



Demographische Entwicklung Auswirkungen auf das Reha-System

- Silke Brüggemann
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Symposium Reha 2020
- 1.-2. Februar 2013, Freiburg im Breisgau

Rehabilitation der Rentenversicherung

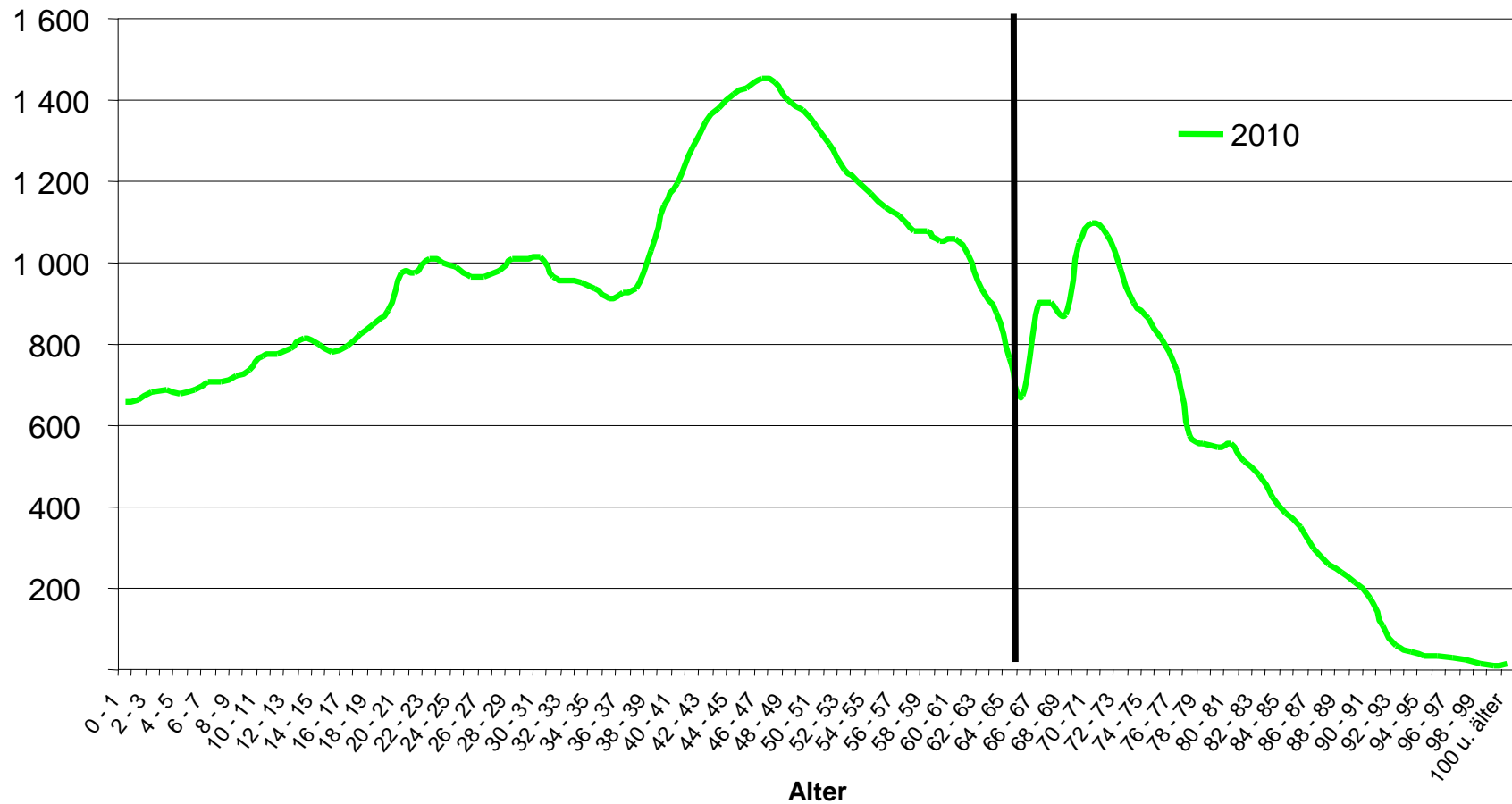
- Unsere Ziele
 - Erhaltung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
 - Vermeidung von Erwerbsminderungsrenten („Rehabilitation vor Rente“)
- Unsere Zielgruppe
 - Personen mit chronischen Erkrankungen
- Unsere Erfolgsgröße
 - Nachhaltige berufliche (Wieder-)eingliederung
 - Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

- Die Anzahl älterer ArbeitnehmerInnen steigt.
- Durch den demographischen Wandel ändert sich die Rehabilitandenstruktur.
- In Folge ändert sich der Reha-Bedarf quantitativ und qualitativ.
- Die Rehabilitation der Rentenversicherung reagiert auf diese Veränderungen.

