

Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 28 (1972)

Artikel: Die sozialmedizinische Bedeutung der Rehabilitation

Autor: Schär, M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-307898>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Direktor: Prof. M. Schär

Die sozialmedizinische Bedeutung der Rehabilitation

M. SCHÄR

Die Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter ist eine multidisziplinäre Aufgabe von zunehmender Bedeutung. Das Tagungsthema gebietet eine Einschränkung auf die medizinischen Probleme der Rehabilitation. Das heisst jedoch nicht, dass die sozialen und beruflichen Massnahmen von untergeordneter Bedeutung seien. Gerade auf dem Gebiete der Rehabilitation hat der in jüngster Zeit viel – vielleicht zu viel – gebrauchte Ausdruck der Ganzheitsbetrachtung seine volle Berechtigung. Eine medizinische Massnahme zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ohne gleichzeitige berufliche Schulung oder Arbeitstraining und erforderliche soziale Vorkehren wäre unter Umständen ein unnützer Aufwand.

Das Ziel der Rehabilitation ist die volle Integration eines Behinderten in medizinischer, beruflicher und wirtschaftlicher Hinsicht. Die Rehabilitation ist nicht eine einmalige Massnahme, sondern ein kontinuierlicher Vorgang, der – so schreibt HEIN – «mit der Erkennung einer Behinderung oder Erkrankung oder Verletzung beginnt und erst abgeschlossen ist, wenn der Behinderte oder Geschädigte an die Erfordernisse einer sinnvollen Lebensführung bestmöglich angepasst oder wieder angepasst ist.»

Im Grunde genommen deckt sich diese Zielsetzung weitgehend mit dem Begriff der Gesundheit, die – im Gegensatz zu früheren Definitionen – nicht als ein Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, sondern als optimale Anpassung eines Individuums an die Anforderungen der Umwelt zu betrachten ist. In diesem Sinne ist der eingegliederte Behinderte einem Gesunden gleichgestellt.

In der Sozialversicherung werden die Akzente etwas anders gesetzt. So sieht z. B. das Invalidenversicherungsgesetz das Hauptziel der zu treffenden Massnahmen in der Eingliederung der Versicherten ins Erwerbsleben. Deshalb werden in erster Linie medizinische und berufliche Massnahmen gewährt.

Behinderung und Rehabilitation als quantitative und qualitative Probleme

Die Sozialmedizin befasst sich einerseits mit den Ursachen von Krankheit, Invalidität und vorzeitigem Tod und andererseits mit den sozialen und wirt-

Tabelle 1
Die sieben häufigsten Ursachen von Behinderungen (USA 1963–1965)*
Prozentuale Verteilung, bezogen auf Personen mit Behinderungen

Herzkrankheiten	16,0%
Rheumatismus	15,4%
Geisteskrankheiten	7,8%
Wirbelsäulenleiden	7,8%
Hoher Blutdruck	6,1%
Untere Extremitäten	5,9%
Sehstörungen	5,7%

* U.S. National Health Survey.

Tabelle 2
Behinderungen, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit
verursachen (USA 1963–1965)*
Geschätzte Zahl der Behinderten nach Ursache in Tausenden

Behinderungsursachen	Ein- schränkung	Arbeits- unfähigkeit
Asthma	543	194
Herzkrankheiten . . .	1941	1026
Hoher Blutdruck ..	836	219
Rheumatismus	2076	680
Wirbelsäulenleiden ..	1139	160
Geisteskrankheiten ..	923	415
Untere Extremitäten	704	237
Alle Ursachen	12347	4122

* U.S. National Health Survey.

schaftlichen Auswirkungen gesundheitlicher Störungen jeglicher Art. Die individualmedizinischen Aspekte treten gegenüber den gruppenmedizinischen Betrachtungen in den Hintergrund.

