

Ein- und Ausblicke rund um die **Rehabilitation**

Brigitte Gross

Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund

Mitgliederversammlung der BfA DRV Gemeinschaft
am 23. März 2024 in Köln

Meine Themen im Überblick

1. Trends und Entwicklungen: Medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Prävention
2. Reform Reha-Beschaffungsrecht: Gestaltungsspielraum für die Selbstverwaltung
3. Forschung + Therapie bei der DRV Bund: Unterstützung für Menschen mit Post-Covid-Syndrom (PCS)
4. Reha digital: Ausbau der Angebote für DRV-Versicherte
5. Gesundheit im Blick: Die Klinikgruppe der DRV Bund

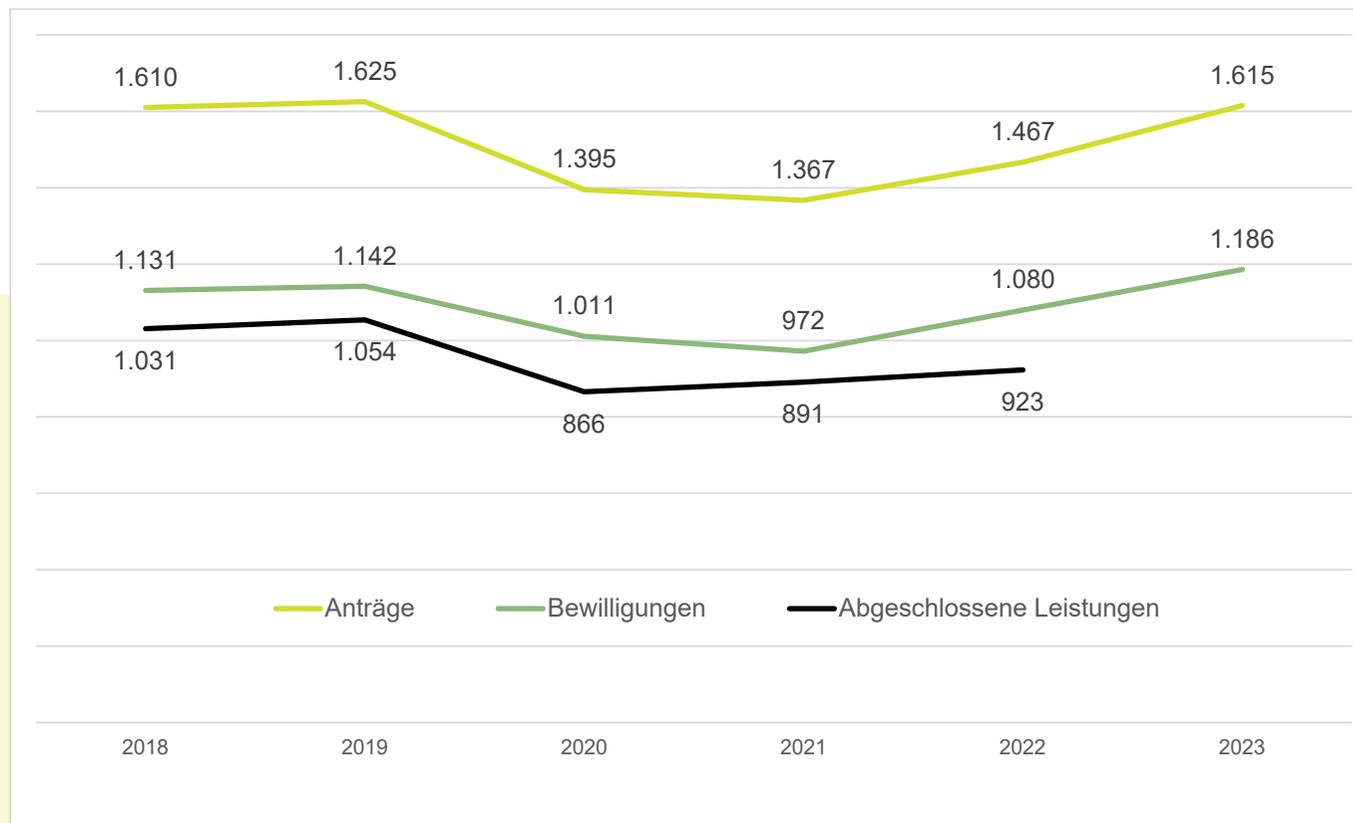


Trends und Entwicklungen:

