

Handlungsfeld-Workshop am 17.10.2007

**„Vision und Perspektiven der
Handlungsfeldbeauftragten
zur Rehabilitation“**

**Rolf D. Müller
Handlungsfeldbeauftragter**

Agenda

1. Aufgabenstellung der Rehabilitation

- aus sozialrechtlicher Sicht
- aus epidemiologischer Sicht
- aus demographischer Sicht

2. Gesellschaftliche Funktion von Prävention und Rehabilitation

3. Vision und Perspektiven

Aufgabenstellung der Rehabilitation - sozialrechtlich -

Auftrag der Rehabilitation im SGB V

§ 11 Leistungsarten Abs. 2 SGB V:

Versicherte haben Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (einschl. erg. und unterhaltssichernder Leistungen)

um

- Behinderung oder**
- Pflegebedürftigkeit**
- abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhindern oder Folgen zu mindern**

Aufgabenstellung der Rehabilitation - sozialrechtlich -

Auftrag der Rehabilitation im SGB VI

§ 9 Abs. 1 SGB VI:

Die Rentenversicherung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um

den Auswirkungen einer Krankheit oder (...) Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern.

Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen

Aufgabenstellung der Rehabilitation - sozialrechtlich -

Auftrag der Rehabilitation im SGB VII

Die gesetzliche Unfallversicherung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft einschließlich ergänzender Leistungen, um

„nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen (...).“ (§ 1 SGB VII)

Aufgabenstellung der Rehabilitation - sozialrechtlich -

Gemeinsamer Auftrag aller Rehabilitationsträger im SGB IX:

Behinderte oder von Behinderung bedrohte erhalten Leistungen (...) [zur Rehabilitation], um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.

**Aufgabenstellung der Rehabilitation
- sozialrechtlich -**

**Gesetzliche Änderungen im SGB V:
Das Wettbewerbsstärkungsgesetz WSG 2007**

**Erweiterung der Wahlfreiheit der Versicherten:
Inanspruchnahme von Reha-Einrichtungen ohne Verträge mit
Krankenkassen**

**Verbesserung der internen Qualitätssicherung durch
unabhängige Zertifizierung**

**Leistungen zur Rehabilitation werden Pflichtleistung der
gesetzlichen Krankenversicherung**

**Aufgabenstellung der Rehabilitation
- sozialrechtlich -**

Auftrag der Rehabilitation im SGB XI

§§ 31 f. SGB XI:

Vorrang der Rehabilitation vor Pflege

vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

**Aufgabenstellung der Rehabilitation
- sozialrechtlich -**

Geplante Änderungen im SGB XI:

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz

Im Rahmen der Pflegebegutachtung soll routinemäßig geprüft werden, ob Leistungen zur Rehabilitation im Einzelfall geeignet sind, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu vermindern.

Wird die Eignung von Rehabilitationsleistungen festgestellt, gilt das Pflegegutachten als Antrag an den Rehabilitationsträger.

Aufgabenstellung der Rehabilitation

- demographisch-

- Betrag der Anteil der Über-65-Jährigen im Jahre 1910 erst 5 Prozent, erreichte er 2005 bereits ca. 16,5 Prozent.
- Im Dezember 2005 waren 2,13 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI).
- In 2050 gibt es in Deutschland eine stark gealterte Struktur der Bevölkerung. Der Anteil von über-65-Jährigen wird dann 29,3 Prozent betragen.
- Die Zahl der pflegebedürftigen oder von Pflegebedürftigkeit Bedrohten wird entsprechend steigen.
- Die Lebens-Erwerbsphase wird verlängert (Anhebung der Regelaltersgrenze). Entsprechend wird die Zahl der von Erwerbsunfähigkeit Bedrohten zumindest stabil bleiben oder steigen.

Wechselwirkung zwischen Demographie und Medizinischem Fortschritt

Aufgabenstellung der Rehabilitation

- epidemiologisch-

Chronische Krankheiten als Auslöser von Erwerbsunfähigkeit:
Rentenzugänge 2006 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Auswahl)

	Männer		Frauen	
Psychische Erkrankungen	24.454	27,9 %	26.979	38,3%
Muskuloskelettale Erkrankungen	14.759	16,8 %	11.733	16,6%
Neubildungen	11.987	13,7 %	11.032	15,6%
Krankheiten des Kreislaufsystems	12.751	14,5 %	4.285	6,1 %
EU Rentenzugänge insgesamt	87.757	100 %	70.508	100 %

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

2. Gesellschaftliche Funktion von Prävention und Rehabilitation

- Prävention und Rehabilitation setzen beide an individuellen Lebensweisen an und zielen auf eine Änderung des Verhaltens und der Verhältnisse. Prävention und Rehabilitation müssen das Individuum in die Lage versetzen, sein Leben eigenständig neu zu gestalten.
- Prävention und Rehabilitation erfordern deshalb beide ein selbstverantwortliches Handeln. Sie können nur funktionieren, wenn das Gelernte nach der Rückkehr aus der Klinik oder aus dem Kurs auch im eigenen Leben angewandt wird.
- Prävention und Rehabilitation als Leistungen der Sozialversicherungsträger können nur einen Impuls geben. Danach müssen Prävention und Rehabilitation in Eigeninitiative "im eigenen Leben" weitergehen.
- Neben dem "Sozialversicherungsmarkt" für Prävention und Rehabilitation wird deshalb der private Markt an Bedeutung gewinnen.

