

Bericht des Vorstands (TOP 4)

Hans-Werner Veen

Vorsitzender des Vorstands
der Deutschen Rentenversicherung Bund

Vertreterversammlung

der Deutschen Rentenversicherung Bund
Virtuelle Sitzung am 23. Juni 2021

Folie 1

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

auch ich begrüße Sie ganz herzlich zur Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund und bedanke mich bei allen Unterstützerinnen und Unterstützern, die diese virtuelle Konferenz auf die Beine gestellt haben.

Im Fokus meines heutigen Berichts stehen die Rehabilitation und die aktuellen Prozesse und Vorhaben in den Reha-Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Folie 2

Rehabilitation und Lebensqualität sind eng miteinander verknüpft. Durch interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten, die immer individueller zugeschnitten werden können, erlangen viele Menschen mehr Selbständigkeit, mehr Teilhabe und eine bessere Gesundheit.

Die Folgen:

- ein besseres Selbstwertgefühl für die betroffene Person,
- ein besser funktionierendes Miteinander für die Gesellschaft,
- mehr Beitragszahlende für die Sozialversicherungen
- und mehr Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für die Unternehmen. Das ist ein wichtiger Aspekt, denn es wird bekanntermaßen immer schwieriger Fach- und Nachwuchskräfte in ausreichender Zahl zu finden.

Folie 3

Prävention und Rehabilitation tragen zur sozialen und ökonomischen Nachhaltigkeit bei. Es ist ein wichtiges Ziel der DRV Bund, die Qualität in der Rehabilitation fortwährend zu sichern und zum Erhalt einer gut zugänglichen Reha-Landschaft in Deutschland beizutragen – getreu unserem langjährigen Motto „Reha vor Rente“.

EM-Rente

Bei Indikationen, die uns dieses Motto nicht mehr in Gänze umsetzen lassen, agieren die Leistungsabteilungen aus dem Bereich „Rente“: Können Versicherte aus gesundheitlichen Gründen also nur eingeschränkt oder gar nicht mehr arbeiten und haben sie gleichzeitig das Rentenalter noch nicht erreicht, dann erhalten sie eine Erwerbsminderungsrente, kurz EM-Rente, von der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Antragszahlen hierfür sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. In diesem Zusammenhang freue ich mich sagen zu können, dass es trotz Pandemie gelungen ist, die Trägerlaufzeiten für erstmalige EM-Renten im vergangenen Jahr zu stabilisieren bzw. zu verkürzen.

Folie 4

Corona-Pandemie

Ziel ist es natürlich weiterhin, den „Return to Work“ zu erreichen - also mehr Teilhabe und weniger EM-Renten.

Und so wurde und wird während der Corona-Pandemie in der Hauptverwaltung und in den Kliniken viel unternommen, um das Reha-Angebot entsprechend aufrecht zu erhalten.

Die Kliniken haben ihre Hygiene- und Therapiekonzepte pandemiegerecht verändert. Unter anderem haben sie aus großen Gruppen kleinere gemacht (z. B. in Therapiesitzungen oder in den Speisesälen), die Außenbereiche stärker einbezogen, digitale Möglichkeiten zur Informationsweitergabe genutzt und so den Betrieb bestmöglich aufrecht erhalten.

Parallel sind in der Hauptverwaltung in Windeseile Richtlinien und Rahmenbedingungen für alle DRV-eigenen Kliniken und die Vertragskliniken angepasst worden.

Zudem gibt es finanzielle Unterstützung:

Die Deutsche Rentenversicherung hat pro Leistungstag einen zeitlich befristeten Zuschlag von 6 bzw. 8 Euro auf die Vergütung von Rehabilitationsleistungen beschlossen. Hiermit werden Mehraufwendungen für die eben genannten Umstellungen ausgeglichen.

Mit bisher rund 320 Millionen Euro hat die DRV Bund als Träger auf Basis des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (kurz: SodEG) zudem von März 2020 bis zum 1. Quartal dieses Jahres mehr als 430 soziale Einrichtungen unterstützt. Es ist gelungen, den Bestand der vor allem von Minderbelegung besonders stark betroffenen medizinischen Reha-Einrichtungen vorerst zu sichern.