Medizinische Rehabilitation,
Teilhabe am Arbeitsleben (LTA),
Prävention

Medizinische Rehabilitation: Anträge und Bewilligungen

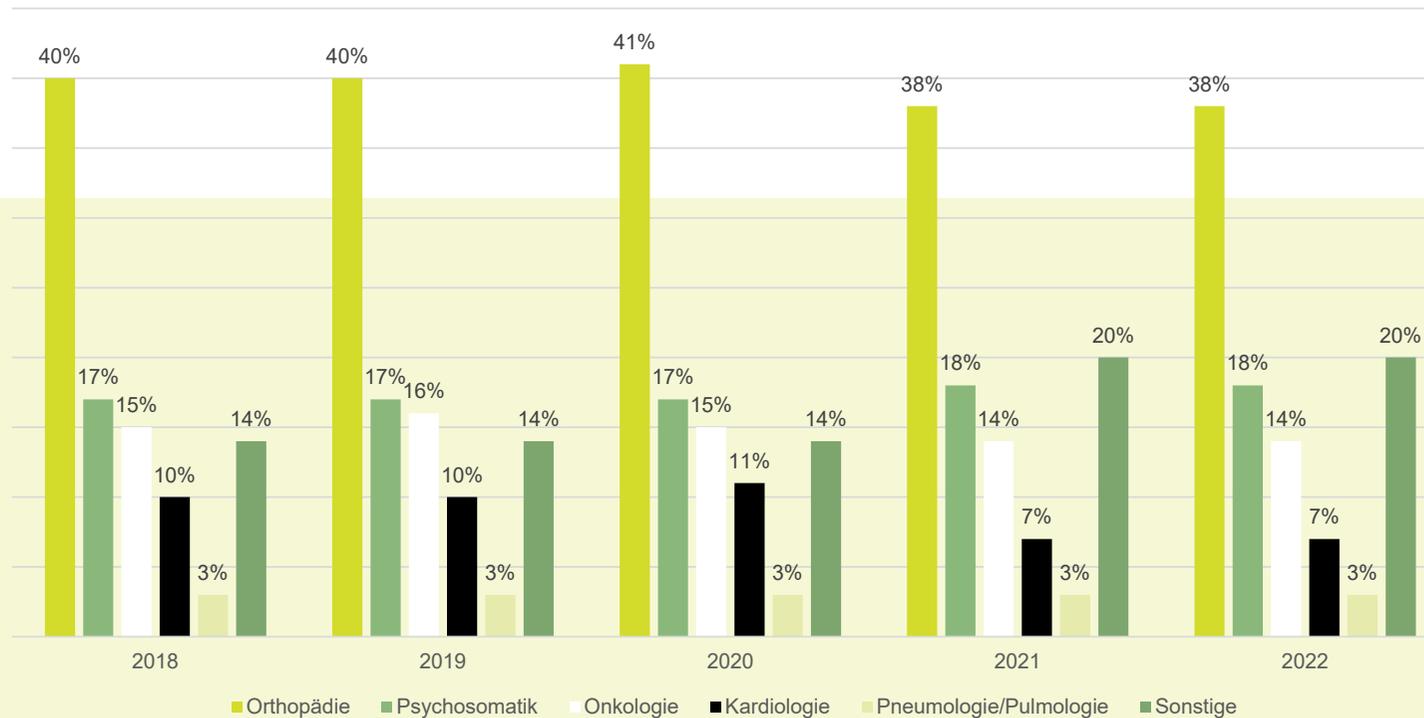
Rentenversicherung gesamt: 2018 – 2023 (in Tausend)



Quelle: DRV
Statistikportal 2024

Medizinische Rehabilitation: Spektrum Krankheiten

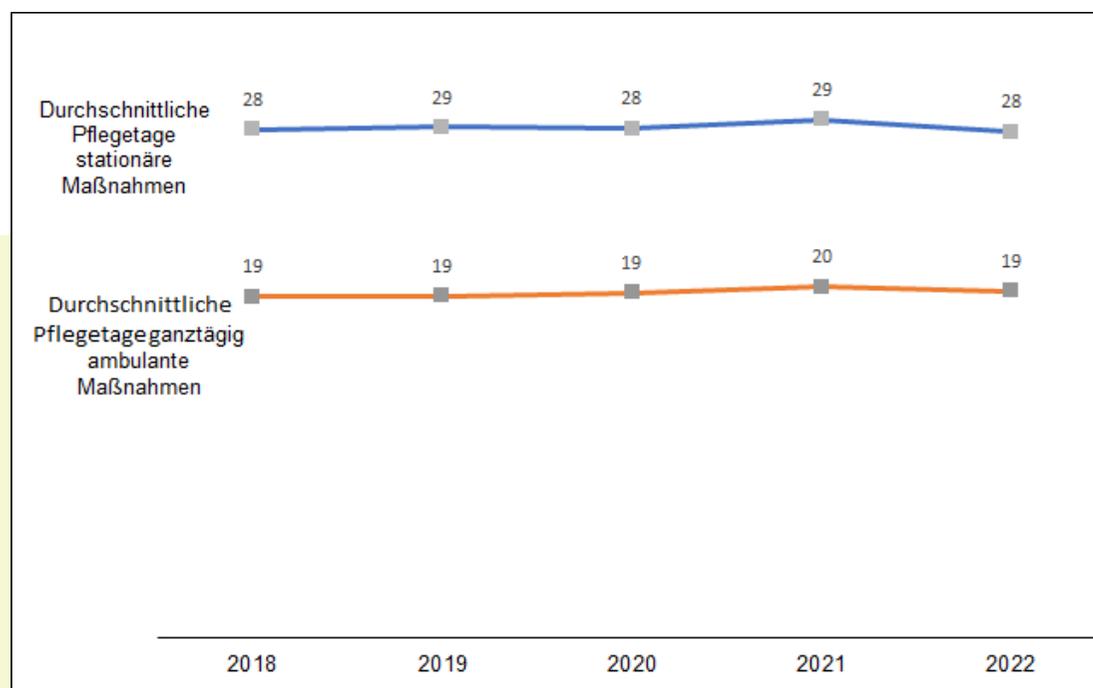
Medizinische Rehabilitation für Erwachsene
nach Diagnosegrundgruppe bzw. Indikationsgruppe ab 2022 (in Prozent)
(ohne Fälle, bei denen die 1. Diagnose noch nicht erfasst ist)