Sinnvolle Produkte und Dienstleistungen müssen für den Markt der Zukunft entwickelt werden

2. Gesellschaftliche Funktion von Prävention und Rehabilitation

Einrichtungen, Betten und Behandlungsfälle 2005

	Einrich- tungen	Betten je 100000 Ew.	Fälle je 100000 Einw.	Personal
Brandenburg	28	217	2.372	3.832
Berlin (einschließlich HH und HB)	4	7	63	5.117
Mecklenburg Vorpommern	64	627	6.670	478
Bundesgebiet	1.270	212	2.200	113.436

Quelle: Statistisches Jahrbuch 2007

3. Vision und Perspektiven

- *Vision für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg* -

- Die Bürgerinnen und Bürger in Berlin und Brandenburg nehmen die beiden Länder als gemeinsame Gesundheitsregion wahr und erkennen die Verknüpfung von Prävention und Rehabilitation als Leitprinzip für die Handlungsweise der Akteure
- Die Region Berlin-Brandenburg wird auch von außerhalb als *eine* Gesundheitsregion wahrgenommen, die bei Prävention und Rehabilitation Maßstäbe setzt und wegweisende Ansätze entwickelt

Lösungen und Angebote müssen Antworten auf die absehbaren Herausforderungen geben.

3. Vision und Perspektiven

- Wie profiliert sich die Gesundheitsregion mit Rehabilitation? -

- ✓ Flexible, auf den individuellen Bedarf zugeschnittene Rehabilitation "ambulant vs. stationär"; "wohntornah vs. wohntornfern"; "geriatrisch vs. Indikationsspezifisch"
 - ✓ Integration der Rehabilitation in medizinische Versorgungsprozesse Schnittstelle zur Akut- und Hochleistungsmedizin; Schnittstelle zur Langzeitversorgung im ambulanten Bereich; Schnittstelle zur aktivierenden Pflege
 - ✚ Führende Rolle der Rehabilitation für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und des Arbeitsplatzes
 - ✚ Führende Rolle der Rehabilitation bei der Gestaltung von Versorgungsprozessen
 - Einbindung neuer Medien aus dem IT-Bereich (z. B. Lernprogramme, Telemedizinische Angebote)
 - Entwicklung neuer Berufsbilder und Zusatzqualifikationen
-

3. Vision und Perspektiven

- Erwartung an unseren Workshop -

- Klare Definition der Aufgabenfelder und der Funktionen
- Ansatzpunkte identifizieren für vorbildhafte Aktivitäten mit Potential zur Profilierung in der Gesundheitsregion
- Pragmatische Festlegung von kurzfristigen (schnell sichtbarer Erfolg), mittelfristigen und längerfristigen Aktivitäten
- Beteiligung an netzwerkweiten Aktivitäten und Projekten
- Vorgehen nach dem MinMax Prinzip:

Wo ist mit minimalem Aufwand der maximale Nutzen für die Gesundheitsregion und ihre Bürgerinnen erzielbar?

3. Vision und Perspektiven

- Ausblick -

Ziele:

1. Vorbildhafte Aktivitäten für Prävention und Rehabilitation entwickeln und realisieren
2. Flächendeckende Umsetzung in der Gesundheitsregion ...
3. ... mit Vorbildcharakter für weitere Regionen

Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

Aus der Vergangenheit kann jeder lernen.
Heute kommt es darauf an, aus der Zukunft zu lernen.

Herman Kahn
(Physiker und Mathematiker)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

Backup

3. Vision und Perspektiven

- Beteiligte -

„Alle Akteure müssen ins Boot!“

- Politik
- Öffentliche Verwaltung
- Arbeitswelt
- Bürgerinnen und Bürger
- Gesundheitswesen
- Handel und Dienstleistungen
- Sportbereich

3. Vision und Perspektiven

- *Verbesserung der infrastrukturellen Voraussetzungen-*

- Freizeit- und Sportangebote (z.B. Sportflächen und Wellnessangebote)
- Umwelt und Verkehr (z.B. Radwege, Tempo 30 Zonen etc.)
- Wohnen und Arbeiten (z.B. Wohnumfeld und Arbeitsplatzbedingungen)
- Handel und Dienstleistungen (z.B. Nahrungsprodukte, Seniorendienste etc.)

Die Bündelung und Fokussierung der Angebote sowie deren zielgruppengerechte Präsentation und Bereitstellung ist bei allen Überlegungen ein wesentliches Kriterium für den Erfolg unserer Bemühungen

3. Vision und Perspektiven

- *Nutzung des wissenschaftlichen Potentials* -

- Forschung bezüglich gesundheitsfördernder bzw. –hemmender Faktoren (psychosomatische/soziale/strukturelle Faktoren)
- Entwicklung von fokussierten Präventionskonzepten insbesondere für ältere Menschen, Frauen und Migranten
- Verständlichkeit und Transportierbarkeit der Angebote überprüfen und ggf. anpassen

2. Schnittstelle zwischen Prävention und Rehabilitation

Sowohl Prävention als auch Rehabilitation orientieren sich auf eine gesundheitsförderliche Lebensweise

Sowohl Prävention als auch Rehabilitation arbeiten mit dem lernenden Individuum und zielen auf eine Änderung des Verhaltens und der Verhältnisse

Aufgabenstellung der Rehabilitation

- epidemiologisch-

Chronische Krankheiten
als Ursache von Behinderung und Pflegebedürftigkeit:

Optional eine Folie zur Inanspruchnahme von Rehabilitation bei den
Krankenkassen nach Diagnosegruppen

3. Vision und Perspektiven

- Ansatzpunkte in der Rehabilitation -

- Hochwertige Behandlungsangebote
- Flexible, auf den individuellen Bedarf zugeschnittene Behandlungsangebote
- funktionstüchtige Integration der Rehabilitation in die Versorgungsprozesse
 - Schnittstelle zur Akutversorgung (Krankenhaus)
 - Schnittstelle zur Langzeitversorgung (Vertragsarzt)
 - Schnittstelle zur Arbeitswelt