

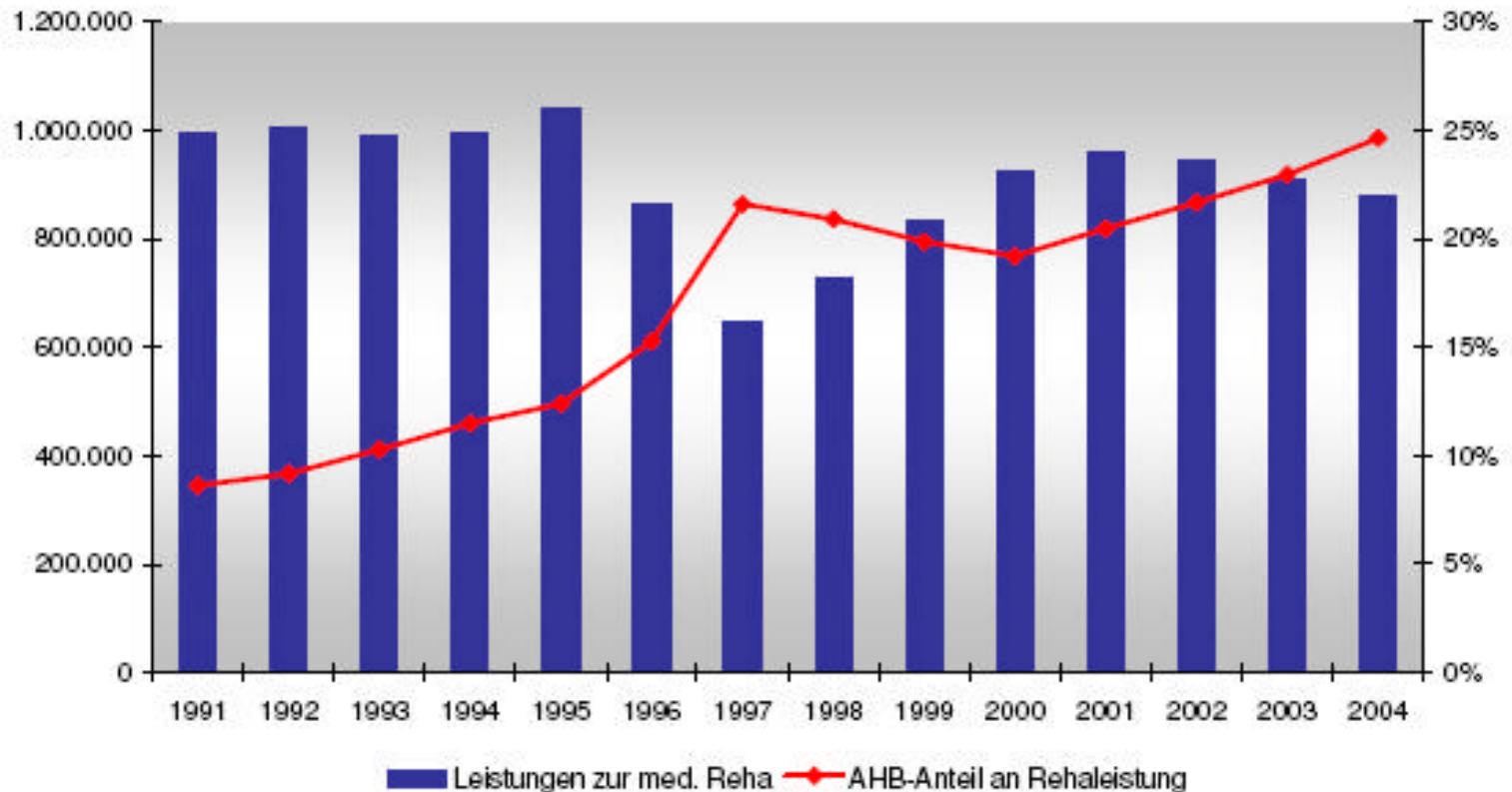
Dipl.-Kfm. Ellio Schneider
Geschäftsführer Waldburg-Zeil Kliniken,
Isny-Neutrauchburg