Quelle: DRV,
Statistikportal 2023

Medizinische Rehabilitation: Dauer der Leistungen

Durchschnittliche Pflegetage bei stationären und ambulanten Maßnahmen für Erwachsene, RV gesamt 2018 – 2022 (in Tagen)



Quelle: DRV, Statistikportal 2023

Stationäre Pflegetage in den Jahren

2018 bis 2022:

- **Somatische Leistungen** zur medizinischen Reha (ohne Ca) = Ø 24 Tage (jedes Jahr)
- **Ca-Reha-Leistungen** = Ø 23 Tage (jedes Jahr)
- **Entwöhnungsbehandlungen** = zwischen Ø 81 und 96 Tagen

Prognose: Entwicklung medizinischer Reha-Leistungen

Erwartungen für die stationäre Reha bei Erwachsenen

- Abnehmende Tendenz in den Indikationen Orthopädie, Gastroenterologie sowie psychische und Verhaltensstörungen (d.h. Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen).
- In den Indikationen Onkologie, Kardiologie, Pneumologie und Endokrinologie geht der Trend in Richtung Stagnation (d. h. gegenüber dem Jahr 2022 wird ein ähnliches Niveau auch im Jahr 2030 erwartet)
- Lediglich in der Indikation Neurologie ist mit einer Zunahme zu rechnen.



Prognose: Entwicklung medizinischer Reha-Leistungen

Aussagen zum Bettenbedarf

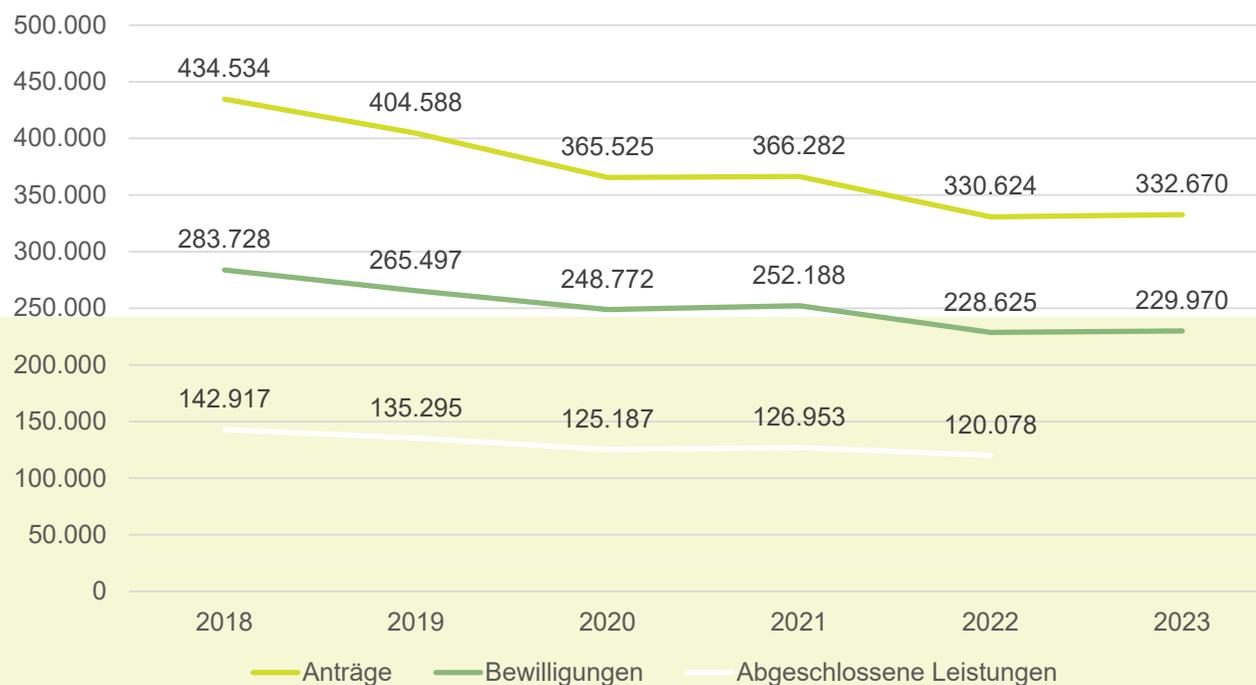
Aus der stationären Reha für Erwachsene abgeleiteter Bettenbedarf:
Annahme für 2030: rund 758.000 stationären Leistungen für Erwachsene

- Veränderung gegenüber dem Jahr 2022 von -2,4%
- Bettenbedarf zwischen rund 55.300 und rund 62.200
- Rückgang von ca. 2.100 bis 2.200 Betten (-3,4 %) gegenüber 2022