Die Anzahl älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer steigt

Erwerbspersonenpotential in Deutschland bis 2030

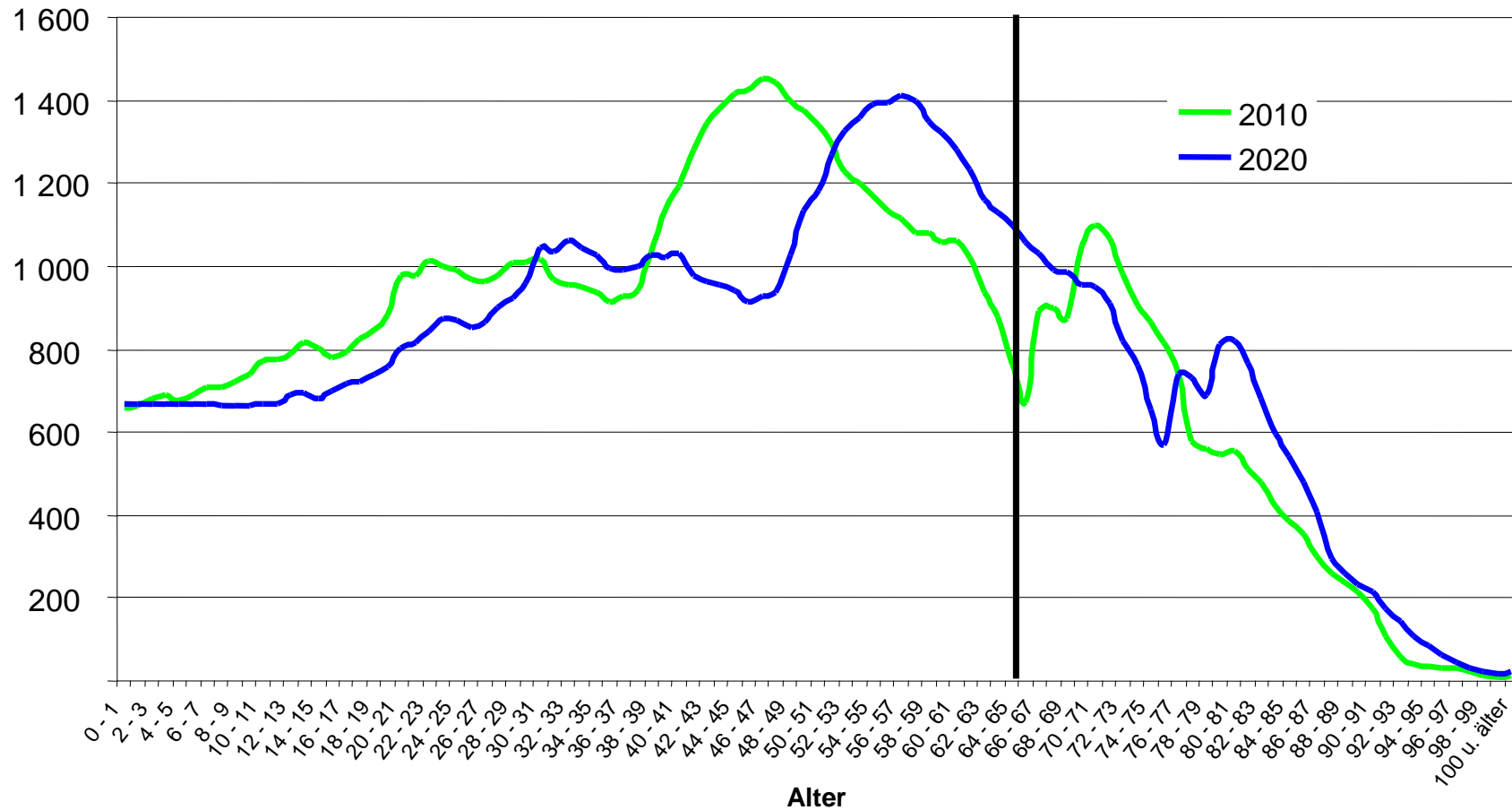
Anzahl Personen in Tausend



Quelle: Geschäftsbereich Forschung und Entwicklung, GB 0640, Projekt GeniAL – Generationenmanagement im Arbeitsleben, Juli 2010

Datenquelle: 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes, Variante 1 – W 2

Erwerbspersonenpotential in Deutschland bis 2030 Anzahl Personen in Tausend



Quelle: Geschäftsbereich Forschung und Entwicklung, GB 0640, Projekt GeniAL – Generationenmanagement im Arbeitsleben, Juli 2010

Datenquelle: 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes, Variante 1 – W 2

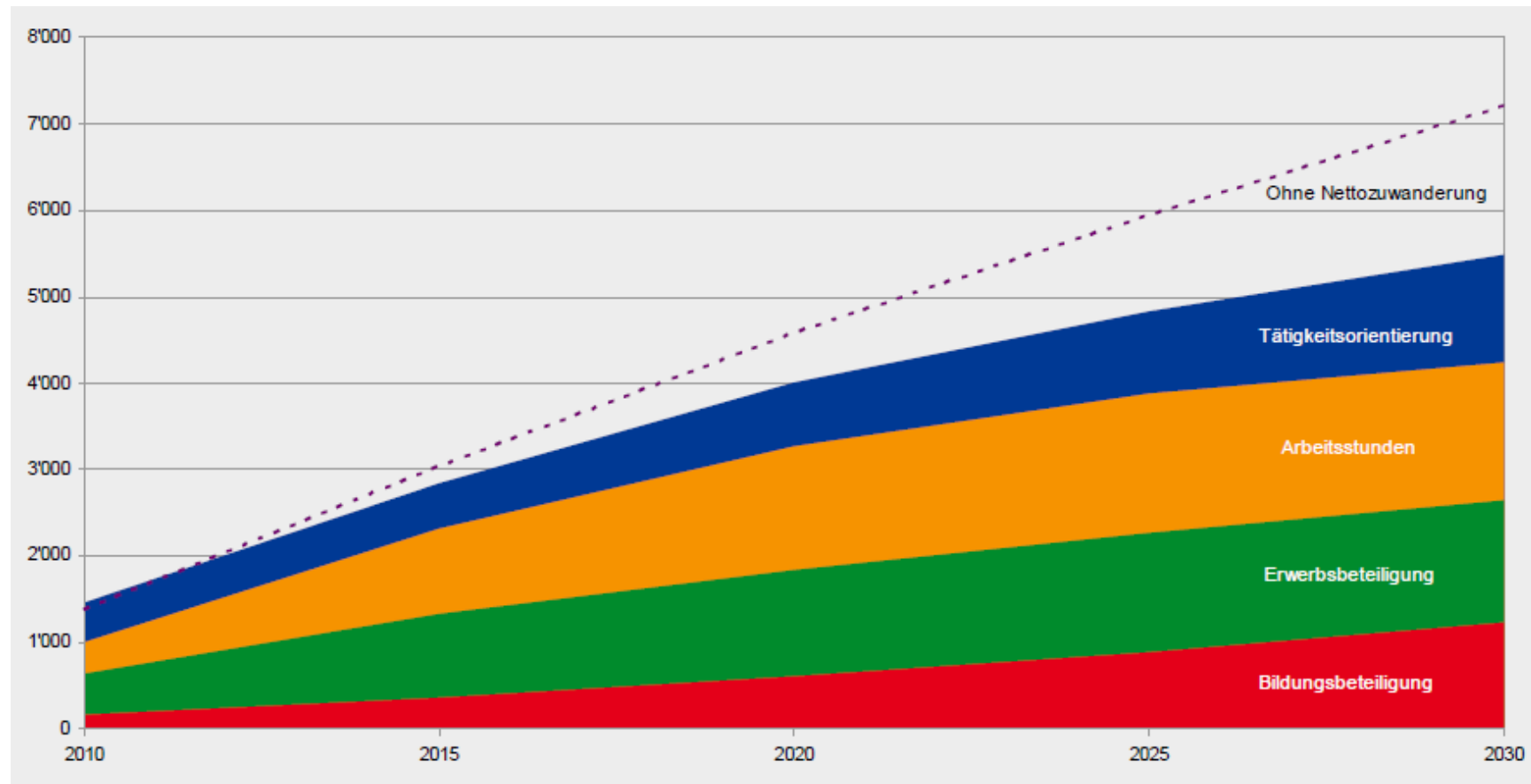
Erwerbsquote* der 60-64jährigen von 2001 bis 2010 - Ergebnisse des Mikrozensus



Quelle: Statistisches Bundesamt 2011

*) Von 1991 bis 2004 wurde der Mikrozensus mit einer festen Berichtswoche erhoben, die in der Regel in der letzten feiertagsfreien Woche im April lag. Ab 2005 wird er mit einer gleitenden, auf das Berichtsjahr gleichmäßig verteilten, Berichtswoche erhoben.

