

# Innovative Ansätze bei der medizinisch-beruflichen Reha (MBR)

**REHAUPDATE am 22.10.2010, Universität Freiburg**

**Neue Strategien zur beruflichen Wiedereingliederung**

**→ Dietmar Renn – DRV Baden-Württemberg**

# Megatrends auf dem Arbeitsmarkt

→ steigende Komplexität

→ Arbeitsverdichtung

→ erhöhte Wissensintensität

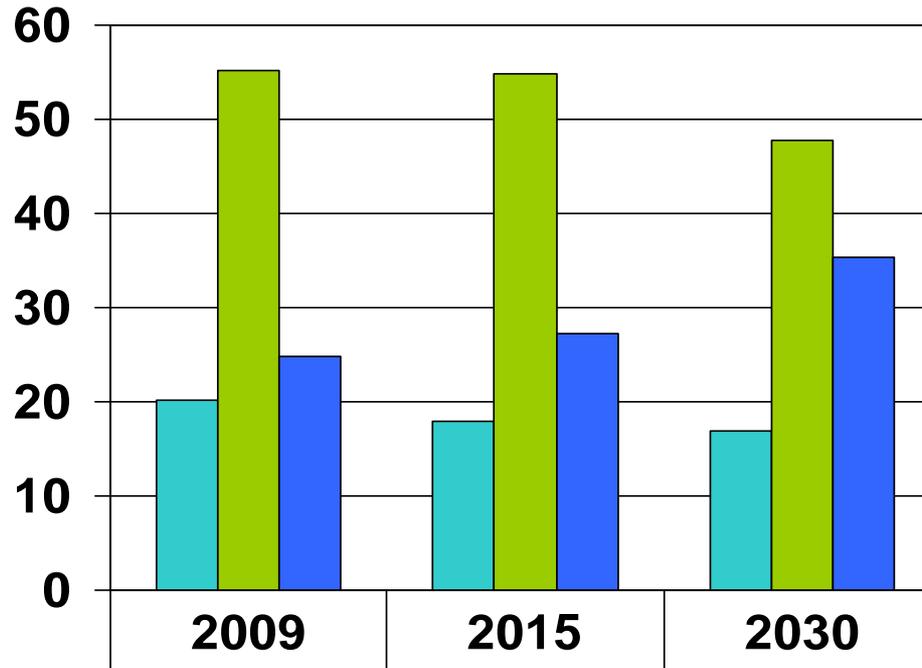
→ zunehmende Veränderungsgeschwindigkeit („Halbwertszeit des Wissens sinkt“)

→ Dienstleistung wächst zu Lasten des industriellen Sektors

➡ Der Produktionsfaktor Arbeit wird immer wichtiger, aber das Angebot sinkt ...