In bezug auf die Häufigkeit von Behinderungen und Gebrechen besteht ein grosser Mangel an zuverlässigen Daten. Wir sind nicht in der Lage, genaue Angaben über die Zu- oder Abnahme bestimmter Gebrechen zu machen. Gestützt auf nicht repräsentative Spitalstatistiken, auf Angaben privater Hilfsorganisationen und auf Extrapolationen der Todesursachenstatistik kann lediglich der Trend ermittelt werden.

Das umfangreiche Datenmaterial der Eidgenössischen Invalidenversicherung liegt zurzeit noch brach. Die statistische Auswertung würde unser Wissen über Art und Umfang der Invalidität in der Schweiz wesentlich bereichern. Um einen Eindruck von der Problematik zu vermitteln, seien hier ein paar Zahlen aufgeführt.

Um 1900 waren 9,2% und um 1970 16,6% der Schweizer Bevölkerung über 60 Jahre alt. Die Zahl der über 60jährigen Personen hat im Jahre

Tabelle 3
Behinderungen in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (USA 1963–1965)*
Geschätzte Zahl der Behinderten nach Ursache in Tausenden

Behinderungsursachen	Männer			Frauen		
	<45	45–64	>64	<45	45–64	>64
Asthma	287	191	188	263	139	84
Herzkrankheiten	181	768	896	203	614	958
Hoher Blutdruck	53	136	214	98	381	488
Rheumatismus	133	476	643	220	855	1154
Wirbelsäulenleiden ...	375	351	177	377	296	192
Geisteskrankheiten ...	209	259	169	390	406	334
Alle Ursachen	3149	3647	4040	3545	3864	4338

* U.S. National Health Survey.

1970 die Millionengrenze überschritten. Mit zunehmendem Alter nehmen Gebrechen und Invalidität zu, so dass allein schon auf Grund der Verschiebung im Altersaufbau der Bevölkerung mit einer starken Zunahme der Behinderungen und Gebrechen zu rechnen ist.

Daten über die Häufigkeit von Gebrechen und Behinderungen in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht können den Tabellen 1–3 entnommen werden. Es handelt sich dabei um Berechnungen auf Grund von repräsentativen Stichprobenerhebungen, die in den Vereinigten Staaten seit 15 Jahren kontinuierlich, aber mit variierender Fragestellung durchgeführt werden.

Über die Ätiologie der Behinderungen sagen diese Tabellen nichts aus. Es ist jedoch wichtig, die Ursachen zu kennen, weil sich dadurch wertvolle Hinweise auf eventuelle prophylaktische Massnahmen ergeben. Rein zahlenmässig stehen die Herzkrankheiten (insbesondere die Koronarsklerose) und die rheumatischen Erkrankungen mit Einschluss der Arthritiden als Ursachen von Behinderungen an erster und zweiter Stelle.

Die Aufgliederung einerseits nach Alter und Geschlecht und andererseits nach der Schwere der Behinderung lässt deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Arten von Gebrechen und Behinderungen erkennen. Es ist anzunehmen, dass diejenigen Gebrechen und Krankheiten, die am häufigsten zur Unfähigkeit führen, der üblichen Arbeit nachzugehen, in bezug auf erforderliche Rehabilitationsmassnahmen im Vordergrund stehen.

In der Tat zeigt denn auch ein Blick auf die Literatur, dass sich sehr viele Publikationen über Rehabilitation mit der Wiedereingliederung Herz- und Kreislaufkranker befassen. Vielerorts wurden spezielle Rehabilitationszentren für Herzranke geschaffen. Israel besitzt nicht weniger als 5 solcher Institutionen.

Unter den traumatisch bedingten Behinderungen möchte ich als Beispiel nur die Verkehrsoffer hervorheben. In Anbetracht der Tatsache, dass der Strassenverkehr in der Schweiz pro Jahr gegen 1700 Todesopfer und 22 000 schwere Verletzungen hauptsächlich von Personen im besten Lebensalter

Tabelle 4
Strassenverkehrsunfälle
Art und Zahl der schweren Verletzungen (Schweiz 1968)*

Schädelbruch	1893
Genickbruch	76
Wirbelsäulenbruch	128
Beckenbruch	420
Oberschenkelbruch	888
Multiple Brüche	290
Alle schweren Verletzungen	22 656

* Jahresbericht der Schweizerischen Beratungsstelle für Unfallverhütung.