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

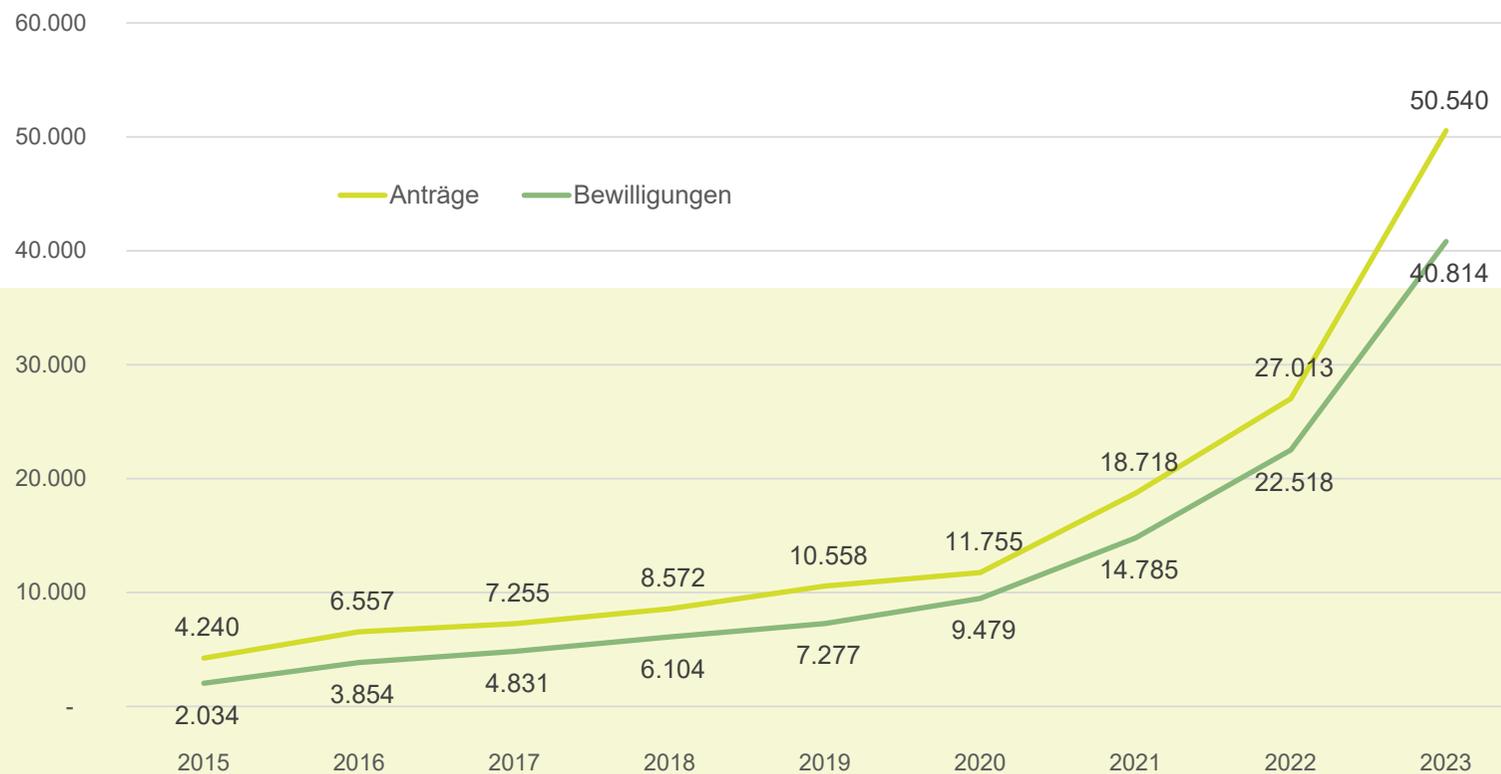
Entwicklung: Anträge und Bewilligungen



Quelle: DRV
Statistikportal 2023

Präventionsleistungen

Entwicklung: Anträge und Bewilligungen



Quelle: DRV
Statistikportal 2023

Reform Reha-Beschaffungsrecht:

Gestaltungsspielraum
für die Selbstverwaltung

Reform der Beschaffung medizinischer Reha-Leistungen

Im Einklang mit dem europäischen Vergaberecht

- **Triogesetz** (Februar 2021): stellt **Beschaffung** von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch Träger der **Rentenversicherung** auf neue Grundlage
- Ziel des Gesetzgebers: Beschaffung in Einklang mit dem europäischen Vergaberecht
- Folgende Kriterien sind zu erfüllen:
 - ✓ **Transparenz**
 - ✓ **Nachvollziehbarkeit**
 - ✓ **Diskriminierungsfreiheit**
 - ✓ **Gleichbehandlung**



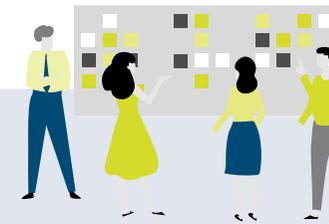
Reform der Beschaffung medizinischer Reha-Leistungen

DRV Bund entwickelt verbindliche Entscheidungen

- **Selbstverwaltung der DRV Bund** bekommt Spielraum, Details bis zum 30. Juni 2023 durch **verbindliche Entscheidungen** auszugestalten
- Neue Regelungen treten zum **1. Juli 2023** in Kraft

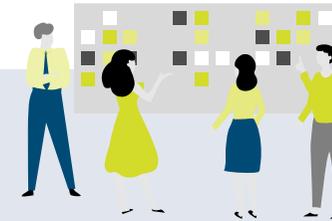


Neuer Fokus: Belegung nach Qualität



- **Wunsch- und Wahlrecht:**
Versicherte wählen sich ihre Einrichtung aus
- Treffen sie keine Entscheidung bzw. passt die Einrichtung nicht zur Indikation, schlägt der zuständige RV-Träger anhand **sozialmedizinischer Kriterien** geeignete Kliniken vor (2+2)
- Auswahl erfolgt nach **Qualität**, Wartezeit und Entfernung
(wobei die Qualität der Einrichtung die **höchste Gewichtung** bekommt)