Folie 5

Post-Covid-Reha

Gleichzeitig verändern die Folgen der Pandemie auch die Ansprüche an die Rehabilitation. Zahlreiche Genesene kämpfen mit Langzeitfolgen – vor allem im respiratorischen Bereich, aber auch das Nervensystem, das Herz-Kreislaufsystem, die Psyche und/oder weitere Bereiche können betroffen sein. Die Folgen reichen von der Beeinträchtigung bei Alltagsaktivitäten bis hin zur Gefährdung der Erwerbsfähigkeit.

Nahezu alle Indikationen nach einer Covid-19-Erkrankung befinden sich bereits im Aufgabenbereich unserer Kliniken. Um sie aber in ihrer oftmals neuartigen Kombination gut therapieren zu können und auch um fundierte Forschungsergebnisse zu erhalten, - die uns helfen, dieser neuen Krankheit zielgerichtet entgegenzutreten, - werden spezielle Post-Covid-Konzepte entwickelt und gebündelt in ausgewählten Reha-Einrichtungen angeboten.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf das informative Video von Herrn Prof. Köllner aus dem Reha-Zentrum Seehof verweisen.

Folie 6

Masterplan

Auch während einer Pandemie, die uns allen Flexibilität und Spontaneität abverlangt, ist es wichtig, langfristig zu denken. Die Rehabilitation der DRV Bund - auch mit ihren Kliniken - ist ein wichtiger gesellschaftlicher Faktor.

Viele unserer Kliniken sind inzwischen in die Jahre gekommen. Daher haben wir beschlossen, in den kommenden zehn Jahren die Reha-Zentren der DRV Bund zu modernisieren bzw. um- und neuzubauen.

Ziel ist es, die bauliche Qualität der Kliniken zu verbessern und sie damit an die aktuellen Anforderungen der Rehabilitanden, des Personals und der jeweiligen Indikationen anzupassen:

Patientenzimmer werden hinsichtlich ihrer Größe, ihrer Gestaltung und ihrer technischen Ausstattung an aktuelle Standards angepasst. Sie werden zudem sinnvoll mit den Funktionszimmern durchmischt, denn kurze Wege ermöglichen effizientere Abläufe. Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten können sich so besser auf die Patientenbehandlung konzentrieren.

Auch unsere Erfahrungen aus der Pandemie fließen ein. Es wird unterschiedliche Zugänge in die Kliniken geben und damit die Isolation einzelner Bettentrakte möglich sein.

Hinzu kommt, dass sich Indikationen verändern und dementsprechend andere Anforderungen an die Gebäudestruktur stellen. Dazu gehört auch das Konzept zur „Dualen Rehabilitation“, das zeitgleich eine somatische und eine psychosomatische Reha vorsieht.

Insgesamt sind bauliche und technische Ausstattungen an den einzelnen Standorten sehr unterschiedlich, weshalb zunächst Ist-Analysen, Machbarkeitsstudien und Kosten-Nutzen-Analysen durchgeführt worden sind, als Grundlage für den baulichen Masterplan. Letztendlich soll ein betriebsorganisatorisches Gesamtkonzept entwickelt werden. Das ist wichtig, um wirtschaftlich arbeiten zu können und beispielsweise Betriebskosten zu senken.

Folie 7

Die Klinik Hellbachtal des Reha-Zentrums Mölln gilt als eine Art Pilotprojekt. Es wird ein Betriebskonzept erstellt, das gleichzeitig als Standardvorgabe für andere Kliniken fungiert. Hier wurde bereits mit dem Vergabeverfahren begonnen.

Die Erkenntnisse aus Mölln werden in die weiteren Ersatzneubauprojekte (Bad Sooden-Allendorf und Bad Steben) einfließen. Mit der Vorbereitung der Vergabeverfahren für den Generalplaner, den Projektsteuerer und den Koordinator „Nachhaltiges Bauen“ wurde begonnen.

Die Ersatzneubauten in Bad Sooden-Allendorf und in Bad Steben liegen in Kooperations-Standorten. Diese Situation wird bei den Planungen berücksichtigt, um Synergieeffekte zu erzielen und um sozialmedizinische Kompetenzzentren aufzubauen.