(und mit grosser Lebenserwartung) verursacht, verdient er hier hervorgehoben zu werden. Ein Verkehrstoter bedeutet einen Verlust von rund 30 «Menschenlebensjahren». Was aber bedeutet ein Verkehrsverletzter?

Tabelle 4 lässt erkennen, welche Problematik sich in bezug auf Invalidität und den zu treffenden Rehabilitationsmassnahmen bei Verkehrsverletzten ergibt. Jedes Jahr nimmt in der Schweiz die Zahl der Paraplegiker infolge von Verkehrsunfällen um mehr als 200 zu. Dazu kommt eine annähernd gleich grosse Zahl von Paraplegikern, die Arbeits- und Sportverletzungen erlitten haben. Sie alle müssen medizinisch, beruflich und sozial rehabilitiert werden – fürwahr eine grosse sozialmedizinische Aufgabe.

Die Prognose der Rehabilitierten

Wie einleitend erwähnt, besteht das Ziel der Rehabilitation in der dauernden Wiedereingliederung der Behinderten ins gesellschaftliche und ins Erwerbsleben. Neben der Ermittlung der Ursachen der Behinderungen und den zu treffenden Eingliederungsmassnahmen kommt deshalb auch der Beurteilung des Behandlungserfolgs grosse Bedeutung zu. Die statistischen Angaben hierüber sind eher spärlich.

Zur Illustration seien hier nur zwei Studien herausgegriffen, die einen guten Einblick in die Problematik zu vermitteln vermögen. BRÖCK hat beispielsweise in Schweden festgestellt, dass von den Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten hatten, 55–65% die gleiche Arbeit wieder aufnehmen konnten, während 17–32% sich mit einer leichteren Tätigkeit zufriedengeben mussten und 13–20% arbeitsunfähig blieben. Es ist jedoch beizufügen, dass $\frac{2}{3}$ der nicht mehr arbeitsfähigen Patienten über 65 Jahre alt waren.

Ein Dissertant (P. BADER) hat versucht, den Erfolg durchgeführter Eingliederungsmassnahmen anhand von 171 Ehemaligen der Eingliederungsstätte Appisberg durch persönliche Nachkontrollen 3 Jahre nach Entlassung aus der Eingliederungsstätte zu bewerten. Bei Klinikaustritt waren 80% und drei Jahre später immerhin noch 73% voll arbeitsfähig und eingeglie-

dert. Von den bei Austritt teilarbeitungsfähigen Patienten verbesserte sich in der Hälfte der Fälle der Zustand, so dass sie voll arbeitsfähig wurden.

Alle, die sich mit Rehabilitation befassen, sind sich einig, dass Wiedereingliederungsmassnahmen so früh wie möglich eingeleitet werden müssen, weil dadurch die Erfolgsaussichten ganz wesentlich verbessert werden können.

Wenn bisher wegen der Fragestellung nur die gruppenmedizinischen Aspekte berücksichtigt werden konnten, so sei abschliessend doch darauf hingewiesen, dass die Rehabilitation eines Behinderten immer ein individuelles Vorgehen erfordert. Keine zwei Invaliden sind sich gleich. Der bisherige Beruf, die Ausbildung, der soziale Stand und die Familienverhältnisse, der Wohnort und die Transportmöglichkeiten, nicht zuletzt auch die persönlichen Interessen der Behinderten müssen ausser der Art der Behinderung in Berücksichtigung gezogen werden. Ziel soll immer die optimale Förderung der noch vorhandenen Leistungsfähigkeiten sein. Alle Massnahmen müssen auf die Schadenbehebung oder Schadenlinderung ausgerichtet sein. Jeder Behinderte braucht nicht so sehr eine Entschädigung als eine Aufgabe, die ihn moralisch aufrichtet und sein Selbstbewusstsein stärkt.