Verbindliche Entscheidungen Zusammenarbeit und weiteres Vorgehen



Entwicklung + Partizipation (2021 – 2023)

- Trägerübergreifende Arbeits- und Projektgruppen
- Verbände (Leistungserbringer & Betroffene) über Berater-Gremium eingebunden
- 10 gemeinsame Sitzungen + 2 schriftliche Stellungnahme-Verfahren

Ab Sommer 2023

- Weiterentwicklung **Vergütungssystem** (tritt zum 1. Januar 2026 in kraft)
- Beobachtung + Evaluation **Public Reporting + Klinikauswahl**
- Bundesvorstand wird 2024 erneut über Anpassungen und Änderungen bei der Klinikauswahl entscheiden (2+2 Regelung)

Forschung + Therapie bei der DRV Bund:

Unterstützung für Menschen mit
Post-Covid-Syndrom (PCS)

Post-Covid-Syndrom (PCS)

Forschungsförderung DRV Bund



Aktuelle Projekte:

- 10/2023 - 11/2025: Return to Work in Zeiten der Corona-Pandemie (CORONA-RTW)
- 12/2020 - 05/2024: Medizinische Rehabilitation nach einer Corona-Erkrankung (ReCo)

Bereits abgeschlossen:

- 10/2020 - 03/2023: Medizinische Rehabilitation in Zeiten von SARS-CoV-2: Mixed-Method-Studie zu Herausforderungen und Bewältigungsstrategien aus intersektionaler Multi-Stakeholder-Perspektive (ReCoVer)
- 10/2020 - 12/2022: Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf Zugang, Inanspruchnahme und Ausgestaltung der Sucht-Rehabilitation (CoV-AZuR)
- 10/2020 - 11/2022: Lernen von der SARS-COV2 Pandemie: Lektionen für die Zukunft der Leistungserbringung in der ambulanten beruflichen Rehabilitation (CoVaRe)

Beteiligung an Forschungsprojekten

Beispiel: Post-Covid-Reha-Studie (PoCoRe)

- Mitwirkende: 6 Reha-Kliniken (darunter das **Reha-Zentrum der DRV Bund in Teltow**) + Charité + Universitätsklinikum Regensburg
- 1.100 beteiligte Patientinnen und Patienten
- Untersuchung verschiedener Maßnahmen (z.B. bei geminderter Leistungsfähigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen oder Atemnot)
- Ergebnisse zeigen, dass sich verschiedene Beschwerden + Leistungsfähigkeit der Teilnehmerinnen und -teilnehmer während der Rehabilitation oft verbessert haben
- Erste Einschätzungen der Betroffenen bestätigen positive Tendenz und zeigen: **Reha hilft!**



Rehabilitationen + Erwerbsminderungsrenten im Zusammenhang mit Covid-19 (DRV – alle Träger)

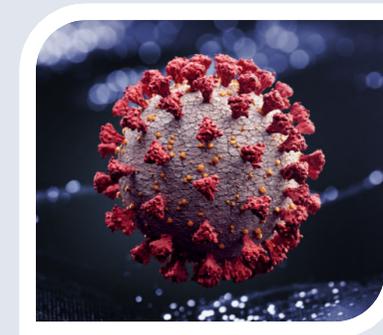
Relevanz für die DRV in Zahlen:

2021

- 10.000 Rehabilitationsmaßnahmen
- 89 EM-Renten im Zusammenhang mit COVID-19,
- davon 13 bei PCS

2022

- 21.000 Rehabilitationsmaßnahmen
- 1.088 EM-Renten in Zusammenhang mit COVID-19,
- davon 1.000 bei PCS



Unsere Post-Covid-Angebote

Klinikgruppe der DRV Bund

- Reha-Zentrum Utersum: Schwerpunkt Pneumologie
- Reha-Zentrum Borkum: Schwerpunkt Pneumologie
- Reha-Zentrum Bad Driburg: Schwerpunkt Kardiologie
- Reha-Zentrum Bad Salzuflen: Schwerpunkt Psychosomatik

Einbindung in Forschungsprojekte:

- Rehasentrum Seehof: Schwerpunkt Psychosomatik
- Rehasentrum Todtmoos: Schwerpunkte Psychosomatik + Pneumologie



Unterstützung für Vertragseinrichtungen

DRV und DGUV veröffentlichen gemeinsames Eckpunktepapier (Okt. 2023)



Eckpunktepapier für die medizinische Rehabilitation bei Post-COVID-Syndrom

→ Stand: Oktober 2023

Unser Eckpunktepapier im Netz:
www.deutsche-rentenversicherung.de/eckpunktepapier-reha-post-covid