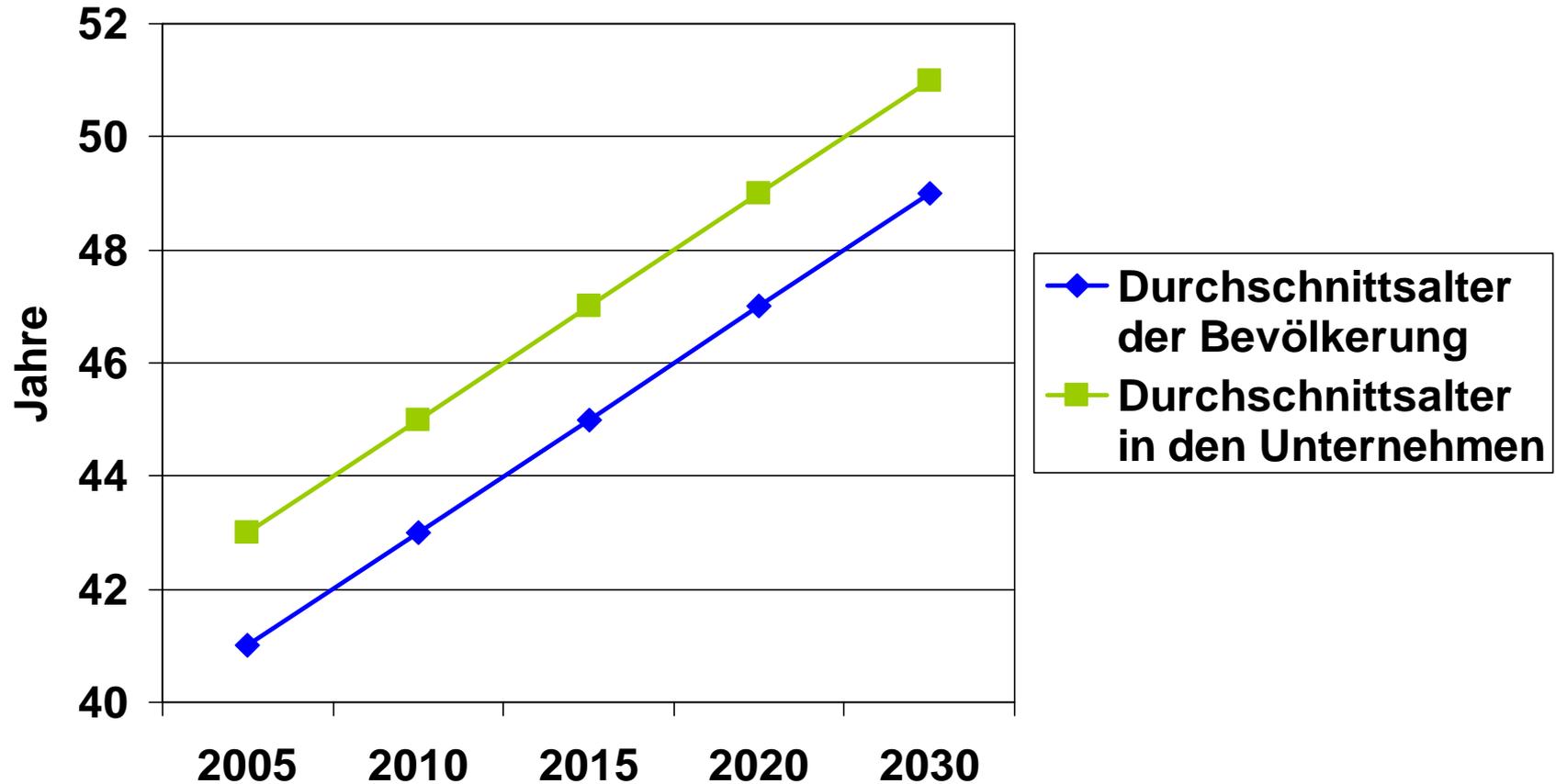
# Bevölkerungsentwicklung in Deutschland

in %



<span style="color: cyan;">■</span> unter 20 Jahre	<b>20,1</b>	<b>17,9</b>	<b>16,9</b>
<span style="color: green;">■</span> 20 - 60 Jahre	<b>55,1</b>	<b>54,8</b>	<b>47,7</b>
<span style="color: blue;">■</span> über 60 Jahre	<b>24,8</b>	<b>27,3</b>	<b>35,4</b>

# Altersentwicklung in Deutschland



# Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

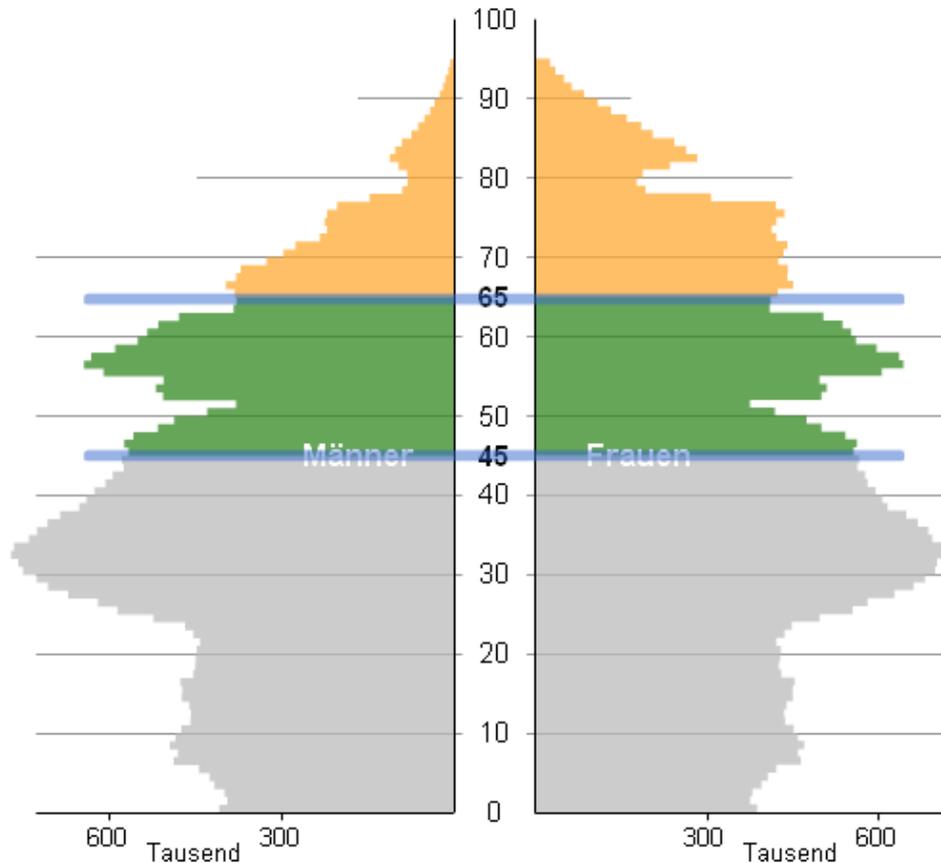
## Altersverteilung bei medizinischen Maßnahmen 2007 - 2009

