gruppe	Autogenes Training	Arztgespräch	Autogenes Training	
18.00 18.30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
19.00 19.30						
20.00		Medizinischer Vortrag		Seelsorgerlicher Vortrag		

- **Patientenschulungen** mit gesundheitsfördernden und ressourcenorientierten Elementen (z.B. Informationsvermittlung, Förderung von gesundheitsbezogenen Einstellungen und längerfristigen Verhaltensänderungen)
- **Kurse** bzw. Gruppenprogramme zu u.a. Ernährung, Stressbewältigung, Bewegung und Raucherentwöhnung

- **Universale Prävention:** z.B. Resilienz
- **Selektive Prävention:** z.B. Körperliche Aktivität
- **Indizierte Prävention:** z.B. Depressive Symptome

- Ziel **Teilhabe** und Selbstbestimmung (SGB IX)
- Fokus auf Ressourcen und Defizite in allen **Lebensbereichen**
- Leistung auf Antrag bei Gefährdung der **Erwerbsfähigkeit**
- Int. Class. of **Functioning**, Disability and Health als Grundlage
- Bündel von **Rehabilitationsleistungen**
- Traditionell **stationäre** Rehabilitation häufigste Maßnahme
- **Multidisziplinäre Versorgung**, Reha-Teams

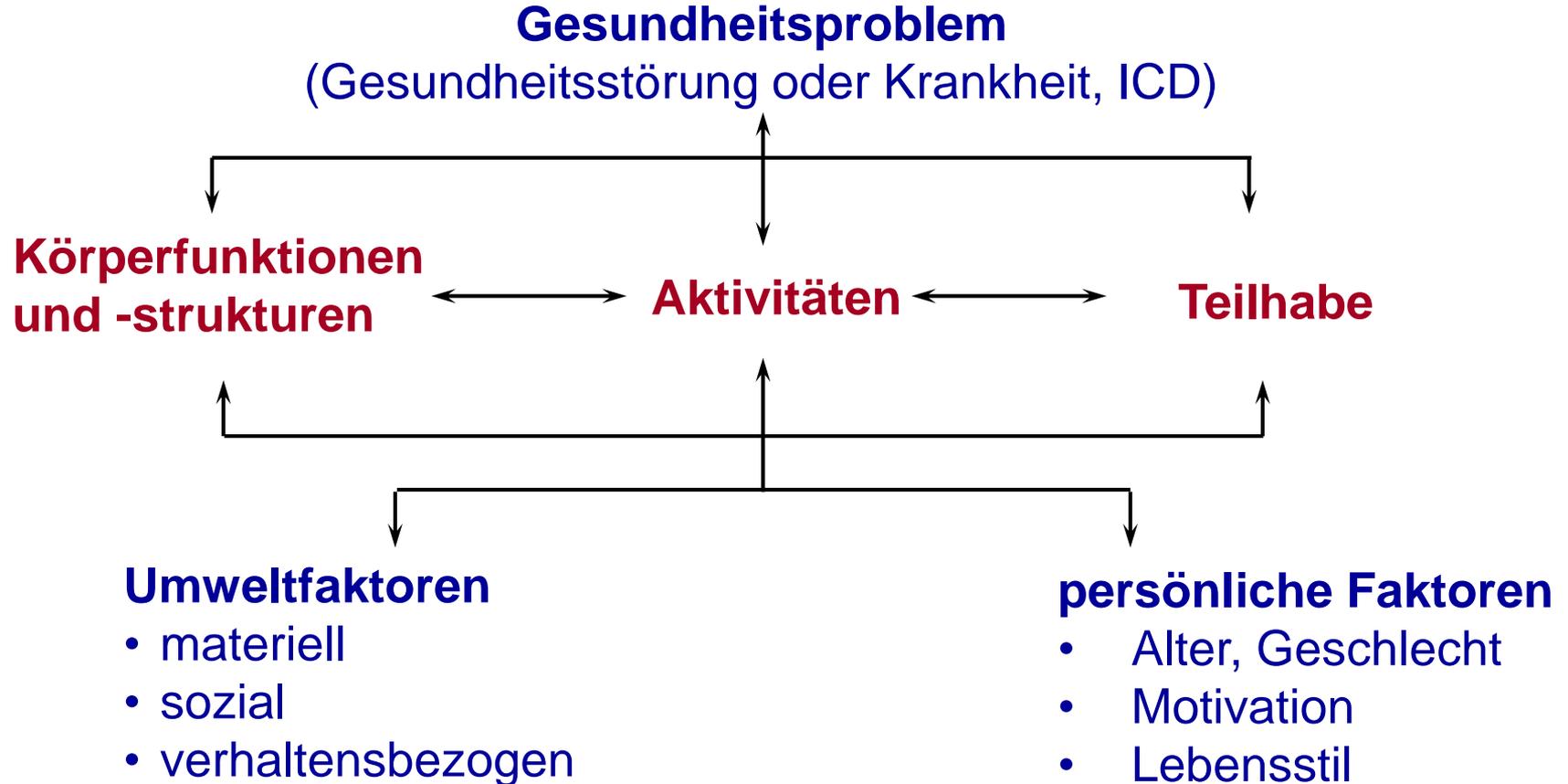
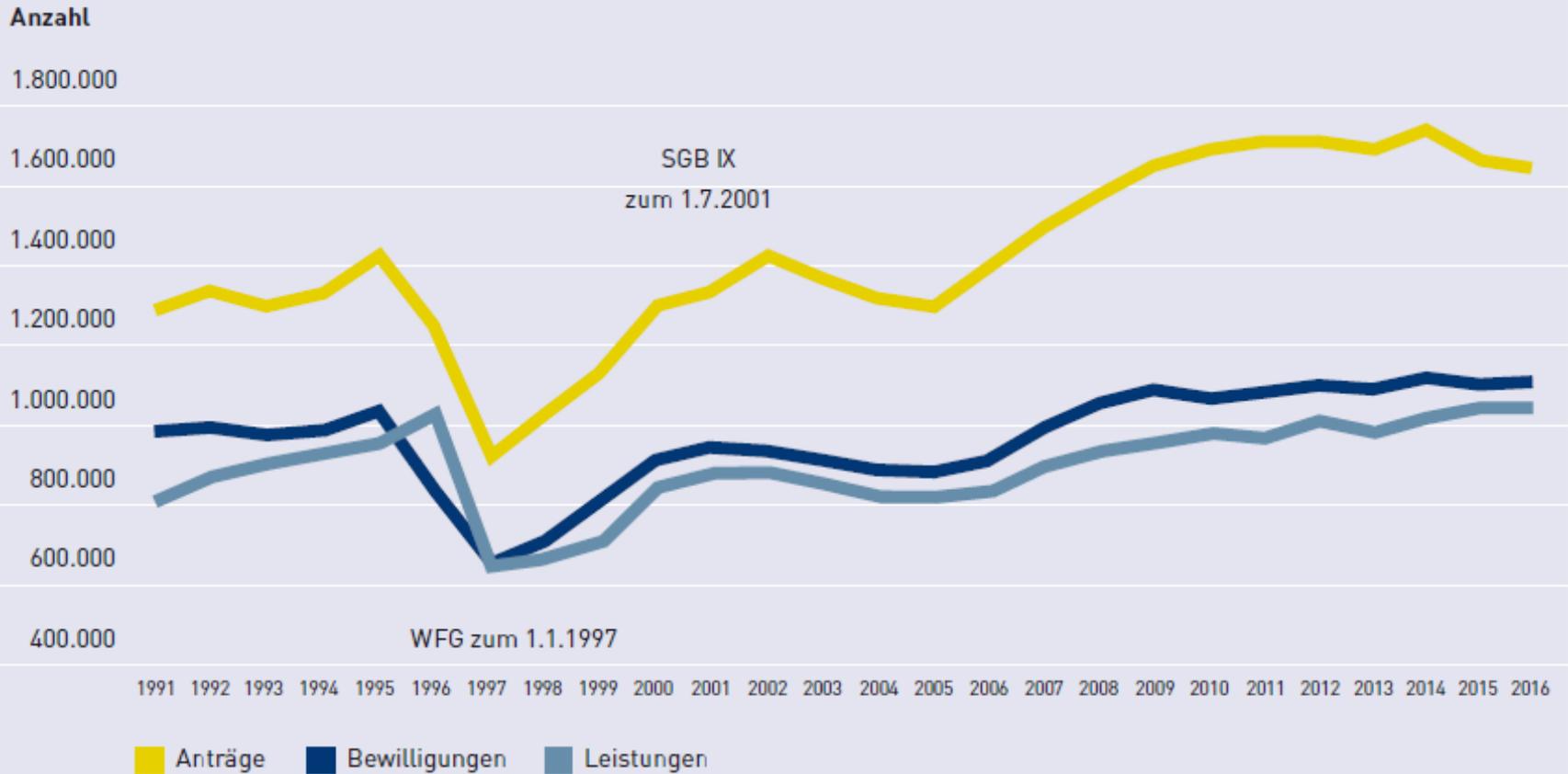


Abb. 1 Medizinische Rehabilitation: Anträge, Bewilligungen und abgeschlossene Leistungen 1991–2016