2. Zielsetzung.....	6
3. Kompetenzprofil	7
3.1 Voraussetzung „Interdisziplinarität“	7
3.2 Relevante personelle Ressourcen.....	8
3.2.1 Innere Medizin.....	8
3.2.2 Psychosomatik	8
3.2.3 Neurologie und Neuropsychologie	8
4. Anforderungen an die Basisdiagnostik.....	8
4.1 Einführung	8
4.2 Diagnostisches Procedere	9
4.2.1 Anamnese	9
4.2.1.1 Angaben zum spezifischen Krankheitsverlauf	9
4.2.1.2 Risikofaktoren für ein PCS	10
4.2.1.3 Vorliegen ähnlicher Symptome in der Vorgeschichte	10
4.2.1.4 Aktivitäten des alltäglichen Lebens (ADL)	11
4.2.1.5 Kontextfaktoren	11
4.2.2 Aufnahmeuntersuchung.....	11
4.2.3 Labordiagnostik.....	11
4.2.3.1 Blut.....	12
4.2.3.2 Urin	12
4.2.4 Funktionsparameter:	12
4.2.5 Zusatz-Diagnostik bei Dyspnoe und/oder eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit	12
4.2.6 Zusatz-Diagnostik bei Hinweisen auf ein Posturales Tachykardie-Syndrom (POTS).....	12
4.2.7 Psychologische Testverfahren	12
4.2.7.1 Kognition	13
4.2.7.2 Fatigue	13

Reha digital:

Ausbau der Angebote für DRV-Versicherte

Reha-Nachsorge

Reha-Erfolg sichern + gesund bleiben

- Nachsorge soll Reha-Erfolg sichern + berufliche Wiedereingliederung fördern
- Ausbau digitaler Angebote, um mehr Menschen zu erreichen
- Forschung + Erprobung seit über 10 Jahren durch die DRV
- **Digitalisierungsschub** durch Pandemie:
Anfang 2021 hat die DRV im Rahmen einer befristeten Sonderregelung die Nachsorge für Online-Angebote weiter geöffnet (einschließlich Begleitung + Evaluation)



Reha-Nachsorge

Digitalisierungsschub in Zahlen

► **Tab. 1** Nachsorgeleistungen IRENA[®], T-RENA[®] und Psy-RENA[®] 2019–2022. (Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung „Rehabilitation“ 2019–2022)

Jahreszahl	2019		2020		2021		2022	
	Präsenz	Digital	Präsenz	Digital	Präsenz	Digital	Präsenz	Digital
IRENA [®]	92.421	194	86.071	875	86.464	1.983	83.197	5.771
T-RENA [®]	28.014	42	42.340	84	66.502	121	87.333	358
Psy-RENA [®]	8.539	20	16.102	32	13.951	97	16.715	600
Gesamt	128.974	256	144.513	991	166.917	2.201	187.245	6.729

Neues Rahmenkonzept der DRV (Juli 2023)

Digitale Reha-Nachsorge

DRV hat Anforderungen an die Tele-Reha-Nachsorge grundlegend überarbeitet + in einem Konzept neu gefasst

- bietet Orientierung für alle, die an der digitalen Nachsorge beteiligt sind
- geht auf Anforderungen sowohl an die technischen Anwendungen als auch an die Nachsorge-Anbieter ein
- regelt die Verhältnisse zwischen RV-Trägern, Leistungserbringern und Herstellern digitaler Anwendungen
- Konzeptions- und Entscheidungshilfe für Entwicklung + Anerkennung digitaler Anwendungen sowie zur Zulassung von digitalen Reha-Nachsorgekonzepten und -anbietern.



→ Anlage 3 zum Rahmenkonzept „Reha-Nachsorge“

Gesundheit im Blick:

Die Klinikgruppe
der DRV Bund

Klinikgruppe der DRV Bund

Standorte und Schwerpunkte

Klinikschwerpunkte

- 1** Krankheiten des Atmungssystems
- 2** Krankheiten des Kreislaufsystems
- 3** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems sowie des Bindegewebes
- 4** Onkologische Krankheiten
- 5** Stoffwechselkrankheiten, Krankheiten des Verdauungssystems
- 6** Psychische und psychosomatische Krankheiten
- 7** Krankheiten der Haut
- 8** Entzündlich-rheumatische Krankheiten
- 9** Duale Reha
Kombination aus Psychosomatik (Punkt 6) sowie einem weiteren Schwerpunkt



Alleinstellungsmerkmal **Duale Reha**

Inhalt + Umfang:

- Leistungsangebot mit einem zwischen psychosomatischer + somatischer Fachabteilung abgestimmten Therapiekonzept
- abteilungsübergreifende Fallbesprechungen und Visiten
- gemeinsame sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Ziele:

- Alleinstellungsmerkmal in der medizinischen Spitzenversorgung
- Untersuchung der Umsetzung und Akzeptanz eines dualen Rehabilitationsansatzes in verschiedenen Reha-Indikationsbereichen
- wissenschaftliche Begleitung durch die Universität Würzburg



Kooperationen an den Reha-Standorten

Ein Blick auf die bisherige Entwicklung

2005 bis 2007: Etablierung von 16 Kooperationsstandorten

- Ziel: Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und Qualität an den Kooperationsstandorten
- Entwicklung von verschiedenen Handlungsfeldern