Folie 8

Nachhaltiges Bauen

Selbstverständlich wird die Nachhaltigkeitsstrategie der DRV Bund in Kombination mit den Vorgaben des Bundesministeriums des Innern (in Zusammenarbeit mit dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung) auch im Masterplan Reha und Bau umgesetzt. Wie üblich bilden die drei Dimensionen „Ökologie, Ökonomie und Soziokultur“ das Fundament - sie werden in Bezug gesetzt zur Lebensdauer des jeweiligen Gebäudes.

Bei der ökologischen Dimension stehen die Ressourcen im Mittelpunkt, also z. B. Art und Menge der Baumaterialien. Innerhalb der ökonomischen Dimension befasst man sich vor allem damit, Errichtungs-, Nutzungs- und Rückbaukosten zu minimieren. Wirtschaftlichkeit und Wertestabilität sind hier die Leitplanken. Die dritte Dimension nimmt Wohlbefinden und Motivation in den Blick, also den Menschen in Bezug auf seine Umgebung. Hier werden vor allem Nutzerbedürfnisse und Ästhetik miteinander verbunden.

Der bauliche Masterplan der DRV Bund sieht vor, die Gebäudequalitäten entsprechend zu optimieren, alle Vorhaben zu dokumentieren, um in der Betriebsphase die Lebenszykluskosten zu senken. Zudem sollen die Bauvorhaben mit anerkannten Nachhaltigkeits-Gütesiegeln zertifiziert werden.

Heilende Architektur

Folie 9

Das alles wird unterstützt mit Elementen aus der sogenannten „Heilenden Architektur“, die auf neurowissenschaftlichen und umweltpsychologischen Forschungsergebnissen basieren. Auf dieser Folie sehen Sie Beispiele für die praktische Umsetzung einer solchen Architektur.

Sie geht davon aus, dass der Ausblick, die Lichtverhältnisse, die farbliche Gestaltung, aber auch Übersichtlichkeit, Orientierungshilfen und Möglichkeiten zur Geselligkeit maßgeblich Einfluss auf den Heilungsprozess haben - und auch auf die Verweildauer der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Wie erwähnt, trägt eine positive, gut strukturierte und funktional ausgestattete Arbeitsumgebung gleichzeitig zur Arbeitsentlastung des Personals bei.

Folie 10

Kooperationen

Zu den Aktivitäten, die die hohe Qualität der Rehabilitation sichern sollen, gehören auch die Synergieeffekte durch eine verstärkte Zusammenarbeit von Kliniken. Es gibt langjährige, gut eingespielte Kooperationen mit den Kliniken der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, und unter anderem hier wollen wir ansetzen. Generell reicht die Palette von einer Intensivierung der Zusammenarbeit auf quantitativer und/oder qualitativer Ebene bis hin zur Zusammenführung von Kliniken an ein und demselben Standort unter eine Trägerschaft.

Bestes Beispiel sind die Kliniken der DRV Nordbayern und der DRV Bund in Bad Aibling, die künftig beide von der DRV Bund getragen werden sollen, wodurch Verbesserungen bei der Wirtschaftlichkeit und der therapeutischen Qualität erzielt werden können.

Folie 11

Meine Damen und Herren,
alles hängt mit allem zusammen und so haben wir bei der Qualitätssicherung unserer Rehabilitation viele Bereiche im Blick:

Vorne weg natürlich die Teilhabemöglichkeiten unserer Versicherten. Gesamtgesellschaftlich sind die Aspekte zur Nachhaltigkeit und ein funktionierender Arbeitsmarkt von Bedeutung – im Sinne der Arbeitgeber sowie der Arbeitnehmer.

Ökonomisch betrachtet, stehen die Reha-Kliniken selbst im Wettbewerb um Patienten UND auch um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Darüber hinaus zeigt uns die aktuelle Gesundheitslage, wie schnell Dinge sich ändern können und wie wichtig Flexibilität ist, um Teilhabe zu sichern.

Folie 12

Mit dem baulichen Masterplan, den engeren Kooperationen und den Indikationsanpassungen trägt die Deutsche Rentenversicherung Bund diesen Faktoren Rechnung – im Sinne eines hochwertigen Rehabilitationsangebotes.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!