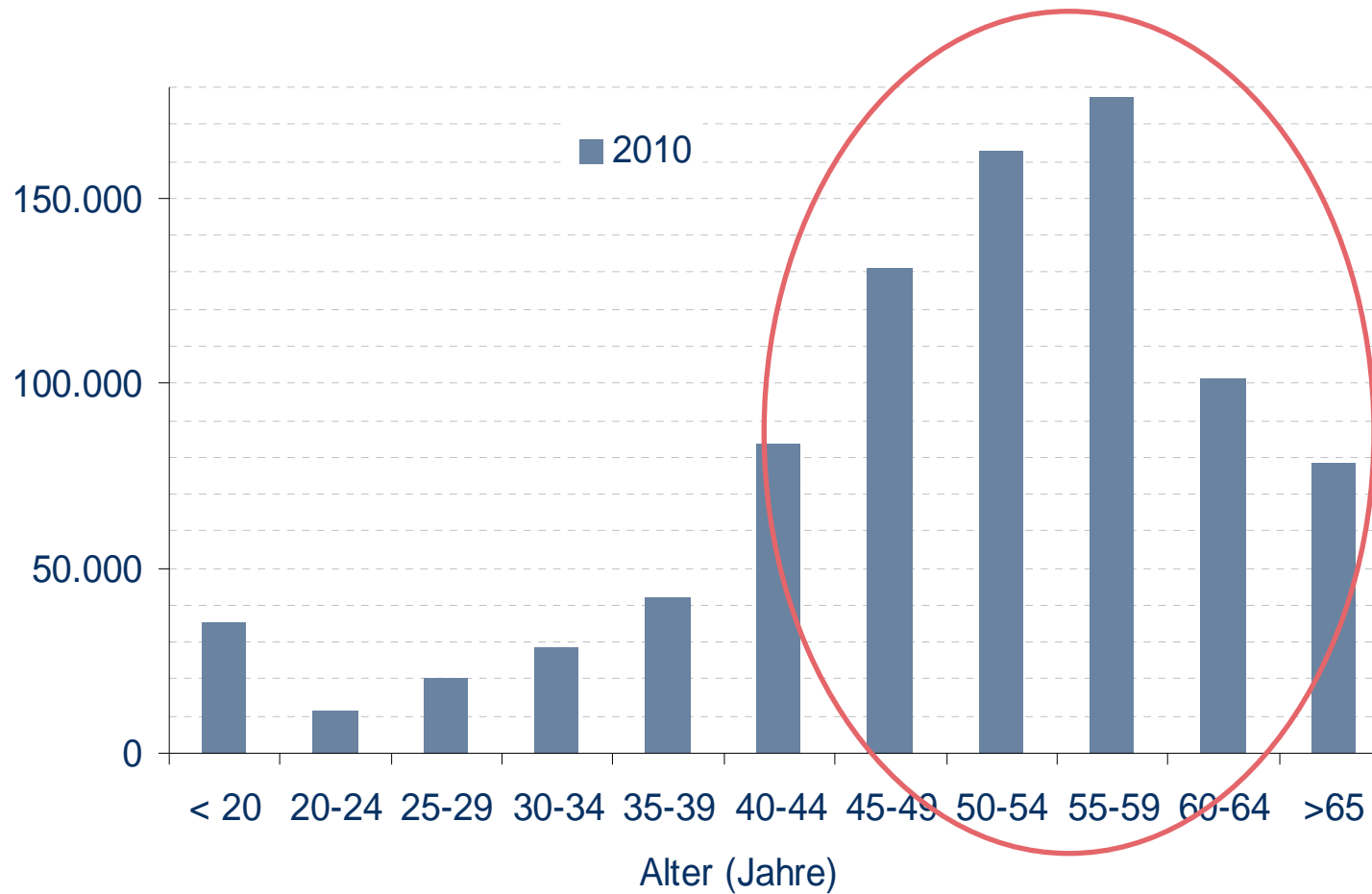
Fachkräftemangel



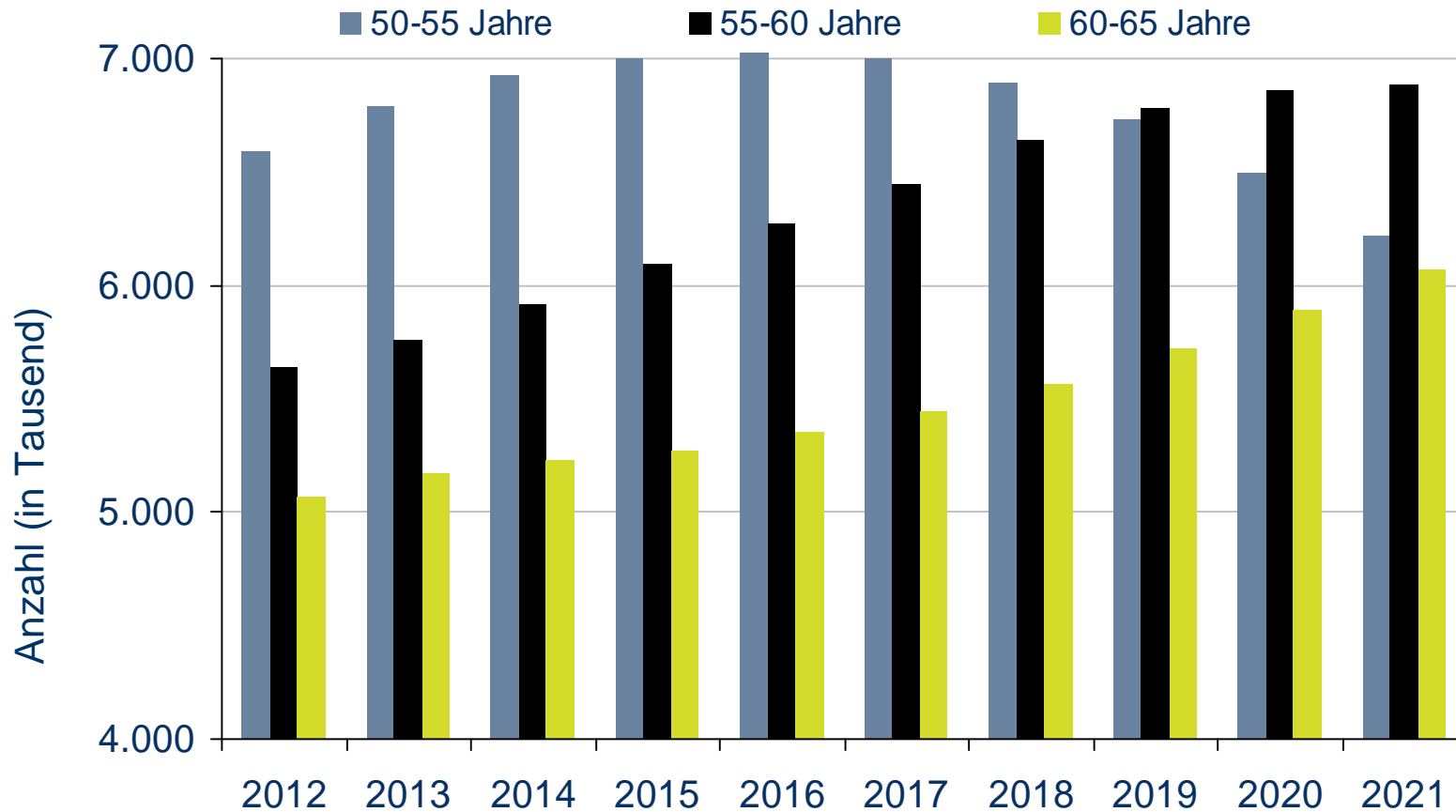
Quelle: Prognos AG 2008: Arbeitslandschaft 2030.
Steuert Deutschland auf einen generellen Personalmangel zu?