Quelle: Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2017

- A Sport- und Bewegungstherapie
- C Information, Motivation, Schulung
- D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie
- E Ergo-, Arbeits- und andere funktionelle Therapie
- F Klinische Psychologie, Neuropsychologie
- G Psychotherapie
- H Reha-Pflege und Pädagogik
- L Rekreationstherapie
- M Ernährungsmedizinische Leistungen

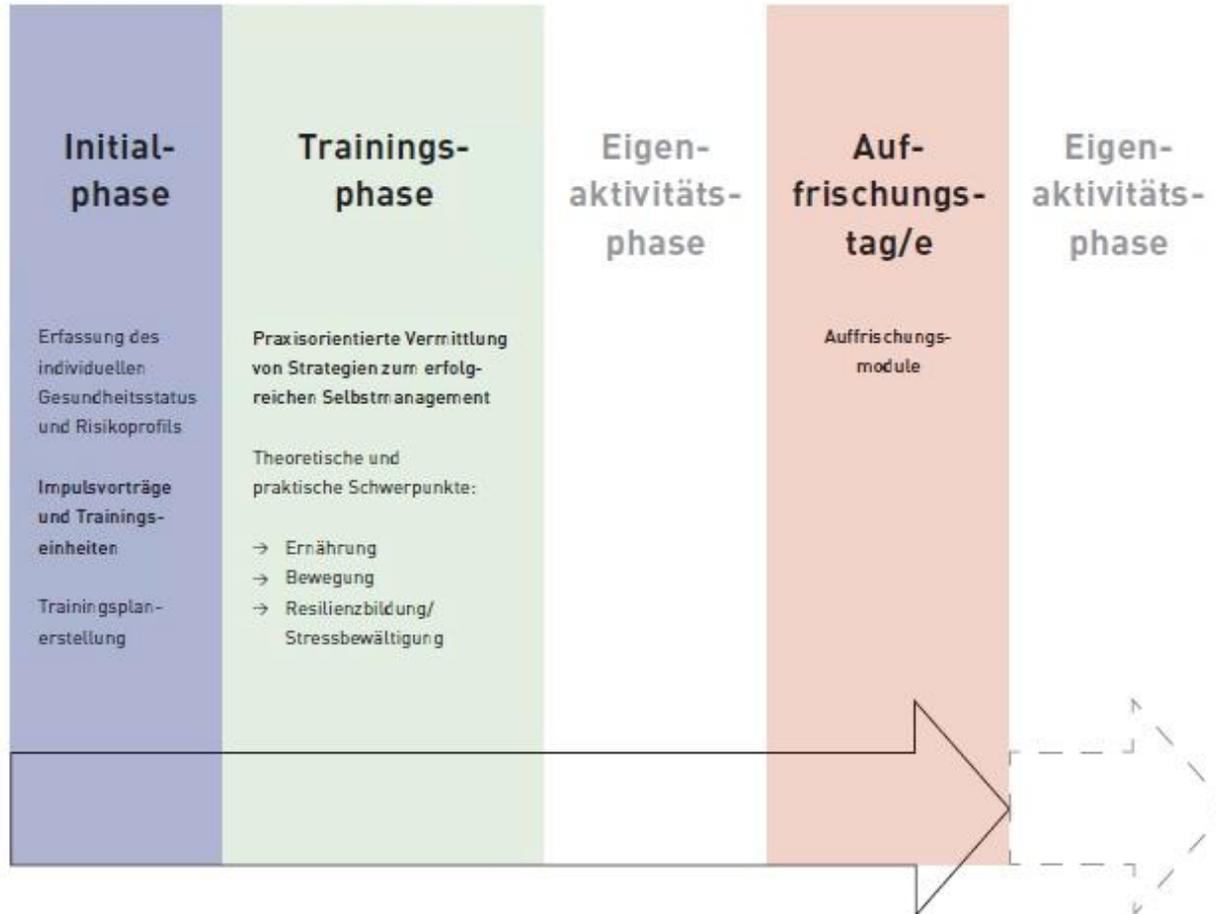
## Möglichkeiten für eine gesundheitsorientierte und persönlich angemessene Freizeitgestaltung, Stärkung von (psycho-) sozialen Kompetenzen, u.a.:

- Anleitung zu gesundheitsorientierter **Freizeitgestaltung** (L55)
- Stärkung der (psycho-)**sozialen Kompetenz** (L56)
- Vermittlung einer **positiven Einstellung zu körperlicher Aktivität** (L55)
- Vermittlung von **Bewegungsfreude** (L55)