	Maßnahmen	Anteil	
unter 20	114.253	4,05%	
20-24	45.114	1,60%	
25-29	74.188	2,63%	
30-34	101.894	3,61%	
35-39	175.370	6,21%	
40-44	317.230	11,23%	
45-49	441.629	15,64%	} 70,68%
50-54	512.420	18,14%	
55-59	555.845	19,68%	
60 u. älter	486.301	17,22%	
<b>insgesamt</b>	<b>2.824.214</b>	<b>100,00%</b>	} 55,04 %

Quelle: Deutsches Bundesamt für Statistik

# Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

## Altersaufbau Deutschland 1996



### Gruppe der 45-64 Jährigen:

**1996: 20,86 Mio**

**1998: 21,20 Mio**

**2000: 21,30 Mio**

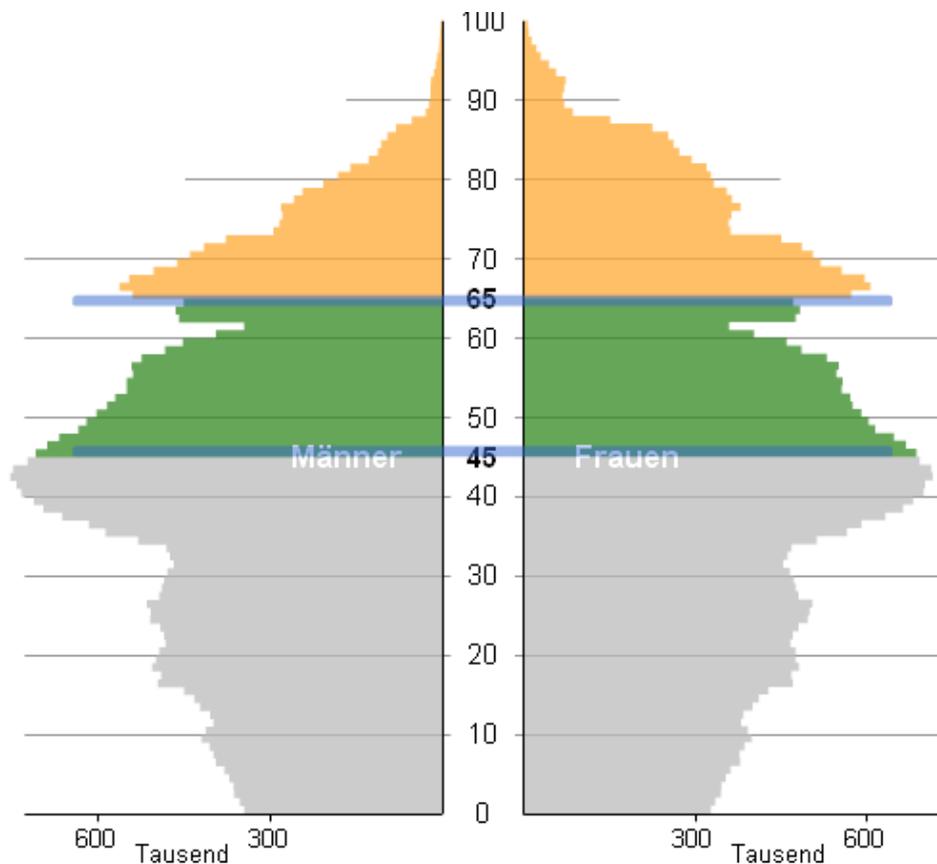
**2002: 21,50 Mio**

**2004: 21,44 Mio**

Quelle: Deutsches Bundesamt für Statistik

# Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

## Altersaufbau Deutschland 2006



### Gruppe der 45-64 Jährigen:

**2006: 21,65 Mio**

**2008: 22,48 Mio**

**2010: 23,44 Mio**

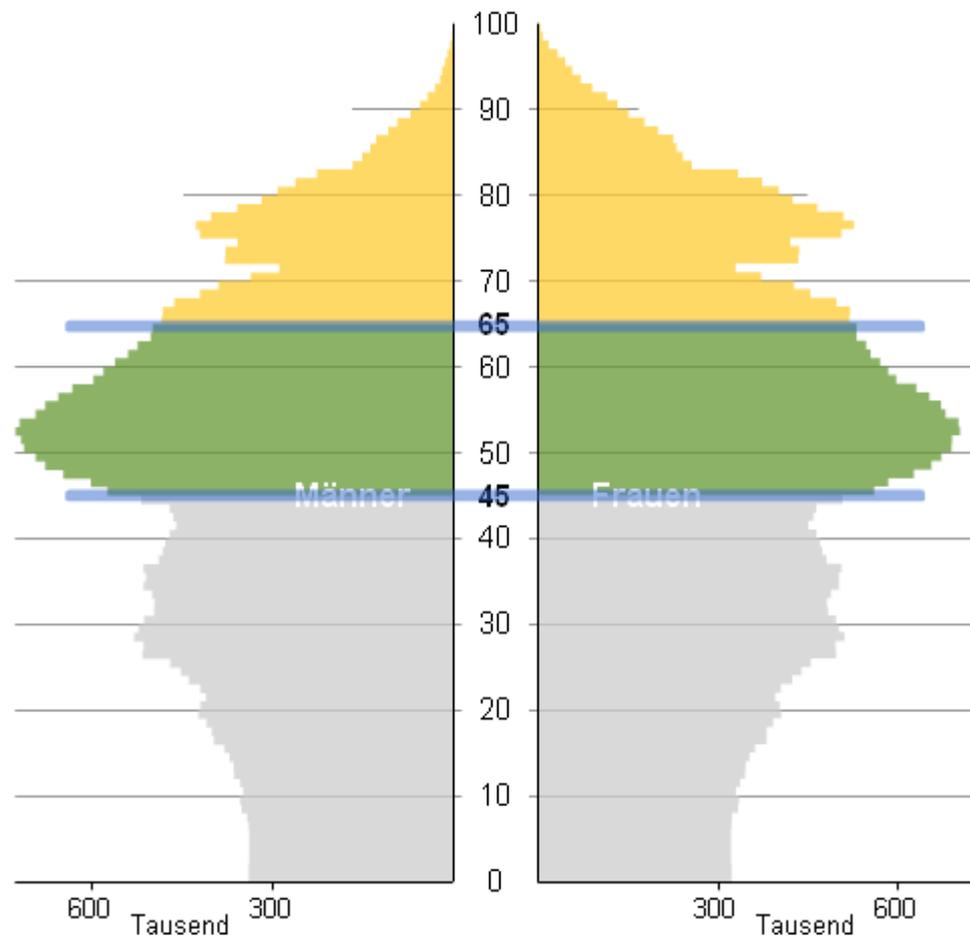
