

Wirtschaft im Aufschwung – und die Reha?

→ Erster Direktor Hubert Seiter – DRV Baden-Württemberg

**Landesveranstaltung zum Reha-Tag 2010 am 30.09.2010
im Haus der Wirtschaft, Stuttgart**

Thesen

1. Ein expandierender Arbeitsmarkt braucht „gesunde“ (= belastbare, flexible, motivierte) Arbeitskräfte.
2. Verbesserte Auftragslage in den Firmen/Betrieben/Industrie wird weniger zu neuen Arbeitsplätzen als eher zu Arbeitsverdichtung führen.
3. Arbeitsverdichtung (Schicht, Wochenendarbeit, Überstunden, Zeitarbeit, Leiharbeit) führt zu gesundheitlichen Mehrbelastungen der Arbeitnehmer (somatisch + psychosomatisch).
4. Die schrittweise Verlängerung der Lebensarbeitszeit führt in den Betrieben zu einer „Überalterung“ des Personals
5. Diese Entwicklungen erfordern personen- und altersangepasste Arbeitsplätze und unterstützende Leistungen zum Erhalt der Arbeitskraft.

Rahmenbedingungen verändern sich – passt sich die Leistungen der Rentenversicherung an?

→ Herausforderungen:

- Zunahme chronischer Erkrankungen
- Demographischer Wandel
- Verlängerung der Lebensarbeitszeit (Rente mit 67)
- Anforderungen des Arbeitsmarktes

→ Die Arbeitnehmergesundheit gewinnt an Bedeutung

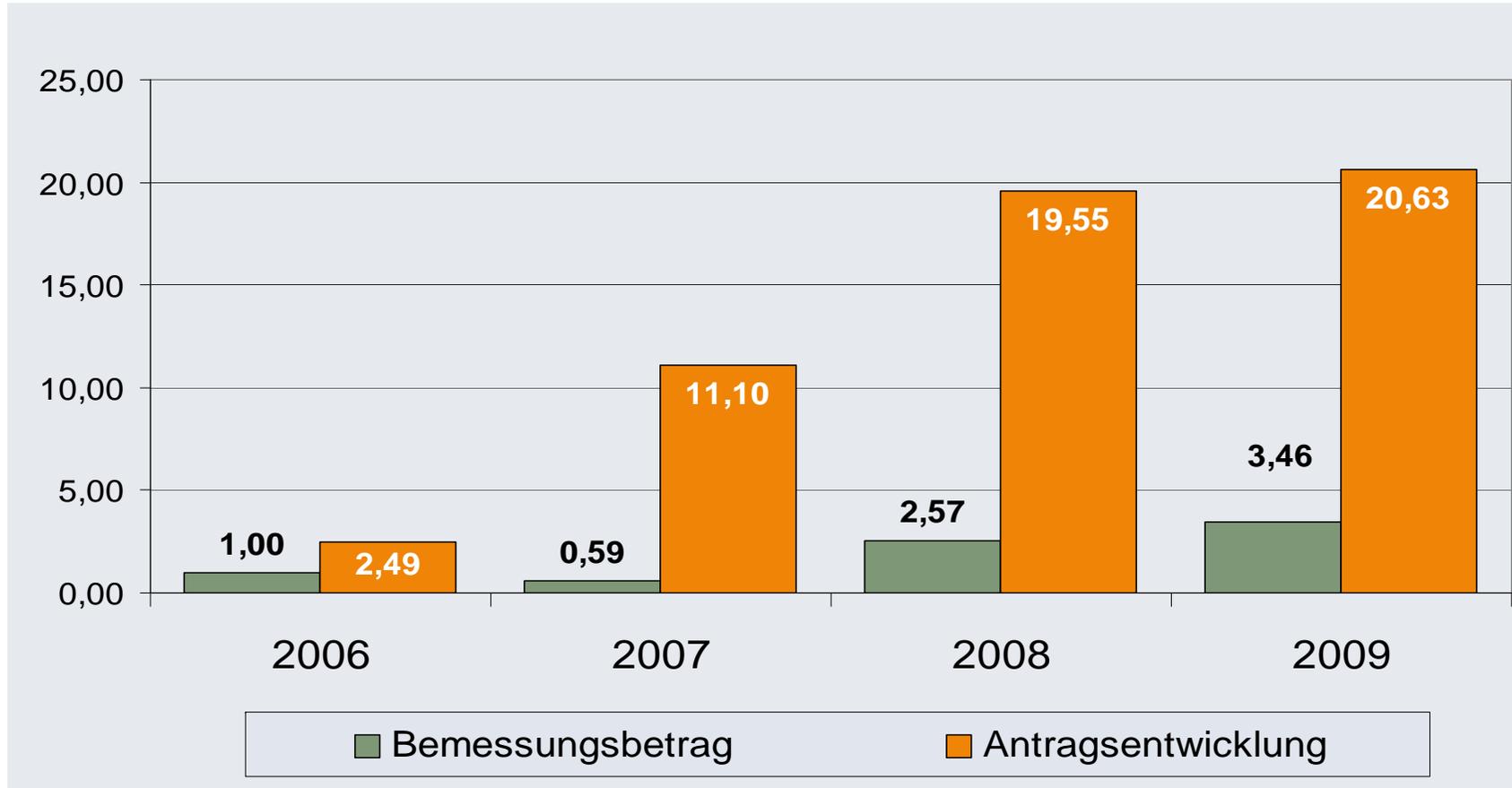
→ Zunehmender Präventions- / Rehabilitationsbedarf

→ Medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden immer wichtiger

Frage an die Politik – Wie soll bei einem stagnierenden Reha-Budget dem steigenden Bedarf Rechnung getragen werden?

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

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



„Die Arbeitswelt wandelt sich – auch die Rehabilitation?“

Fragen die wir uns und der Politik 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 1,5 % ihrer Gesamtausgaben für Reha/Prävention aufwenden (im Vergleich: aber 2 % für Fahrtkosten)?

Kann Prävention eine Zauberformel für Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen werden?

Was spricht dafür?

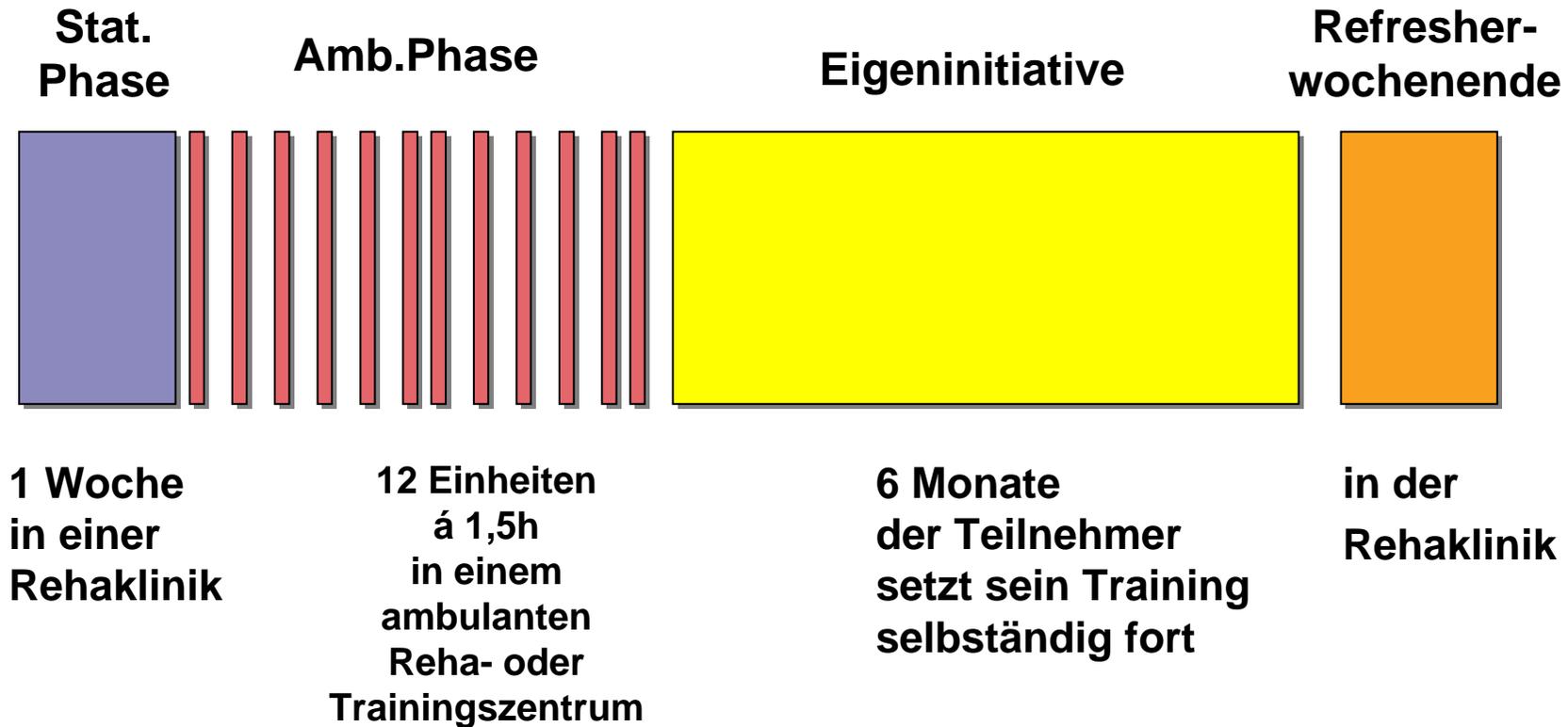
- Frühzeitige Förderung gesunder Arbeitstrategien
 - Vermeidung von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit (KV)
 - Vermeidung eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Arbeitsleben (RV)