Durch den demographischen Wandel ändert sich die Rehabilitandenstruktur

Bewilligungen nach Alter in der medizinischen Rehabilitation der Deutsche Rentenversicherung



Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe der 50- bis 65-Jährigen



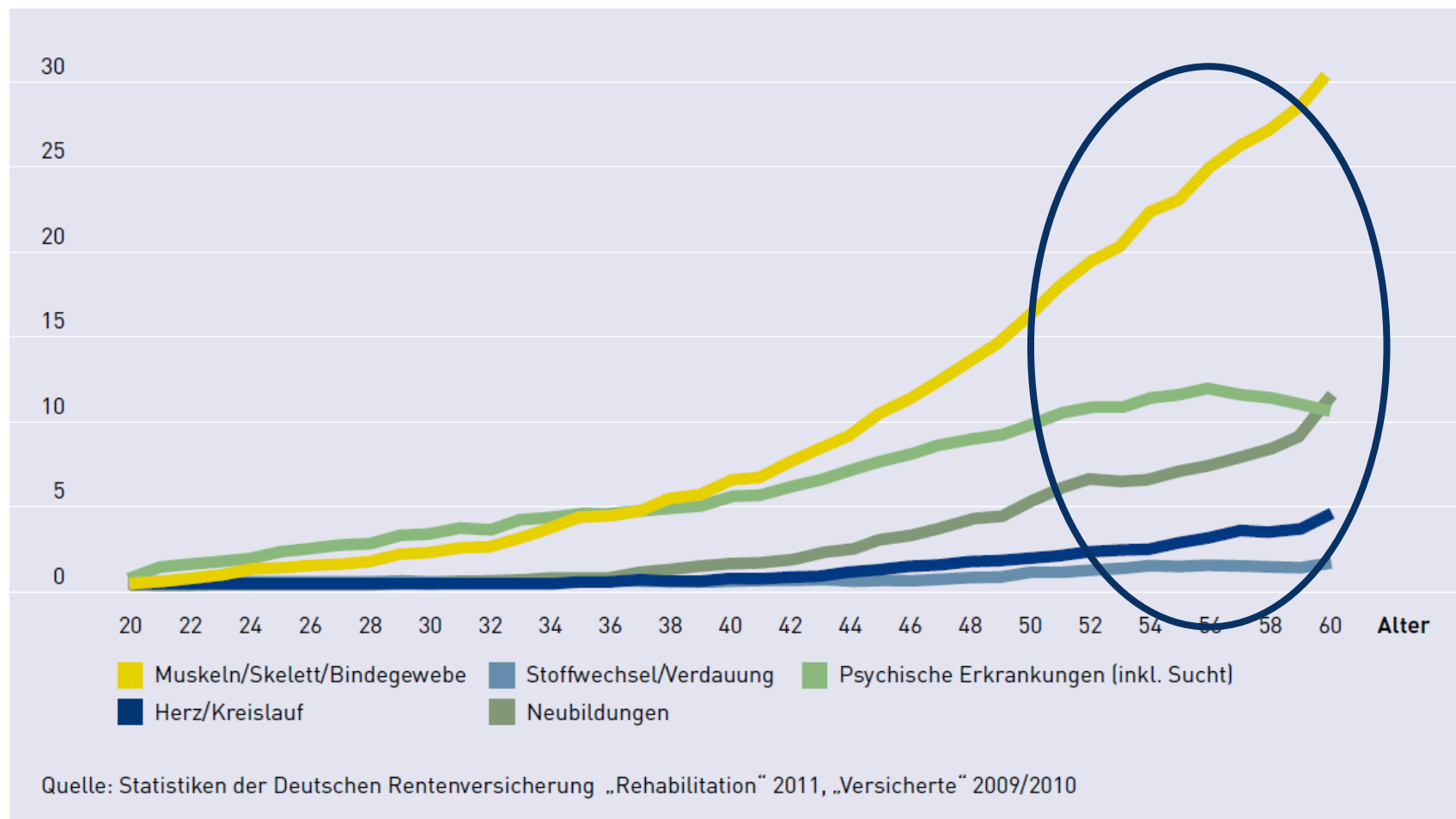
Bevölkerungsvorausberechnung Variante 1 – W1



Die Kohorte der 55-60-jährigen, also die perspektivisch größte Zielgruppe für die medizinische Rehabilitation, wird größer

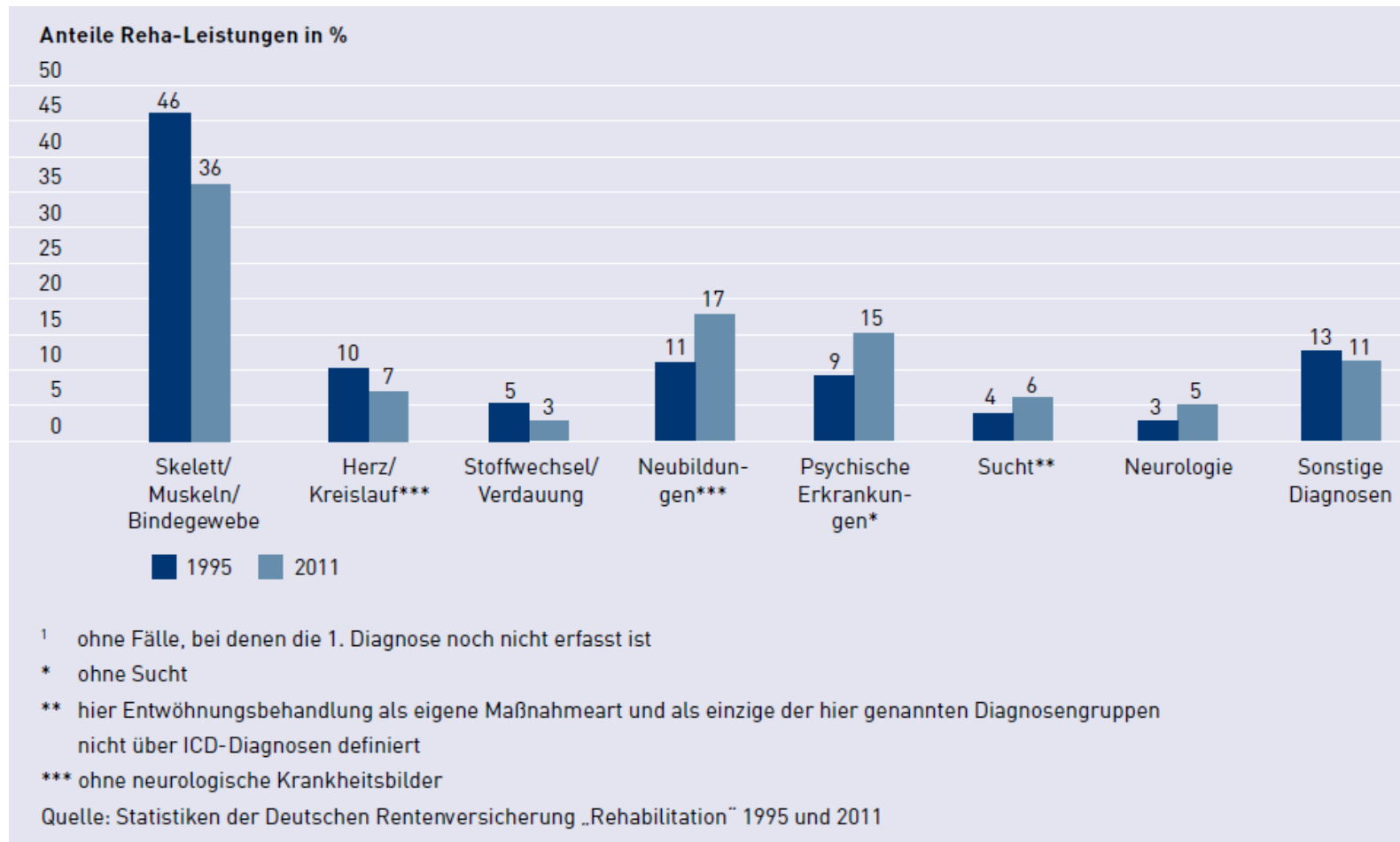
Altersspezifische Inanspruchnahme von medizinischen Reha-Leistungen bei Frauen 2011