**2012: 24,35 Mio**

**2014: 24,87 Mio**

Quelle: Deutsches Bundesamt für Statistik

# Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

## Altersaufbau Deutschland 2016



### Gruppe der 45-64 Jährigen:

**2016: 24,92 Mio**

**2018: 24,49 Mio**

**2020: 23,90 Mio**

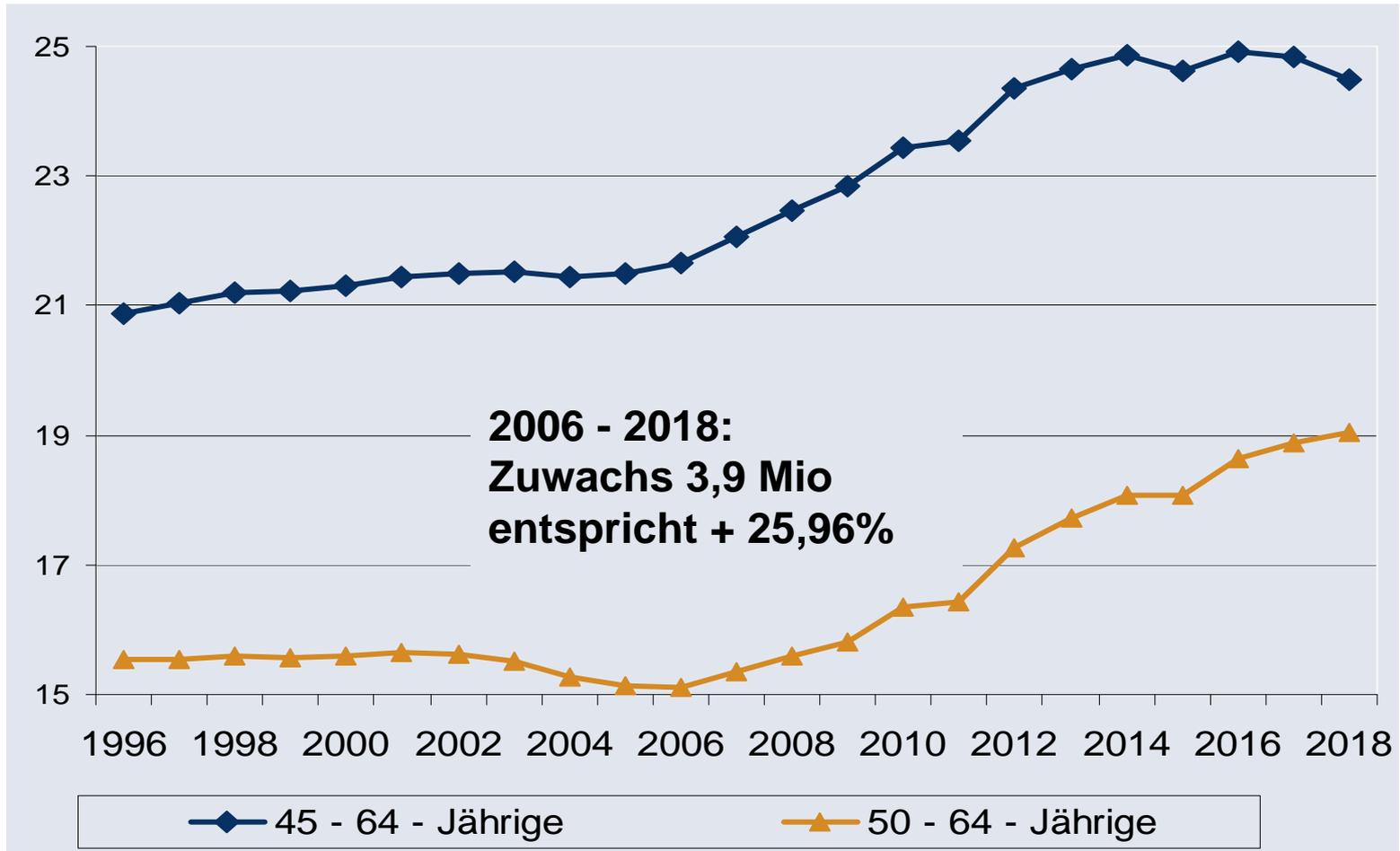
**2022: 23,62 Mio**

**2024: 22,94 Mio**

Quelle: Deutsches Bundesamt für Statistik

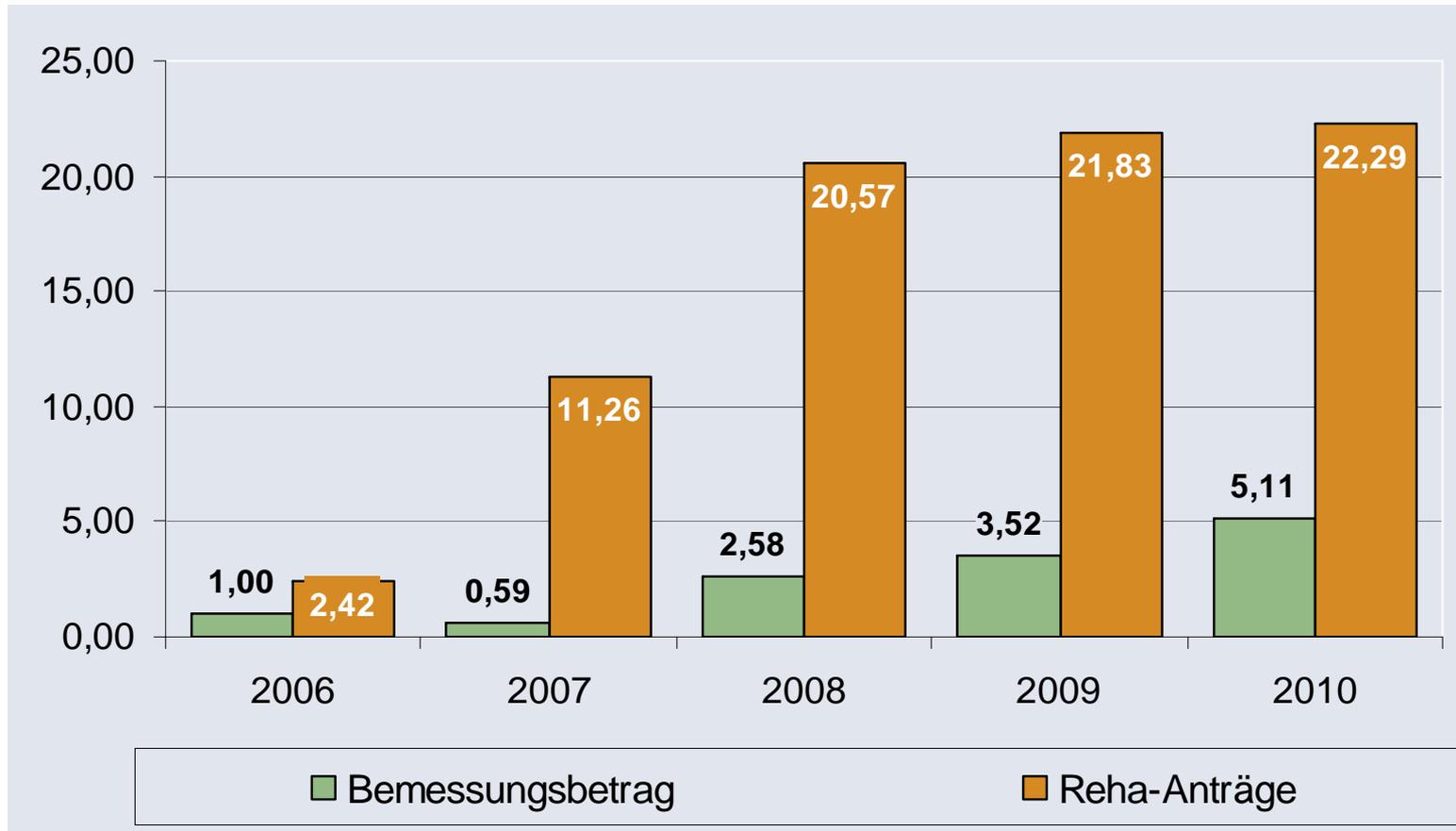
# Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

## Entwicklung der Bevölkerungskurve „reha-intensiver“ Altersgruppen



# Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Kumulierte prozentuale Veränderung des Bemessungsbetrages gegenüber der Antrags- bzw. Bewilligungsentwicklung seit dem Jahre 2005



Ausgangspunkt: „Reha vor Rente“