2018: Durchführung von zwei Strategieworkshops des BVAR

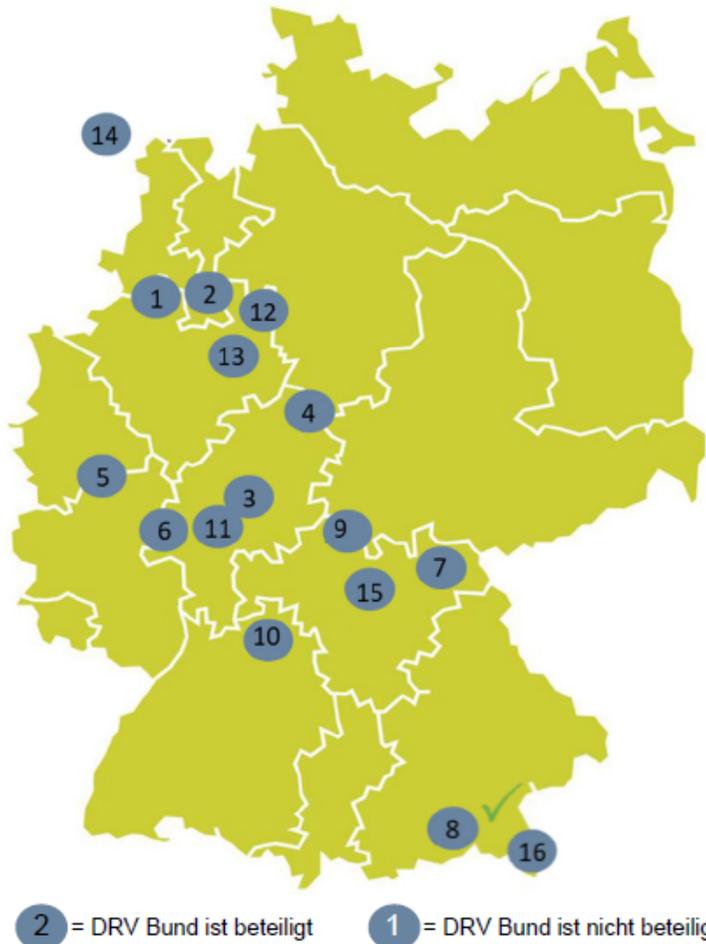
- Zukunftssicherung i.S.v. Steigerung der Qualität + Wirtschaftlichkeit
- „Ein Standort – ein Träger“
- Berücksichtigung regionaler Besonderheiten
- Unterschiedliche Strategien können verfolgt werden
- Träger der Kliniken an einem Standort entscheiden autonom, ob ein Pilot durchgeführt wird
- Einrichtung einer trägerübergreifenden **Projektgruppe**

2018 bis 2023: Tätigkeiten der Projektgruppe Kooperation (PGKOOOP)

- Bestandsaufnahme zu den Kooperationsstandorten
- Entwicklung eines Fragenkatalogs zum Zusammenschluss von Kliniken
- Begleitung des Pilotvorhabens in Bad Aibling
- Regelmäßiger Ergebnisbericht in den Gremien

Aktueller Stand

Übersicht Kooperationsstandorte



- 1 Bad Rothenfelde
- 2 Bad Salzuflen
- 3 Bad Nauheim
- 4 Bad Sooden-Allendorf
- 5 Bad Neuenahr-Ahrweiler
- 6 Bad Schwalbach
- 7 Bad Steben
- 8 Bad Aibling (bis 31.12.2021; jetzt DRV Bund)
- 9 Bad Brückenau
- 10 Bad Mergentheim
- 11 Bad Homburg v.d.H.
- 12 Bad Pyrmont
- 13 Bad Driburg
- 14 Borkum
- 15 Bad Kissingen
- 16 Bayerisch Gmain

Kooperationsaktivitäten Wie geht es weiter?

Verfahrensvorschlag zur Erhöhung der Kooperationsaktivitäten

- BVAR-Sitzung am 22.02.2023: Diskussion über Rückgang der Kooperationsaktivitäten und mögliche Gründe (im Kontext des Abschlussberichts der Projektgruppe Kooperationen)
- BVAR-Auftrag: Verfahrensvorschlag, der auch die Rehabilitationsprognose und aktuelle Herausforderungen der Kliniken (z. B. Fachkräftemangel, Investitionserfordernisse, Standortbedingungen) mit einbezieht

XB0333
Vorlage



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Verfahrensvorschlag zu weiteren Beratungen des BVAR über die Erhöhung der Kooperationsaktivitäten der rv-eigenen Reha-Kliniken

Direktorium	Datum
Fachbereichsübergreifend Geschäftsbereich 0800 - Controlling, Benchmarking, Wirtschafts- und Verwaltungsberatung	11.05.2023
	Zustimmung

Erstverfasser	Separate Sitzungstermin
Ausschuss für Rehabilitation des Bundesvorstandes (Entscheidung)	24.05.2023

Sicherheitsrat

0. Dem BVAR wird ein Verfahrensvorschlag für ein weiteres Vorgehen zur Erhöhung der Kooperationsaktivitäten vorgelegt, der auch die Rehabilitationsprognose und Herausforderungen der Kliniken mit einbezieht.
1. In seiner Sitzung am 22.02.2023 hat der BVAR unter TOP 8 im Kontext des Abschlussberichts der Projektgruppe Kooperationen den Rückgang der Kooperationsaktivitäten und dessen mögliche Gründe diskutiert. Um auf dem eingeschlagenen Weg weiterzukommen, hat er im einen Verfahrensvorschlag geäußert, der auch die Rehabilitationsprognose und Herausforderungen der Kliniken (z. B. Fachkräftemangel, Investitionserfordernisse, Standortbedingungen) mit einbezieht.
2. Im Verfahrensvorschlag sollten auch die Herausforderungen mit betrachtet werden, die sich aus der Umsetzung der verbindlichen Entscheidungen gemäß § 15 Absatz 9

- Die Deutsche Rentenversicherung wird in der Öffentlichkeit viel stärker mit dem Thema Rente als mit Rehabilitation in Verbindung gebracht.
- Dabei ist die DRV der größte Leistungsträger für medizinische Reha-Leistungen + übernimmt große Verantwortung in diesem Versorgungsbereich.
- Diese Bedeutung soll deshalb verstärkt in die Öffentlichkeit getragen werden, um
 - über die Bedeutung der Rehabilitation zur Wiederherstellung + Erhaltung der Erwerbsfähigkeit zu informieren
 - und mögliche Zugangshürden abzubauen.



