

2 Zentrale Fragestellung

Das Vorhaben konzentriert sich auf die Analyse von Zusammenhängen zwischen objektivierbaren und subjektiv ermittelten gesundheitlichen Risikoprofilverläufen und die Identifikation von Ansatzpunkten und möglicher Einflüsse einer Anspruchnahme rehabilitativer Angebote. Im Rahmen des Projektes „Medizinische und sozialwissenschaftliche Indikatoren des Rehabilitations- und Berentungsgeschehens“ wurde eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt, die auch Grundlage für diese Arbeit ist.

Die Datenbasis stellt Risikoprofile dar, die in einer inzwischen in zehn Wellen untersuchten Kohorte erfasst wurden. Sie umfasst die dokumentierten Informationen zur Frühberentung, Frühsterblichkeit und Reha-Inanspruchnahme.

Ziel ist es, die verlaufsbezogenen Interventionsansatzpunkte zu ermitteln, die für eine effiziente und effektive rehabilitative Intervention von Bedeutung sind.

Die medizinische Rehabilitation dient allgemein der Erhaltung, Verbesserung und Wiederherstellung der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben. Sie wird als Vor-Leistung eingesetzt im Sinne von Rehabilitation vor Frührente, Pflege oder Chronifizierung (Oldiges 1999). Da Rehabilitation dazu beitragen soll, einen frühen Tod oder eine Frühberentung zu vermeiden, da sie darüber hinaus helfen soll, im weiteren Lebensverlauf die gesundheitliche Lebensqualität zu verbessern, bieten die Verlaufsdaten des Spandauer Gesundheitstestes folgende Möglichkeiten, das oben genannte Ziel umzusetzen: Ausgehend vom letztendlichen Status („frühverstorben“, frühberentet) kann versucht werden, die Risikofaktoren und Merkmale mit ihrem jeweils lebenszeitlichen Bezug zu ermitteln, die signifikant zur Erklärung respektive Prognose dieses letztendlichen Status beitragen.

Wenn Rehabilitation überhaupt dazu beitragen können soll, einen Ausgang wie Frühsterblichkeit oder Frühberentung zu vermeiden, muss sie beim Auftreten bzw. im Falle der Existenz eines Risikofaktors oder Merkmals in der spezifischen Lebensphase einsetzen. Nur dann kann sie mithelfen, den anhand der rehabilitationsunabhängigen Verlaufsdaten identifizierten Zusammenhang zwischen dem Auftreten bzw. der Existenz spezifischer Risikofaktoren oder anderer Merkmale und dem späteren vorzeitigen Tod oder der späteren Frühberentung zu unterbrechen. Selbstverständlich unterstellt diese Modellierung, dass Reha-

bilitation überhaupt eine gesundheitsfördernde oder krankheitshemmende Wirkung hat. Diese Problematik ist nicht Thema des Vorhabens, da sie sich anhand des Designs des Spandauer Gesundheitstestes und mit Hilfe der erhobenen Daten auch nicht angemessen bearbeiten ließe.