Medizinische Rehabilitation → wesentliche Verbesserung /  
Wiederherstellung des Gesundheitszustandes durch  
optimale Therapie

Ist die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz nicht ohne  
Intervention möglich

————→ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

**Ziel:** Versicherungspflichtige Beschäftigung  
vorrangig am bisherigen Arbeitsplatz/bisherigen Beruf

## § 11 SGB IX

formuliert die Ansprüche des Gesetzgebers an die Reha-Träger und die Reha-Einrichtungen

- mit der Einleitung von med. Reha, während ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss muss der **Reha-Träger** prüfen, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) erforderlich sind.
- **Reha –Einrichtung** muss LTA anregen, wenn der bisherige Arbeitsplatz gefährdet ist.

# Vorteile der Verzahnung von medizinischer und beruflicher Reha “Weichenstellung“ bereits während der med. Reha

- **Motivation** bleibt erhalten; das Selbsthilfepotential gestärkt
- **Erhaltung des Arbeitsplatzes**
- **Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten** unter Berücksichtigung der körperlichen Einschränkungen und des Fähigkeitsprofils werden aufgezeigt.
- **Verfahrensbeschleunigung** spart Lohnersatzleistungen ein

## Forderungen:

- Mehr BF-Kompetenz in die medizinische Rehabilitation
- Mehr ergebnisorientierte Finanzierung?
- Regionale, arbeitsplatzorientierte Vernetzung

Aus aktuellem Anlass:

Sparen, auch bei der Verzahnung?

Qualität hat seinen Preis!

Verzahnungsleistungen helfen Aufwendungen reduzieren

- Verringerung von Lohnersatzleistungen
- Qualität im Vorfeld verhindert teure Fehlentscheidungen (Maßnahmeabbruch)
- Reha-Auftrag darf nicht unter Finanzierungsvorbehalt gestellt werden?