Anzahl Leistungen pro 1.000 Versicherte



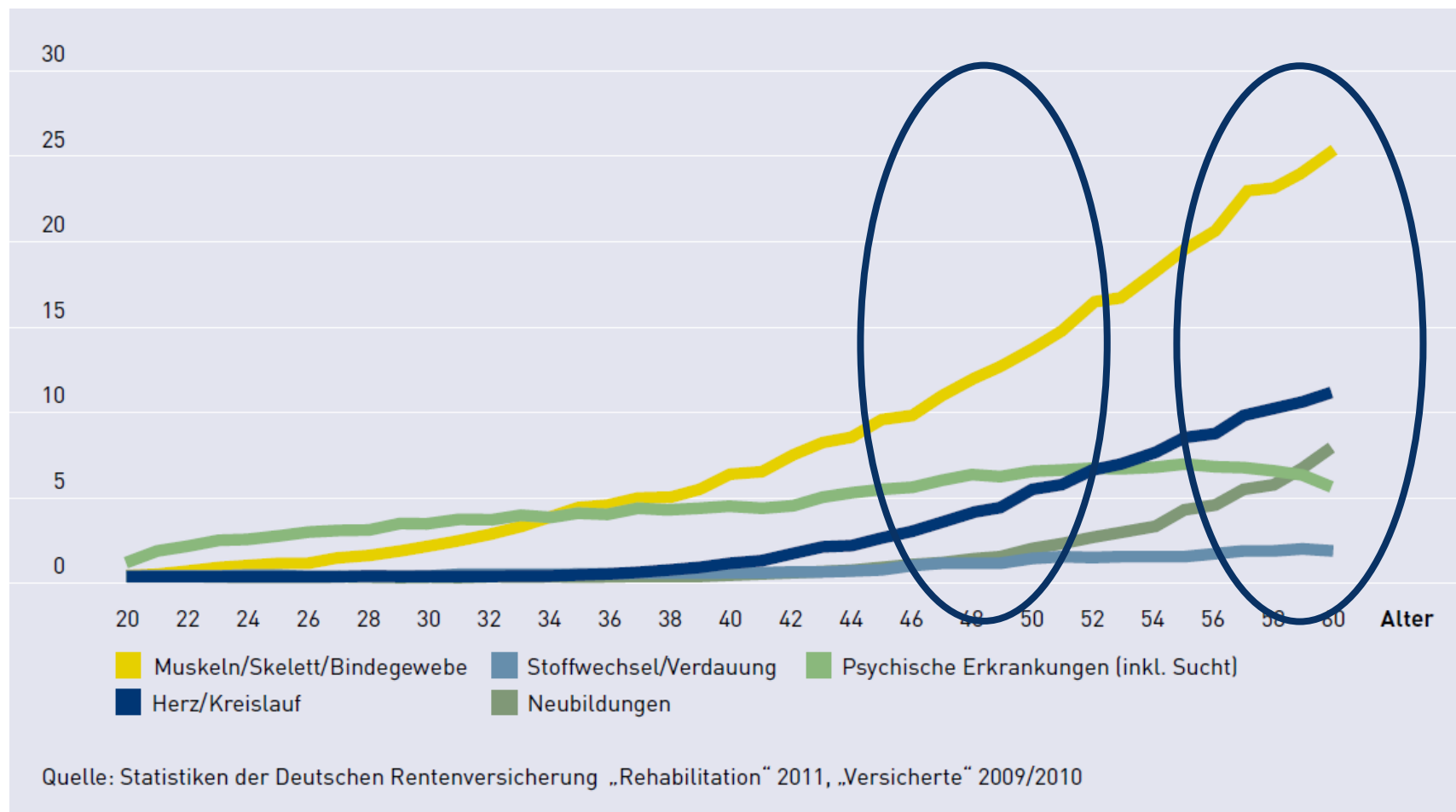
Das Krankheitsspektrum der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ändert sich

Krankheitsspektrum in der medizinischen Rehabilitation Erwachsener (ambulant und stationär): 1995 und 2011



Altersspezifische Inanspruchnahme von medizinischen Reha-Leistungen bei Männern 2011