Rehabilitation konkret – Bilanz und Ausblick Orthopädie / Innere Medizin / Psychosomatik

Reha-Tag Baden-Württemberg am 15.11.2006 in Stuttgart

Rehabilitation in Deutschland 1991 – 2004 (1)

AHB-Anteil an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 1991 - 2004



Rehabilitation in Deutschland 1991 – 2004 (2)

Stetiges Wachstum der AR/AHB-Maßnahmen bei den Rentenversicherungen und Krankenkassen.

Trends in der medizinischen Rehabilitation:

- wird akutlastiger
- Rehabilitationseinrichtungen vernetzen sich mit Krankenhäusern/ niedergelassenen Ärzten
- wird zum festen Bestandteil der integrierten Versorgung

Fazit:

Der Trend wird fortgesetzt durch weitere Verweildauerreduktionen im Krankenhaus.

Akutnahe Positionierung der Fachgebiete "Heute" (1)

Verlegungsgeschehen aus Krankenhäusern in Rehabilitationseinrichtungen erfolgt differenziert nach den jeweiligen Fachgebieten.

Bisher: hoher AR/AHB-Bedarf → Innere Medizin
(insbesondere Angiologie/Kardiologie/
Klinische Geriatrie)

→ Neurologie

→ Orthopädie

Akutnahe Positionierung der Fachgebiete "Heute" (2)

Rehabilitation Deutschland 2004	Aufnahmen von außen	davon aus Krankenhäusern	% Anteil
Insgesamt:	1.886.407	582.324	31%
Allgemeinmedizin.....	388.889	1.093	3%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	7.566	2.553	31%
Haut- und Geschlechtskrankheiten.....	13.517	239	2%
innere Medizin.....	547.512	214.067	39%
dar.: Angiologie.....	3.420	1.718	50%
Endokrinologie.....	2.555	556	15%
Gastroenterologie.....	22.641	8.825	37%
Hämatologie und internistische Onkologie.....	88.787	35.094	38%
Kardiologie.....	127.557	67.853	53%
Klinische Geriatrie.....	50.225	47.540	79%
Nephrologie.....	2.024	2.415	62%
Pneumologie.....	38.545	4.040	11%
Rheumatologie.....	40.455	6.548	16%
Kinderheilkunde.....	87.872	1.013	2%
Neurologie.....	148.875	79.225	54%
dar.: Klinische Geriatrie.....	6.683	4.840	89%
Orthopädie.....	555.755	255.547	45%
dar.: Rheumatologie.....	21.754	5.558	29%
Psychiatrische und Rehabilitative Medizin.....	14.905	84	1%
Psychiatrie und Psychotherapie.....	67.315	4.929	7%
dar.: Klinische Geriatrie.....	1.004	1.129	63%
Psychotherapeutische Medizin.....	94.254	546	1%
Sonstige Fachbereiche.....	330.593	23.213	10%

Tabelle 1: Patientenherkunft zu Versorgung- und Rehabilitationsleistungen 2004 (Quelle: Stat. BfL)

Entwicklungen/Markttrends in der medizinischen Rehabilitation (1)

- Anzahl Anträge bei DRV Bund in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken
- Aufgrund demografischer Entwicklung und Zunahme chronischer Erkrankungen steigender Reha-Bedarf prognostiziert
- Veränderung Indikationsspektrum (Zunahme Onkologie/Psychosomatik, Rückgänge Bewegungsorgane/Herz-Kreislauf)

Entwicklungen/Markttrends in der medizinischen Rehabilitation (2)