# Wichtiges Ziel der medizinischen Rehabilitation: Schnellstmögliche Wiedereingliederung – wird erreicht durch

- Individualisierung - die Rehabilitation muss stärker am individuellen Bedarf des Patienten ausgerichtet werden
- Arbeitsplatzbezogene Rehabilitation – verstärkte Einbeziehung der Betriebs- und Werksärzte
- Kooperationen zwischen Betrieben und Reha-Anbietern – zielgerichtete Reha-Angebote
- Ausbau der medizinisch-beruflichen Orientierung

# Best Practice (I)

## Die Betriebsärztliche Rehabilitation B.Ä.R

**Ein Projekt der Deutschen Rentenversicherung Baden  
Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Verband der  
Deutschen Werks- und Betriebsärzte**

- > Rehabilitationsleistungen werden direkt über den Werks- oder Betriebsarzt eingeleitet
- > Dadurch frühzeitige Identifikation eines Rehabilitationsbedarfs
- > **Vernetzung der Kompetenzen**
- > Zielgerechte und frühzeitige Rehabilitationsleistungen
- > **Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit**
- > Kontrolle und Sicherung des Rehabilitationserfolges
- > **Unterstützung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements § 84  
SGB IX**

# Best Practice (II)

## Berufsorientierte Rehabilitation am Beispiel MBO-Kompakt Eine Kooperation der Rehaklinik Am Kurpark Bad Kissingen und der Klinik Bavaria Bad Kissingen

- **Zielgruppe:** Rehabilitanden, bei denen fraglich ist , ob sie an ihren bisherigen Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen zurückkehren können
- **Zielsetzung:** Klärung der Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung - „Erhalt“ der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz
- **Verfahrensablauf:** Entsprechende Rehabilitanden werden während der medizinischen Reha in der Rehaklinik am Kurpark ermittelt. Im Anschluss an die medizinische Reha erfolgt eine medizinisch-berufsorientierte Intensivwoche in der Klinik Bavaria.

## Best Practice (III)

### Medizinisch-berufliche Rehabilitation am Beispiel MB-Reha Südbaden Eine Kooperation zwischen Rheintalklinik Bad Krozingen, Rehaklinik Glotterbad und dem Bildungszentrum Beruf + Gesundheit Bad Krozingen

- **Zielgruppe:** Rehabilitanden, bei denen ein berufsrelevanter Klärungsbedarf besteht
- **Zielsetzung:** Klärung der Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung - „Erhalt“ der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz
- **Verfahrensablauf:** Patienten werden vom Sozialen Dienst der Rehaklinik zur Klärung beruflicher Fragen dem Berufscoach des Bildungszentrums Beruf + Gesundheit zugewiesen. Die Klärung erfolgt innerhalb von 3 Arbeitstagen

# Best Practice (IV)

## Berufliche Integration nach stationärer Suchtbehandlung (BISS)

- **Zielgruppe:** Klienten des Integrationszentrums Lahr, die Hilfe bei der Arbeitsaufnahme benötigen
  
- **Zielsetzung:**
  - langfristige, berufliche Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt
  - Unterstützung der Arbeitgeber
  
- **Verfahren:**
  - individueller Integrationsvertrag zwischen Arbeitgeber, Klient und Einrichtung
  - Beratung für Klient und Arbeitgeber
  - Alkohol- und Urinkontrollen
  - Krisenintervention

# Fazit

- Prävention und Rehabilitation erfüllen wichtigen Versorgungsauftrag
- Positive ökonomische Effekte
  - Reduzierung von Krankheitskosten
  - Berentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wird vermieden oder hinausgezögert
- Rehabilitation wird verstärkt auf berufliche Anforderungen und Integration ausgerichtet
- Prävention und Rehabilitation unterstützen alters- und altersngerechtes Arbeiten im Unternehmen

# Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

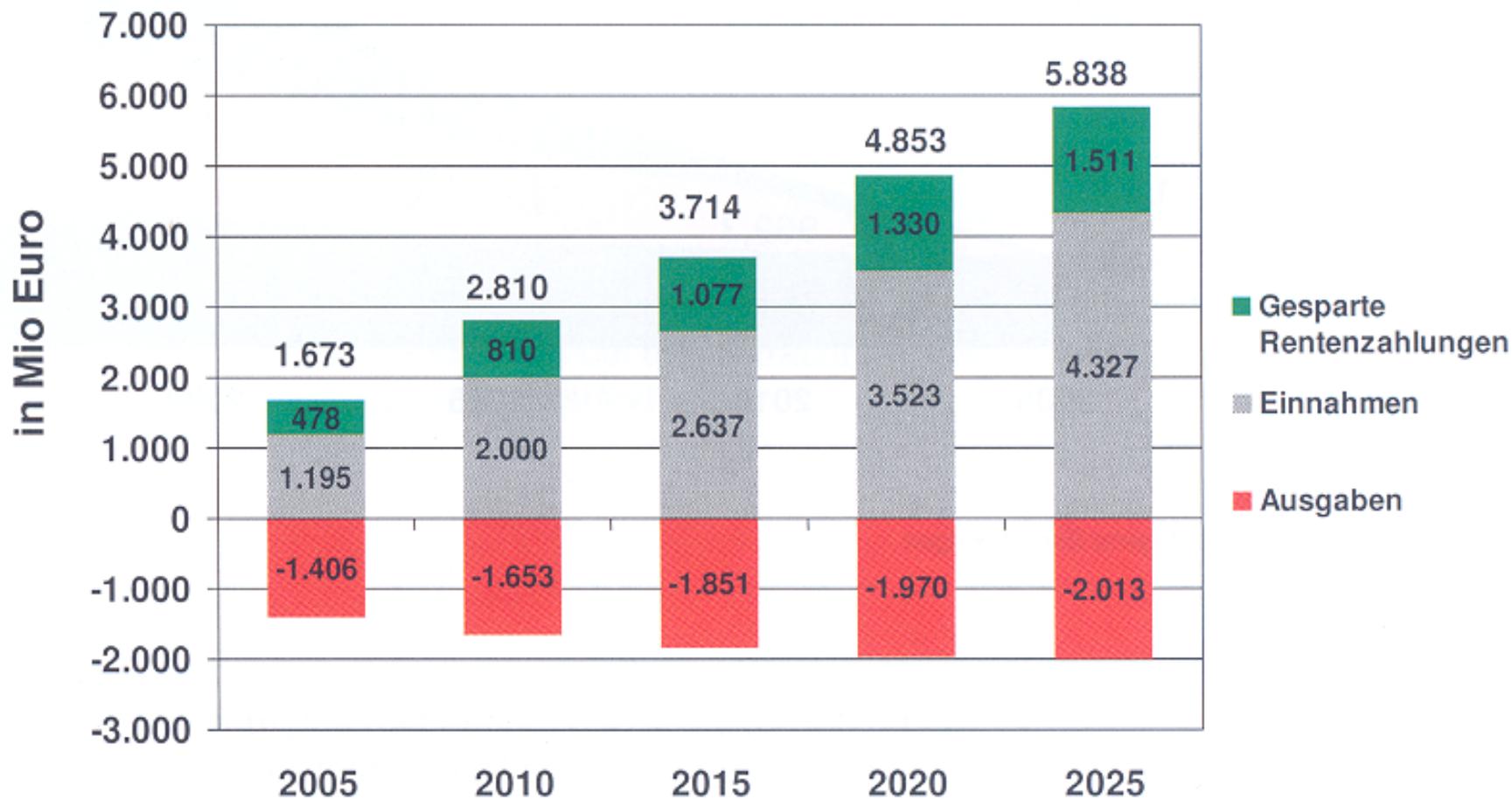
## Die prognos-Studie zeigt:

- Medizinische Rehabilitation leistet Beitrag zu Wachstum und Beschäftigung in Deutschland
- Demografie und Fachkräftemangel erhöht Wichtigkeit der Rehabilitation
- Jeder in Reha investierte Euro bringt 5 Euro der Volkswirtschaft

daher Appell an die Politik:

Nicht weniger Reha durch Deckelung, sondern mehr Reha (z. B. durch Hebung des Deckels oder Herausnahme von bestimmten Leistungen, wie z. B. Kostentragung für Menschen in Werkstätten für Behinderte).

# Rehabilitation rechnet sich!



Quelle: prognos

## Zum Schluss - Fragen die wir uns stellen müssen:

- Welchen Stellenwert hat unser Gesundheitswesen im europäischen Vergleich?
- Welchen Stellenwert hat unser Reha-Angebot „Made in Germany“?
- Stimmt die Gewichtung Akutversorgung – Reha bzw. Versorgung chronisch Kranker?
- Wie sieht es in der Praxis aus mit den Grundsätzen
  - **Prävention vor Reha vor Rente** bei begrenztem Reha-Budget?
  - **Reha vor Pflege**, wenn Krankenkassen nur 1 % ihrer Gesamtausgaben für Reha aufwenden, aber 2 % für Fahrtkosten?

# Innovative Ansätze bei der medizinisch-beruflichen Reha (MBR)

→ **Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Dietmar Renn**

**Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg**

**Abteilung Sozialmedizinischer Dienst / Reha-Management**

**0711 / 848 18002**

**dietmar.renn@drv-bw.de**