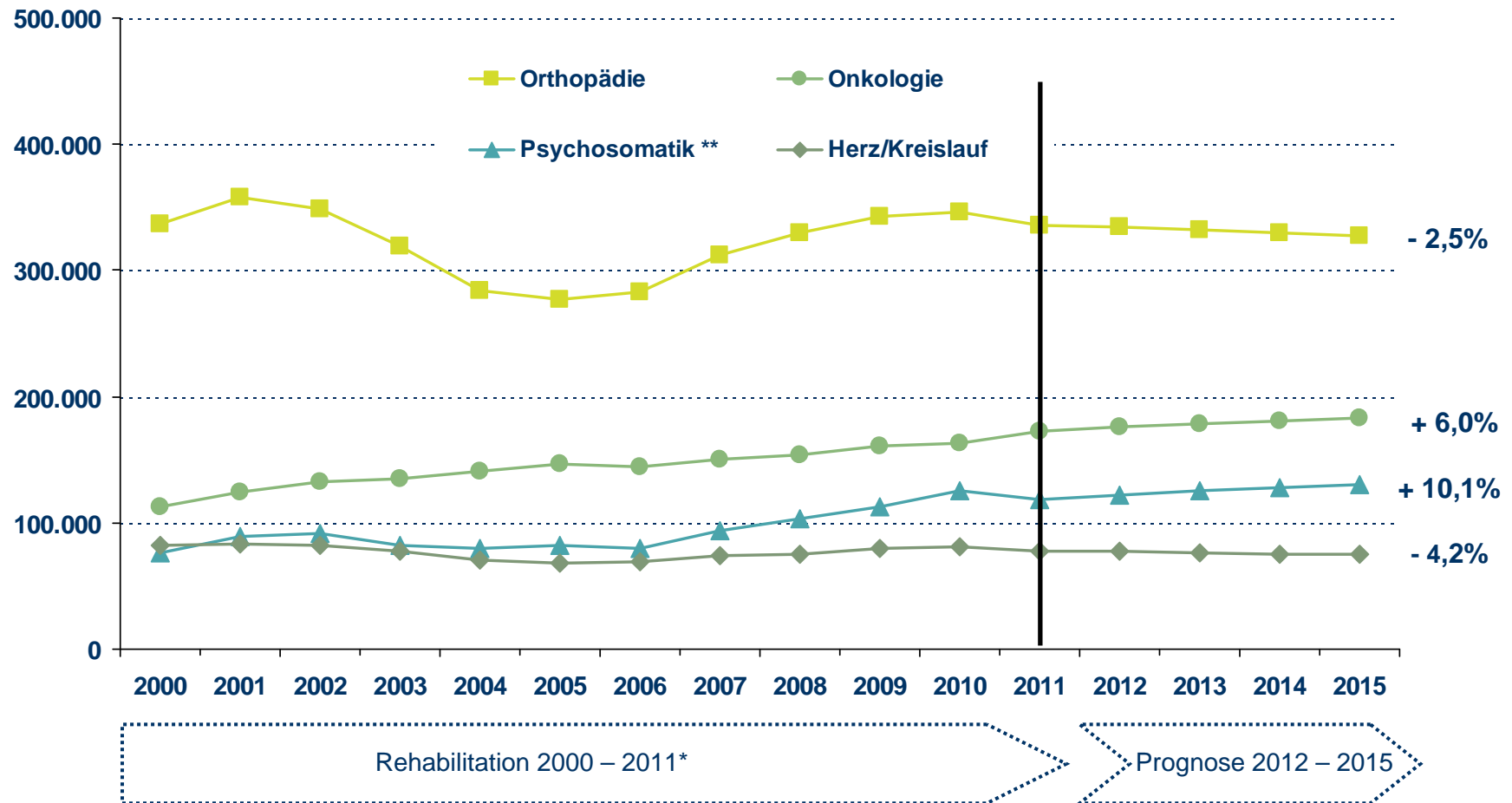
Anzahl Leistungen pro 1.000 Versicherte



In Folge ändert sich der
Reha-Bedarf
quantitativ und
qualitativ

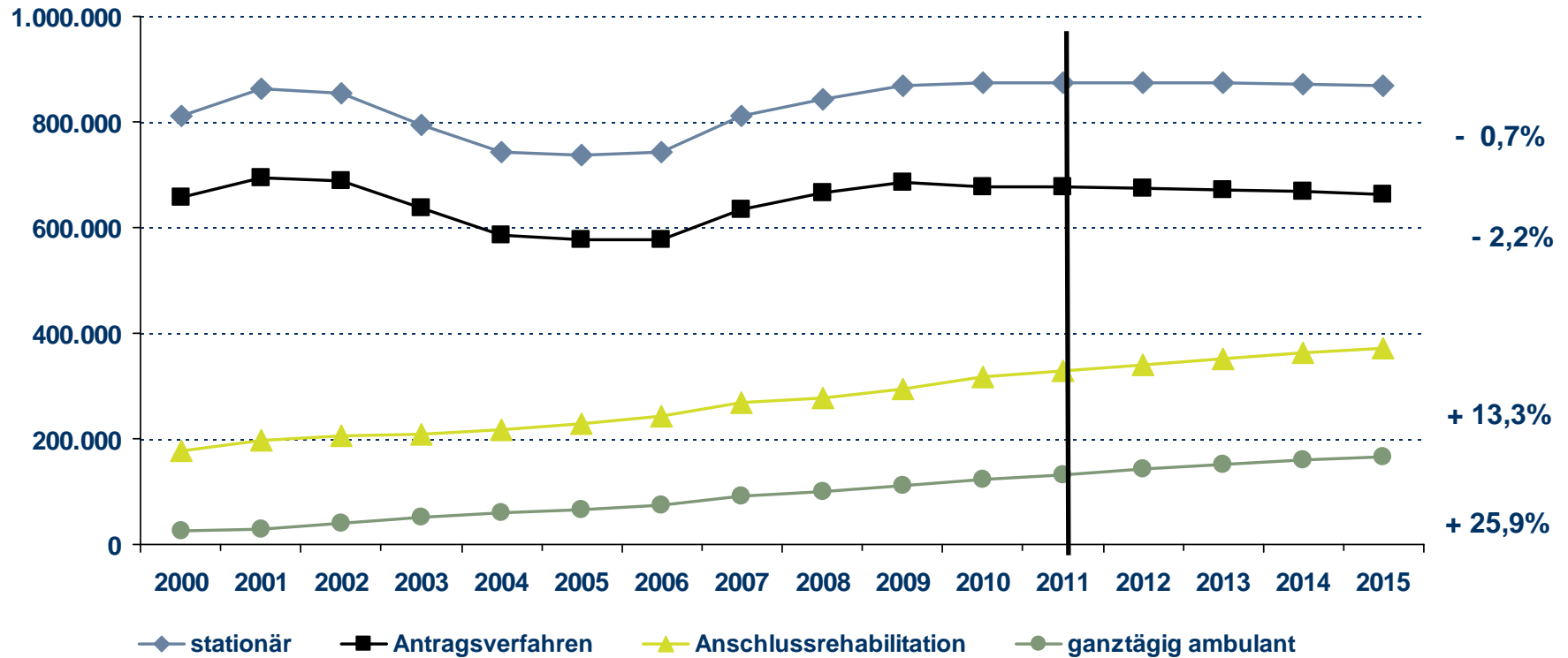
Prognose für die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung 2012 - 2015 nach Indikationen

Vergleich 2011* – 2015



Prognose für die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung 2012 - 2015 nach Indikationen

Vergleich 2011* – 2015



Die Rehabilitation der Rentenversicherung reagiert auf diese Veränderungen

... auf die Veränderung des Reha-Bedarfs reagiert die Rentenversicherung mit ...