## Förderung der Erarbeitung neuer Verhaltensweisen, u.a.:

- Erarbeitung von **Bewältigungs- und Veränderungsstrategien** (G58/59, G60-62)
- Erarbeitung von **Problemlösungsstrategien** (G55, G59, G62 – G65)
- Verbesserung der **Körperwahrnehmung** (G57)
- Verbesserung des **Interaktionsverhaltens** (G60, G63, G66)
- Vermittlung von Strategien zur **Rückfallprävention** (G65 – G67)

Abb. 2: Präventionsleistungen im zeitlichen Verlauf



Seit 2017 **Präventionsleistungen** der RV nach § 14 SGB VI als **Pflichtleistungen**

- Reha umfasst **alle Maßnahmen zur Reduktion oder Beseitigung der Folgen einer chronischen Erkrankung** oder eines akuten Ereignisses
- **Vorbeugung** einer drohenden Behinderung oder der **Vermeidung der Verschlimmerung** einer bestehenden gesundheitlichen Schädigung.
- **Reha** = „Folgen mindern“ und „Tertiärprävention“?
- **Reha** = Ansatz zur Veränderung des Lebensstils?

**Integriert oder unterrepräsentiert? – Begrenzungen**



- Prävention ist im **System der Rehabilitation** verankert
- Prävention ist **Teil** der rehabilitativen Leistungen
- Präventive Maßnahmen in KTL und Therapieempfehlungen enthalten
- Modell der Krankheitsfolgen (**ICF**) unterstützt Ausrichtung auf Gesundheitsförderung gerade bei chronisch kranken Menschen
- Konzept einer **ganzheitlichen Behandlung** mit Aspekt der Teilhabe



- Rehabilitation bietet die Chance, über das spezifische Krankheitsereignis hinaus zur **Gesundheitsförderung** zu motivieren.
- Rehabilitanden aufgrund des schwerwiegenden Krankheitsereignisses **motiviert** für gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen.
- Elaborierte und gesundheitspsychologisch **begründete Maßnahmen**, u.a. motivationaler und volitionaler Fundierung, komplexe Bewegungsprogramme, Patientenschulungen
- Die Maßnahmen werden von multiprofessionellen **Teams** angeboten.



- Präventive Maßnahmen werden **allen Rehabilitanden** angeboten.
- **Selektive** und **indizierte** Prävention in allen Indikationen Bestandteil.
- Angebote zu gesundheitlichen **Risikofaktoren**.
- Angebote der **Gesundheitsförderung** wie u.a. soziale Kompetenz, Selbstwirksamkeit, Resilienz.



- **Krankheits- und Therapiekonzept sowie Erwartung** der Rehabilitanden ist nicht immer in Deckung zu bringen mit den präventiven Angeboten.
- **Belastende Faktoren** und Krankheitsdeterminanten häufig im familiären und beruflichen Umfeld (z.B. Mobbing-Erfahrungen, Arbeitsbelastung).
- Begrenzte **Freiwilligkeit** der Teilnahme
- Nicht immer individuelle **Passung** der Angebote, Gruppenangebote



- Rehabilitation fokussiert gesundheitliche **Risikofaktoren** - Angebote für klassische Risikofaktoren u.a., Rauchen, Übergewicht, Stressmanagement
- **Schutzfaktoren** und ressourcenorientierte Maßnahmen geringere Rolle – u.a. soziale Bindung, Selbstwirksamkeit.
- **Hauptindikation** definiert Leistungsangebot (z.B. Schmerzsyndrome)
- Prüfungscharakter der sozialmedizinischen **Begutachtung**
- **Forschungsstand** zu Wirkung begrenzt, wenig **Empirie** zu Indikation, und ggf. Kontraindikationen



- Reha bietet **verhaltensbezogenen** Präventionsansatz
- **Kurssystem** und begrenzte Therapiezeit
- Prävention auf **Kontext** der Rehabilitation beschränkt
- Rehabilitation überwiegend **stationär** angeboten, Transfer in den Lebensalltag erschwert.

- Prävention in der medizinischen Rehabilitation integriert
  - Ansprechen und Erreichen von „präventionsferneren“ **Zielgruppen**
  - Fokus auf **Lebensstil** und Teilhabe
  - Verhaltensbezogener Ansatz mit Elementen der Gesundheitsförderung
  - Selektive und indizierte Prävention
- 
- Zentrales Ziel **„Return to work“**
  - Begrenzung auf **verhaltensbezogenen Ansatz**
  - **Transfer** in den Alltag „herausfordernd“



Prof. Dr. phil. Dr. med. **Jürgen Bengel**

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie  
Institut für Psychologie, Universität Freiburg  
Engelbergerstraße 41, D-79085 Freiburg, Deutschland



Tel.: 0761 – 203-2122, Fax: -3040, [bengel@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:bengel@psychologie.uni-freiburg.de)