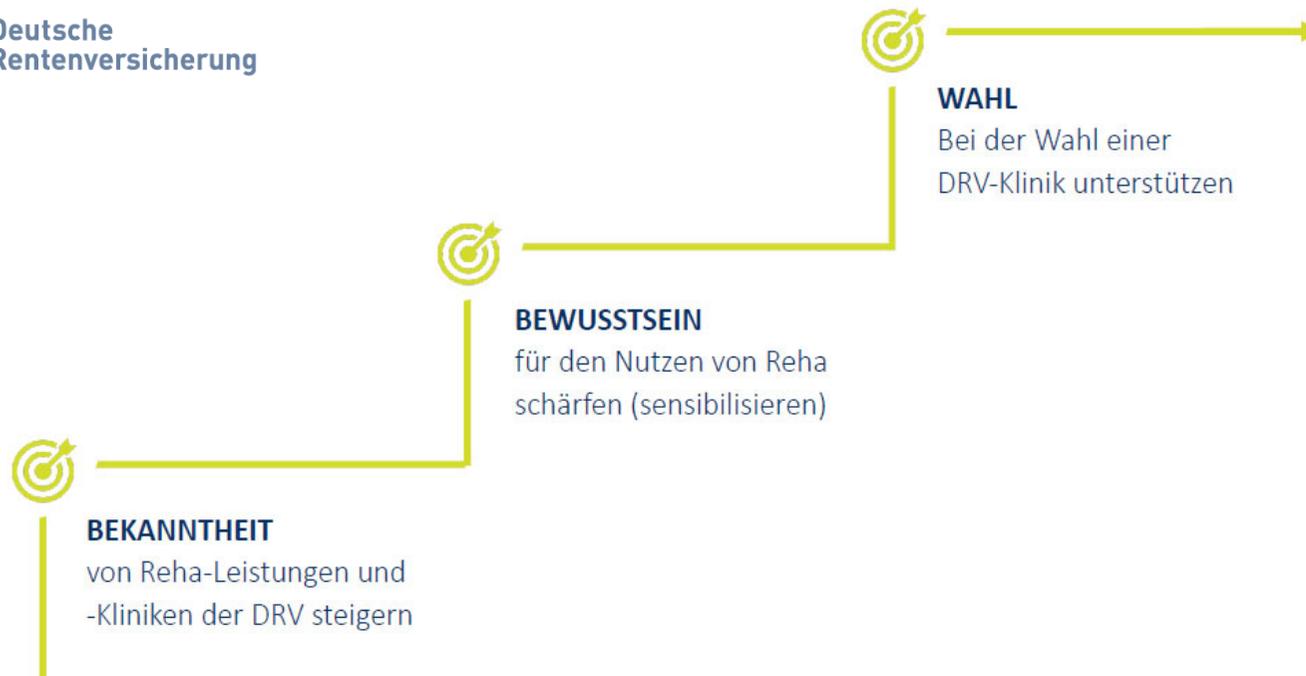
Trägerübergreifende Informationskampagne

Leistungen + Kliniken der Deutschen Rentenversicherung

Reha hat ein Zuhause:



Deutsche
Rentenversicherung



Trägerübergreifende Informationskampagne „Reha hat ein Zuhause“

Wen wollen wir erreichen?

- Aktive und potentielle Interessenten für medizinische Reha-Maßnahmen sowie ihr persönliches Umfeld
- Multiplikator*innen (niedergelassene Fach/Ärzte, Krankenhausärzte, Betriebsärzte, Sozialdienste u.a.)

Was wollen wir erreichen?

- Zielgruppen kennen die Leistungen der DRV,
- wissen um das Know-how und die Qualität der Leistungen/Einrichtungen unserer Klinikgruppe
- Und empfehlen uns weiter.

Trägerübergreifende Informationskampagne Information und Sensibilisierung



Reha hat
ein Zuhause.

Deutsche
Rentenversicherung



Wo aus Rücken-
schmerzen ...

Deutsche
Rentenversicherung



... Rückenwind
wird.

Deutsche
Rentenversicherung

Beratung.
Leistungen.
Kliniken.

Reha hat
ein Zuhause:

Deutsche
Rentenversicherung

JETZT INFORMIEREN

Trägerübergreifende Informationskampagne Analog und digital

Einsatzorte:

- Soziale Medien
- Print- und Online-Anzeigen
- Bewegtbilder
(Kurzfilme für TV und Onlinemedien)

Hinzu kommt:

- Kampagnen-Homepage mit Hintergrundinformationen und nutzerfreundlicher Klinikkarte unter www.driv-reha.de



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**