- Stärkung der Prävention
- individualisierten Reha-Angeboten
- Angeboten der *medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation* (MBOR)
- Betriebliche Ebene
 - Unterstützung der Arbeitgeber
 - Zusammenarbeit mit Werks- und Betriebsärzten

Stärkung der Prävention

- Fokus auf gesundheitliche Probleme am Arbeitsplatz
- Frühzeitige Förderung gesunder Arbeitsstrategien
 - Vermeidung von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit (KV)
 - Vermeidung eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Arbeitsleben (RV)
- Unterstützung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements von Unternehmen durch Präventionsangebote der DRV

Beispiel Betsi[®]: Zielgruppe

- Aktiv Versicherte der Deutschen Rentenversicherung
- Spezifische berufliche Gefährdung bzw. Belastung durch
 - Arbeitsbedingungen
 - Soziale Faktoren
 - Individuelle Faktoren
- Absehbare oder beginnende Funktionsstörung
- Noch kein Reha-Bedarf i. S. d. § 10 SGB VI
- Zugang über Werks- und Betriebsärzte

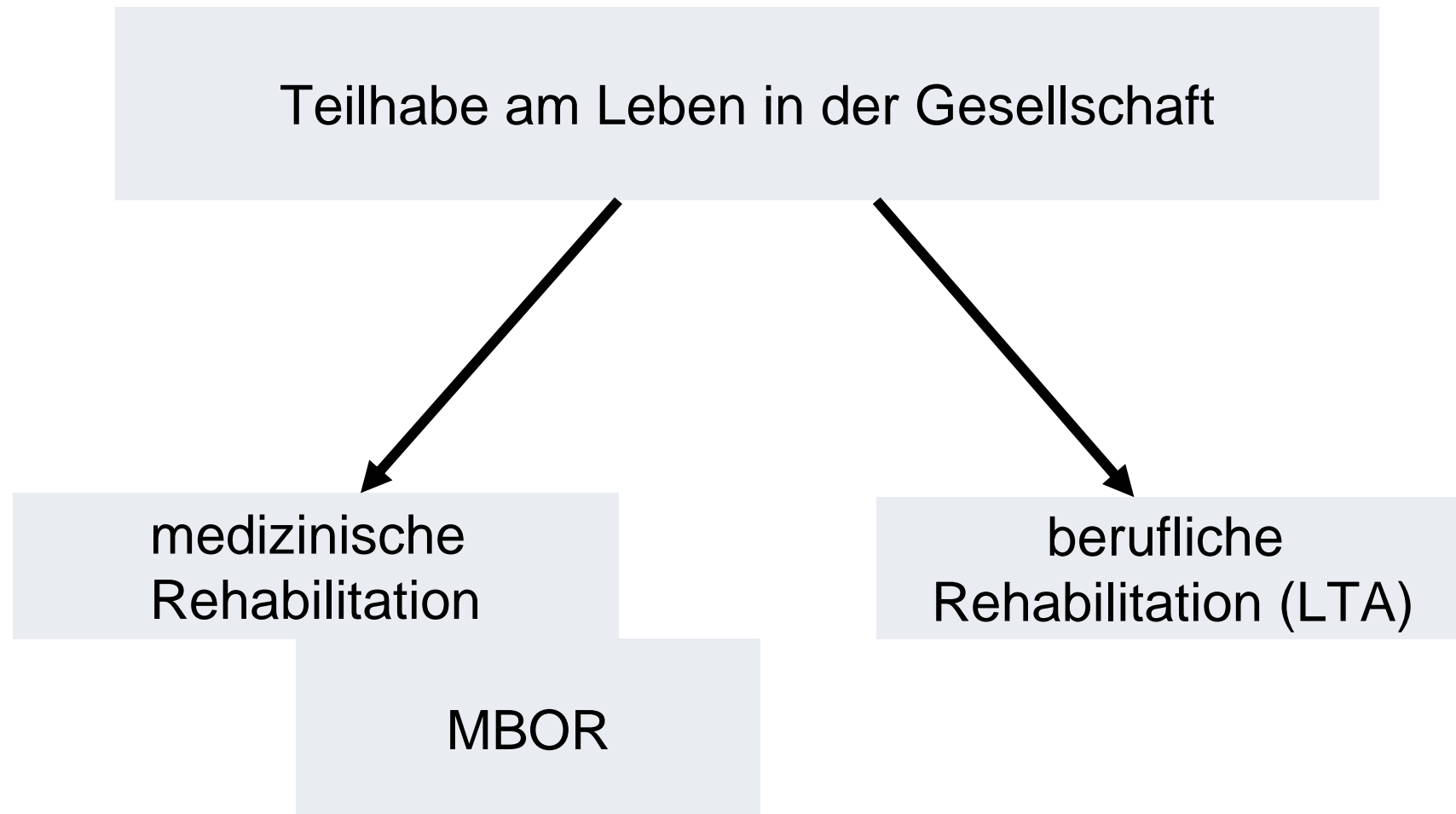
Beispiel Betsi[®]: Interventionsziele

- Lebensstiländerung
- Aktivitätsförderung
- Besserer Umgang mit körperlicher und psychischer Anspannung
- Problembewältigung im Arbeitsalltag
- Förderung gesundheitsgerechter Verhaltensweisen
- Bessere Körperwahrnehmung
- Schmerzprophylaxe

Individualisierte Reha-Angebote

- bedarfsgerechte indikationsspezifische Zuweisung in qualitätsgesicherte Reha-Einrichtungen
 - nach Aktenlage oder nach körperlicher Untersuchung
- qualifizierte Aufnahmeuntersuchung und -gespräch
 - Abstimmung des Therapiebedarfs mit Rehabilitanden (Reha-Ziele)
 - kontinuierliche Anpassung
- Reha-Nachsorge
- Fokus auf Berufsbezug
 - MBOR

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation



Hintergrund MBOR

- Medizinische Rehabilitation ist Aufgabe der Rentenversicherung.
- Das zentrale Ziel der medizinischen Rehabilitation – die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit – wird häufig nicht wahrgenommen.
- Bei einem erheblichen Anteil der RehabilitandInnen liegen ausgeprägte berufliche Probleme vor.
- Menschen mit hohem Erwerbsminderungsrisiko wegen beruflicher Probleme profitieren häufig weniger von medizinischer Rehabilitation.

MBOR- Konzept

- besonderer Schwerpunkt: ausgeprägte gesundheitsbezogene Problemlagen am alten oder am angestrebten Arbeitsplatz
- diagnostische und therapeutische Erweiterung
 - Ausrichtung auf beruflich relevante personale Ressourcen und beruflichen Kontext
 - durchgängiger und konkreter Arbeitsplatzbezug
- zweistufige Zielfunktion
 - eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit wiederherstellen
 - intensive berufliche Diagnostik zur frühzeitigen Planung des weiteren Vorgehens

MBOR ...

- ... bedeutet die Einbeziehung arbeitsweltlicher, beruflicher und motivationaler Probleme in die medizinische Rehabilitation
- ... erhöht nachweislich die Wirksamkeit der medizinischen Rehabilitation bei Menschen mit besonderen beruflichen Problemen
- ... verbessert den beruflichen Eingliederungserhalt oder Wiedereinstieg
- ... soll sämtliche diagnostischen und therapeutischen Prozesse durchdringen
- ... soll im Planen und Handeln jedes Mitarbeiters / jeder Mitarbeiterin verankert sein
- ... soll die ganzheitliche Sichtweise und den Teilhabeaspekt untermauern

Stufenmodell der MBOR im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung

	MBOR- Ausgestaltung	Bedarf	Anteil	Leistungs- angebot
<i>Stufe A</i>	Basisangebote	Bewilligung einer allgemeinen medizinischen Rehabilitation durch die DRV	100%	alle durch die DRV belegten Einrichtungen
<i>Stufe B</i>	Kernangebote	Stufe A + besondere berufliche Problemlage (BBPL)	30% ¹	Einrichtungen mit MBOR-Schwerpunkt
<i>Stufe C</i>	Spezifische Angebote	Stufe B + berufliche Wiedereingliederung nicht erfolgreich ohne weitere Maßnahmen	5% ¹	Einrichtungen mit MBOR-Schwerpunkt