- Kranken- und Rentenversicherung unterstützen mit der Prävention das Betriebliche Gesundheitsmanagement von Unternehmen

- Prävention hilft Beschäftigten ihren Lebensstil nachhaltig zu ändern

Prävention senkt mittel- bis langfristig Kosten, die Finanzierung erfolgt aber aus dem begrenzten Reha-Budget!

Ein Präventionsangebot der Deutschen Rentenversicherung: Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern – „Betsi“



➔ Vision der Deutschen Rentenversicherung **Baden-Württemberg**
(nach Abschluss der Modellphase):
„Ein Programm, mehrere Kostenträger“ (DRV, KK, Betriebe, Selbstbeteiligung)

Wie kann Reha/Prävention diese Prozesse unterstützen?

- Reha ist kein Selbstzweck, sondern Hilfe zur Selbsthilfe.
- Reha kann Rahmenbedingungen nicht verändern aber die Anpassung an die Rahmenbedingungen unterstützen/erleichtern.
- Reha braucht Partner, die ihren Nutzen (gesundheitlich, betriebswirtschaftlich) erkennen und zum Bestandteil der Betriebsführung bzw. der persönlichen Lebensplanung machen.
- Reha hilft, gegebene/bleibende gesundheitliche Beeinträchtigungen auszugleichen und die Arbeitsleistung zu optimieren.
- Reha wirkt als „Kündigungsschutz“ für beeinträchtigte Arbeitnehmer (z. B. BEM, SGB IX).
- Reha muss flexibel und individuell sein und zunehmend auch wohnortnah und nicht nur stationär funktionieren (ambulant, ganztags-ambulant).
- Reha ist verstärkt um arbeitsplatzbezogene Module zu erweitern (und zu finanzieren), die auch berufsbegleitend eingesetzt werden (können).

Wie kann Reha/Prävention diese Prozesse unterstützen?

- Zusammenfassung -

- Reha/Prävention versteht sich als Teil einer „Gesamtstrategie“ von Versicherten, Arbeitswelt und Sozialversicherung, die die jeweiligen Leistungen abstimmen und mittelfristig zu gemeinsam getragenen Finanzierungslösungen kommen (die Beteiligten bringen eigene Kompetenzen und Finanzierung ein).
- Reha/Prävention als Teil einer „co-finanzierten Lösung“ mit Schwerpunktsetzung auch auf ambulant, arbeitsweltbezogen und wohnortnah bleibt auch bei steigendem Reha-Bedarf finanzierbar, nachfrageorientiert und anpassungsfähig an sich verändernde Rahmenbedingungen.
- Beispiele wie das Präventionsangebot „Betsi“ belegen die Nachfrage und den Erfolg gemeinsamer Strategien.

Wirtschaft im Aufschwung – und die Reha?

→ Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!