- Verlagerung in die ambulante Reha (Dominanz Orthopädie/Kardiologie); Prognostiziert wird Einpendeln bei 20% in Ballungszentren (heute: 7% in Stuttgart, 15% in München)
- Perspektiven u. a. im Ausbau ambulante Reha und Nachsorge, Profilierung Reha (DMP, integrierte Versorgung v.a. Psychosomatik), Prävention
- Rehabilitationsleistungen werden künftig auch im Ausland in Anspruch genommen (speziell Orthopädie)
- Marktsteuerung über den Preis (Qualität als Voraussetzung)

Prognosen für die Indikationen

- Orthopädie** → stagnierender/schrumpfender stationärer Markt
→ ambulant Potential für erwerbstätige Patienten
- Kardiologie** → stagnierender stationärer Markt
→ ambulant Potential
- Onkologie** → wachsender stationärer Markt
→ AR/AHB zunehmend, HV abnehmend
- Psychosomatik** → leicht wachsender stationärer Markt
→ Bedingung: Erschließung von Integrierten Versorgungsmodellen

Rehabilitation als Erfolgsmodell, wenn

der gesetzliche Auftrag der Rehabilitation
"Reha vor Rente" und "Reha vor Pflege"
umgesetzt wird mit dem



Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben
in der Gesellschaft (beruflicher und privater Alltag).

Voraussetzung zur Zielerreichung (1)

- Rehabilitation als gleichberechtigter Partner der Akutmedizin und Aufhebung der Sektorentrennung
- Individuellere Rehabilitation, orientiert am Gesundheitszustand des Versicherten und den jeweils daraus resultierenden Funktionseinschränkungen (u.a. Behandlungsdauer, Wiederholungsintervall)
- Berücksichtigen der negativen Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Erwerbsfähigkeit
- Subjektive Überzeugung des Versicherten und des behandelnden Arztes, dass die rehabilitative Versorgung eine angemessene und erfolgreiche Behandlung für die gesundheitlichen Probleme darstellt

Voraussetzung zur Zielerreichung (2)

- Das Wissen des Versicherten und der behandelnden Ärzte um die spezifischen Zugangswege zu diesem rehabilitativen Versorgungsangebot
- Berücksichtigen der sozialen Faktoren, wie Schichtzugehörigkeit, Beruf, Arbeitsplatzsituation, Arbeitsplatzsicherheit und soziales Umfeld
- Gesetzliche Vorgaben, wie beispielsweise Eigenbeteiligungen (Zuzahlung, Urlaubsanrechnung) einbeziehen

Rehabilitation als Erfolgsmodell - Beispiele

- **Integrierte Versorgung**
 - in der Orthopädie umgesetzt mit Optimierungspotenzial
 - in der Inneren Medizin rudimentär umgesetzt
 - in der Psychosomatik noch nicht umgesetzt
- **Medizinische und berufliche Rehabilitation (MBO) als**
 - Vorsorgeleistung,
 - Fürsorgeleistung,
 - Versorgungsleistung
- **Pflegeüberleitung**

Rahmenbedingungen für ein Erfolgsmodell

- Der Inhalt bestimmt den Preis, d.h. der Preis folgt der Leistung (speziell in der Orthopädie existieren „Einkaufsmodelle“)
- Behandlungspfade bestimmen das Vorgehen
- Gesetzliche Vorgaben zur Integrierten, vernetzten Versorgung (Auflösung des sektoralen Budgets durch Zusammenführung von SGB V, IX und XI)

Fazit

Bei konsequenter Umsetzung der Maßnahmen

- rechnet sich Reha in 4 - 6 Monaten
- vermeidet Reha Rente (Rentenzahlungen, Übergangsgeld)
- vermeidet Reha Pflege (Pflegeversicherung wird entlastet)
- sorgt Reha für schnelle Eingliederung in den beruflichen Alltag (spart Lohnnebenkosten)
- sorgt Reha für schnellere Eingliederung in den privaten Alltag (spart Krankenkassenbeiträge)

Herzlichen Dank!