1) Geschätzter Durchschnittswert; abhängig von der jeweiligen Indikation

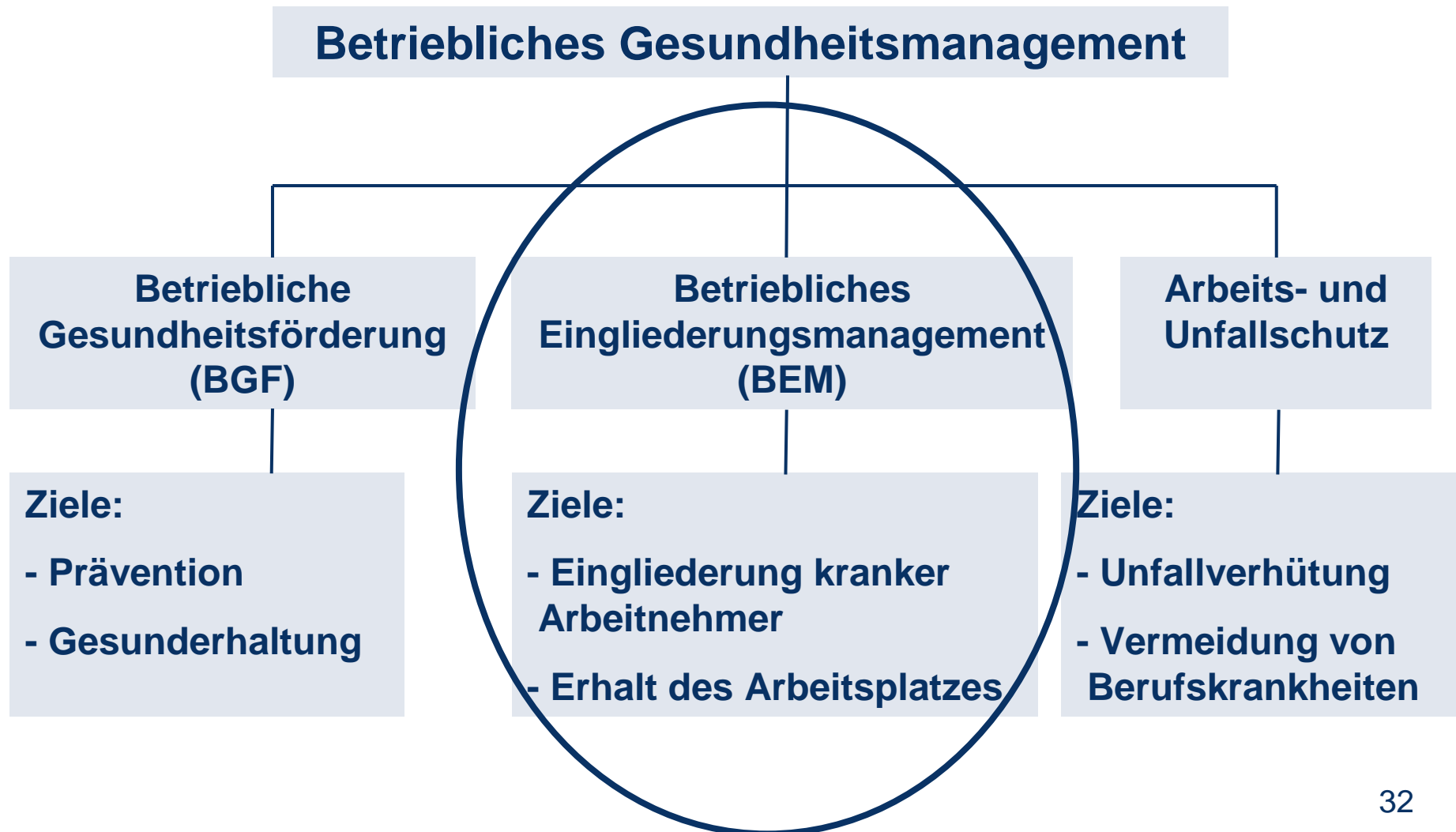
Unterstützende MBOR-Produkte

- Screening-Instrumente
 - Unterstützung bei der Erkennung einer besonderen beruflichen Problemlage
 - z.B. Fragebogen bei Reha-Antragsstellung
- Anforderungsprofil zur Durchführung der MBOR
 - Spezifizierung des MBOR-Leistungsspektrums (Stufen A, B und C)
 - Darstellung der Mindestanforderungen der DRV
- Praxishandbuch (Projekt der Universität Würzburg)
 - Definition und Beschreibung berufsbezogener Leistungen
 - Sammlung von „best practice“-Beispielen beruflicher Orientierung
 - www.medizinisch-berufliche-orientierung.de

Unterstützung der Arbeitgeber

- Zieladäquate Beratungsangebote...
 - zum Aufzeigen der Unterstützungsmöglichkeiten für leistungsgewandelte Menschen
 - als Wegweiser und Lotse im gegliederten Sozialsystem
 - zur Vermeidung von Erwerbsminderung (Rehabilitation vor Rente)
- Unterstützung beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Unterstützung der Arbeitgeber beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement



Unterstützung der Arbeitgeber: Arbeitgeberservice Rehabilitation und betriebliche Eingliederung

- Telefonischer Beratungsservice

Information über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Sicherung des Arbeitsplatzes

Information über Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung und anderer Sozialleistungsträger

→ In den Modellregionen Berlin-Brandenburg und Thüringen:
Herstellung des Kontaktes zu persönlichem Beratungsservice

Unterstützung der Arbeitgeber: Arbeitgeberservice Rehabilitation und betriebliche Eingliederung

- Beratung vor Ort

Wie Telefonservice, darüber hinaus:

Beratung bei Einführung und Durchführung des **Betrieblichen
Eingliederungsmanagements (BEM)**

Angebot von Inhouse-Schulungen und Vorträgen zur Information
und Qualifizierung der Mitarbeiter direkt im Unternehmen

Fazit

- Die Bedeutung der Rehabilitation wird in Zukunft weiter steigen, da auch die Erwerbsfähigkeit älterer Arbeitnehmer erhalten bzw. wiederhergestellt werden muss.
- Der notwendige demografische und gesellschaftliche Veränderungsprozess wird von der Rehabilitation der Rentenversicherung begleitet.
- Die Rehabilitation der Rentenversicherung sichert die Finanzierung des solidarischen Systems der Rentenversicherung, trägt zur Wettbewerbsfähigkeit des Standortes Deutschland bei und ermöglicht gesundheitlich beeinträchtigten Menschen die Teilhabe.

Demographische Entwicklung Auswirkungen auf das Reha-System

Ich danke

- meinen KollegInnen, die mich bei diesem Vortrag unterstützt haben,
- meinen MitarbeiterInnen, deren Arbeit es mir erlaubt, hier zu sein und
- Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!