Der Rehabilitation kommt in Anbetracht der zunehmenden gesundheitlichen Gefahren und der steigenden Anforderungen an die Leistungsfähigkeit eine zunehmende Bedeutung zu.

Zusammenfassung

Die durch die Abnahme der Sterblichkeit an akuten und übertragbaren Krankheiten bedingte Zunahme der Lebenserwartung führt zu einer starken Verschiebung im Altersaufbau der Bevölkerung und somit auch zu einem Wandel des Krankheitsgeschehens. Mit der relativen Zunahme der chronisch-degenerativen Krankheiten, die für die meisten Fälle von krankheitsbedingter Invalidität verantwortlich sind, nimmt die Bedeutung der Rehabilitation zu. In bezug auf krankheitsbedingte Behinderungen stehen je nach Alter und Geschlecht die Krankheiten des rheumatischen Formenkreises oder die Herz- und Kreislaufleiden im Vordergrund. Die Unfälle, insbesondere die Verkehrsunfälle, sind als Invaliditätsursache von zunehmender Bedeutung.

Résumé

C'est grâce à la diminution de la mortalité due à des maladies aiguës ou transmissibles que l'augmentation de la durée de vie provoque une modification structurelle de l'âge de la population et en même temps une modification des formes de maladie. L'augmentation relative des maladies chroniques et dégénératives, qui sont dans la plupart des cas la cause de l'invalidité, met en valeur l'importance de la réhabilitation. Parmi les causes d'invalidité dues à une maladie, l'on trouve, selon l'âge ou le sexe, surtout

les maladies de type rhumatismal, ou bien les affections cardio-vasculaires. Les accidents, et avant tout les accidents de la circulation, prennent une importance de plus en plus grande comme cause d'invalidité.

Riassunto

L'aumento della probabilità di vita, causato dalla diminuzione della mortalità in seguito a malattie acute e trasmissibili, è la causa di un cambiamento considerevole della struttura demografica della popolazione e quindi anche di un cambiamento dell'evoluzione delle malattie. Con l'aumentare delle malattie di tipo cronico-degenerativo, responsabili del maggior numero dei casi di invalidità in seguito a malattia, l'importanza della riabilitazione aumenta. Per quanto concerne l'invalidità dovuta a malattia, a seconda dell'età e del sesso, le malattie appartenenti alla categoria dei reumatismi e delle malattie cardiocircolatorie sono le più importanti. Per quanto riguarda la causa dell'invalidità, gli infortuni, specie quelli della circolazione, occupano un posto sempre più importante.

Summary

The decrease in mortality from acute and infectious diseases has caused an increased life expectancy which has led to a marked shift in the age proportions of our population and thus to a change in the distribution of diseases. With the relative increase of the chronic degenerative diseases, which are responsible for the greater part of the invalidity due to illness, the importance of rehabilitation has increased. Depending on age and sex, invalidity is mainly caused by the diseases of rheumatic origin or of heart and circulatory origin. Accidents, especially road accidents, have an increasing significance as the cause of invalidity.

BADER P.: Die zeitliche Bewährung von Behinderten nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen. *Praxis* 55, 332-342 (1966).

BIÖRCK G.: The return to work of patients with myocardial infarction. *J. chron. Dis.* 17, 653-657 (1964).

HEIN E.: Aufgaben des Staates bei der Rehabilitation. *Ärztl. Fortbild.* 18, 420-428 (1968).

Tabellen: Chronic Conditions Causing Activity Limitation. USA 1963-1965. National Center for Health Statistics, Series 10, No. 51, PHS Publication, Washington. - Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, Bern, Jahresbericht 1968/69.

Adresse des Autors: Prof. Dr. M. Schär, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Gloriastrasse 32, CH-8006 Zürich.