

MEDIZINISCHE REHABILITATION

# Stärkerer Berufsbezug notwendig

Demografischer Wandel, Rente mit 67, Fachkräftemangel: Der Bedarf an Rehabilitation steigt. Entsprechend könnte nun auch das „Reha-Budget“ angehoben werden. Zugleich müssen die Angebote aber zielgerichteter werden.

**A**rbeitgeber beklagen den Fachkräftemangel, Arbeitnehmer müssen sich auf die Rente mit 67 einstellen. Ein möglichst langes Erwerbsleben ist also im Interesse aller. Was aber kann man tun, damit Mitarbeiter gesund bleiben? Auf diese Frage gibt es noch keine befriedigende Antwort. Zumindest steigt die Zahl der Arbeitnehmer, die krankheitsbedingt vorzeitig in den Ruhestand treten. Im Jahr 2010 gewährte die Deutsche Rentenversicherung (DRV) in etwa 181 000 Fällen eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Das ist ein Zuwachs von 5,3 Prozent im Vergleich zu 2009.

Immer mehr Menschen gehen wegen psychischer Probleme früher in Rente (Tabelle). 2010 erhielten etwa 71 000 Arbeitnehmer wegen einer solchen Erkrankung erstmals eine Erwerbsminderungsrente (2009: 64 500). Auch die Zahl der medizinischen Rehabilitationsbehandlungen wegen psychischer Diagnosen ist in den vergangenen Jahren gestiegen (siehe „Mehr psychische Erkrankungen“ in DÄ, Heft 37/2011). Laut DRV-Statistik kehrt die große Mehrheit der Rehabilitan-

den in den Beruf zurück. Reha-Maßnahmen können also ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindern. Müsste man dann nicht mehr Geld für diesen Bereich ausgeben, wenn man dem Grundsatz „Reha vor Rente“ folgt? Ja – das meinen mittlerweile nicht mehr nur Rehaverbände. In einem Positionspapier fordern die DRVen Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland: „Die Bemessung des Reha-Budgets muss der Bedarfs- und Kostenentwicklung Rechnung tragen.“

Dass die Aufstockung des Budgets notwendig sei, hätten inzwischen viele erkannt, sagte Max Lux, Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation. „Nun kommt es darauf an, inwieweit die Politik das zulässt“, erklärte er beim MCC-Reha-Forum in Bonn. Auch in der schwarz-gelben Koalition gibt es offenbar Zweifel, ob für Rehabilitation genügend Geld ausgegeben wird. Die Bundesregierung werde die „Notwendigkeit einer Anhebung des Reha-Deckels zu prüfen haben“, heißt es im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Es geht aber nicht nur um Quantität, sondern auch um Qualität. Die Rehabilitation muss sich nach dem Bedarf der Menschen richten, flexibler und zielgerichteter werden. Die DRV legt bei medizinischer Reha zunehmend Wert auf den Berufsbezug (siehe „Berufliche Teilhabe als Leitziel“ in DÄ, Heft 4/2011). Die Reha-Kliniken sollen entweder selbst Angebote vorhalten, in jedem Fall aber berufliche Problemlagen erkennen und passende Maßnahmen veranlassen. Einrichtungen, die dies nicht leisten könnten, seien in spätestens fünf Jahren vom Markt verschwunden, prognostizierte Hubert Seiter, Erster Direktor der DRV Baden-Württemberg.

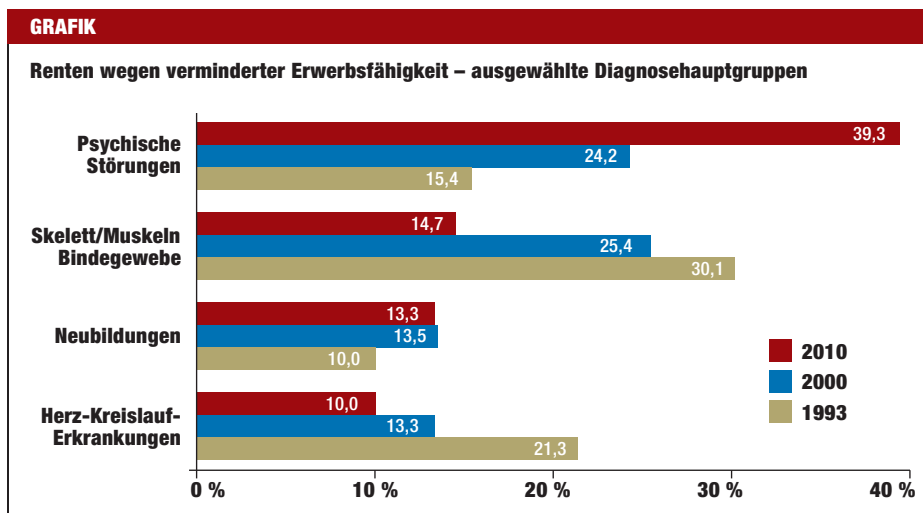
Ein weiteres Problem: Die Angebote sind zu wenig vernetzt. Niedergelassener Arzt, Psychotherapeut, Betriebsarzt, Akut-Krankenhaus, Reha-Einrichtung: Wer führt die Fäden zusammen? Zu Verzögerungen kommt es mitunter, wenn es um eine berufliche Rehabilitation im Anschluss geht. Dabei ist ein nahtloser Übergang wichtig. Es gelte, nach der medizinischen Reha „ereignislose Zeiten“ zu verhindern, erläuterte Elke Herrmann, Berufsförderungswerk Hamburg.

Für die Patienten ist die Vielzahl von Kostenträgern – darunter DRV, Krankenkassen und Bundesagentur für Arbeit – verwirrend. Die Vorgaben aus dem neunten Sozialgesetzbuch zu „Gemeinsamen Servicestellen“ sind noch längst nicht überall umgesetzt. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Eingliederungshilfe berät derzeit über ein einheitliches und umfassendes Verfahren zu Teilhabeplanung. Nicht zuletzt für Menschen mit psychischen Erkrankungen wären eine gute Beratung und Koordination ein echter Gewinn.

**Mehr psychische**

**Diagnosen:**

Sie haben die orthopädischen Erkrankungen bei den Ursachen für Erwerbsminderungsrenten von Platz eins verdrängt.



Dr. med. Birgit Hibbeler