

**„Wer findet den Weg aus der
Frühverrentung heraus?“**

**Handlungsfelder aus der Sicht der
Deutschen Rentenversicherung**

Fachveranstaltung: Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren
psychischen Erkrankungen
Berlin, 14.09.2015

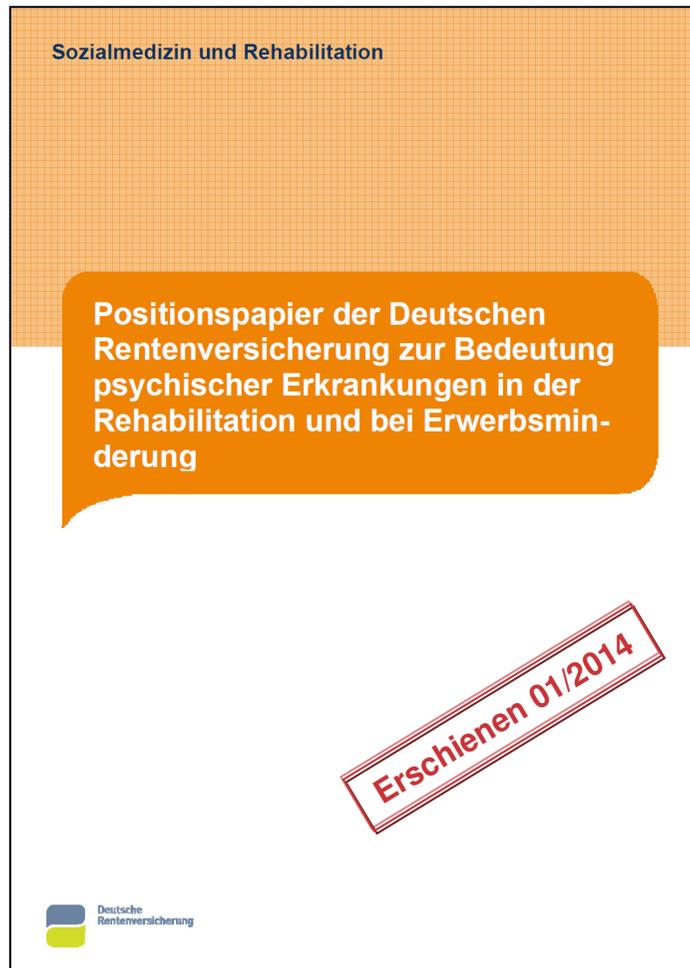
Dr. med. Anne D. Rose
Deutsche Rentenversicherung Bund
Ärztliche Referentin Sozialmedizin
FÄ für Psychosomatische Medizin
FÄ für Innere Medizin

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen im Kontext von Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten)

- Der Antrag auf eine EM-Rente markiert einen Endpunkt in einem lang andauerndem und komplexem Prozess (Diagnostik, Behandlung...)
- Zum Zeitpunkt der Renten-Antragstellung kann bei günstiger Reha-Prognose eine Rehabilitationsleistung angeboten werden nach dem Grundsatz „Reha vor Rente“
- Veränderungen des Gesundheitszustandes sind die Voraussetzung für eine Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit (u.a. motivationsabhängig)
- Meist wird nach Ablauf der zeitlichen Befristung der EM-Rente eine Dauerrente gewährt, aufgrund fehlender Besserung des Gesundheitszustandes

Nur etwa 6% aller Versicherten, die eine befristete EM-Rente erhalten, kehren in ein Beschäftigungsverhältnis zurück *(Quelle: Kobelt, 2009)*

Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen

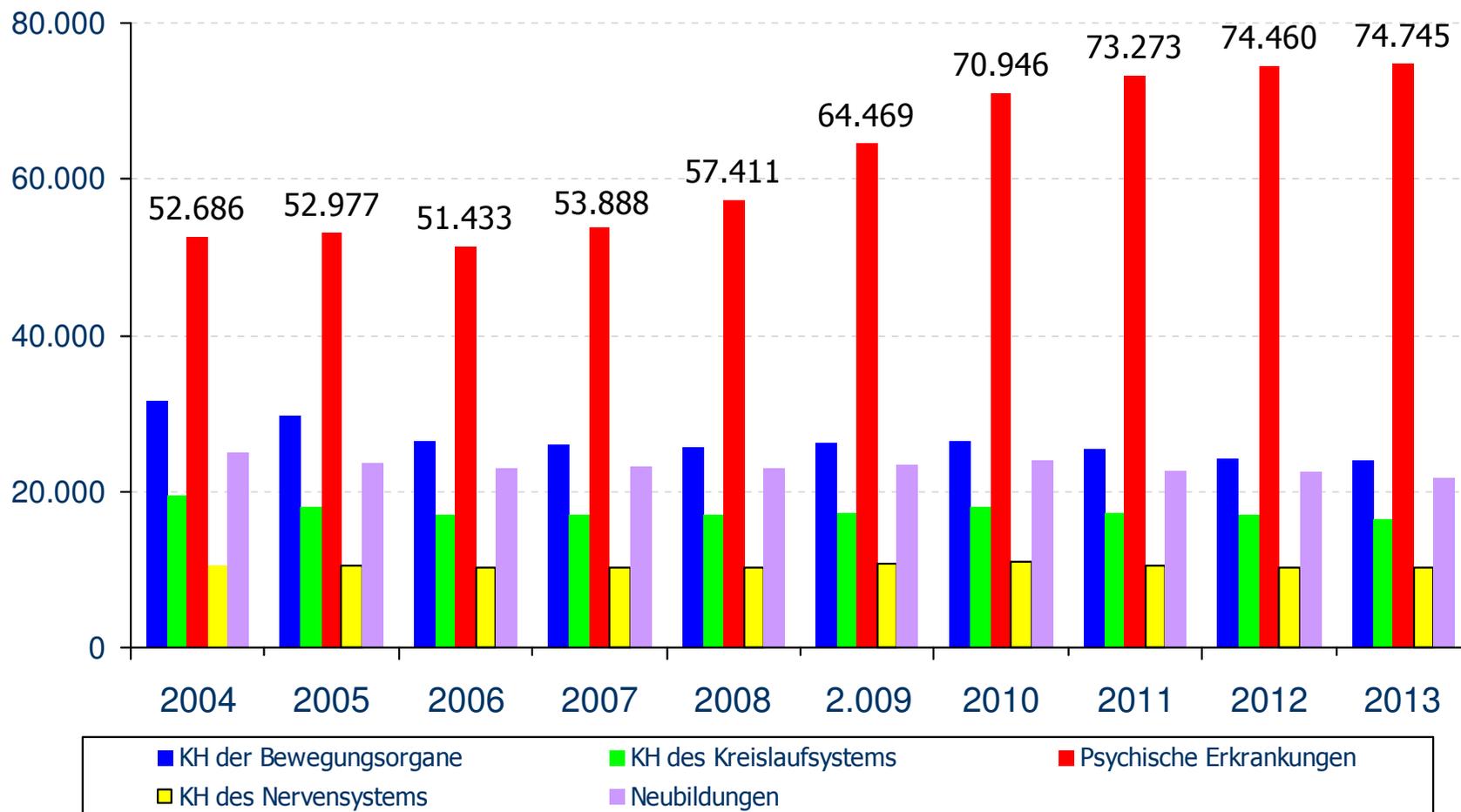


Inhalte

- Psychische Erkrankungen – Epidemiologie und Bedeutung
- Psychische Erkrankungen in der medizinischen Rehabilitation der DRV
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Psychische Erkrankungen im EM-Geschehen
- Kooperation bei Behandlung und beruflicher (Wieder-)Eingliederung
- Beschreibung von Handlungsfeldern

2013 bereits wurde eine trägerübergreifende Expertengruppe eingesetzt zur weiteren Präzisierung u. Bearbeitung der Handlungsfelder

Abbildung 4.:Entwicklung der Renten wegen Erwerbsminderung nach Indikationen 2005 bis 2013 [incl. Sucht]



Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung,
Rentenzugänge, Tab.:229.00 Z RV, ISRV

Der gesetzliche Rahmen: Ziele der Rehabilitation § 9 SGB VI

Die **Deutsche Rentenversicherung (DRV)** erbringt

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen,

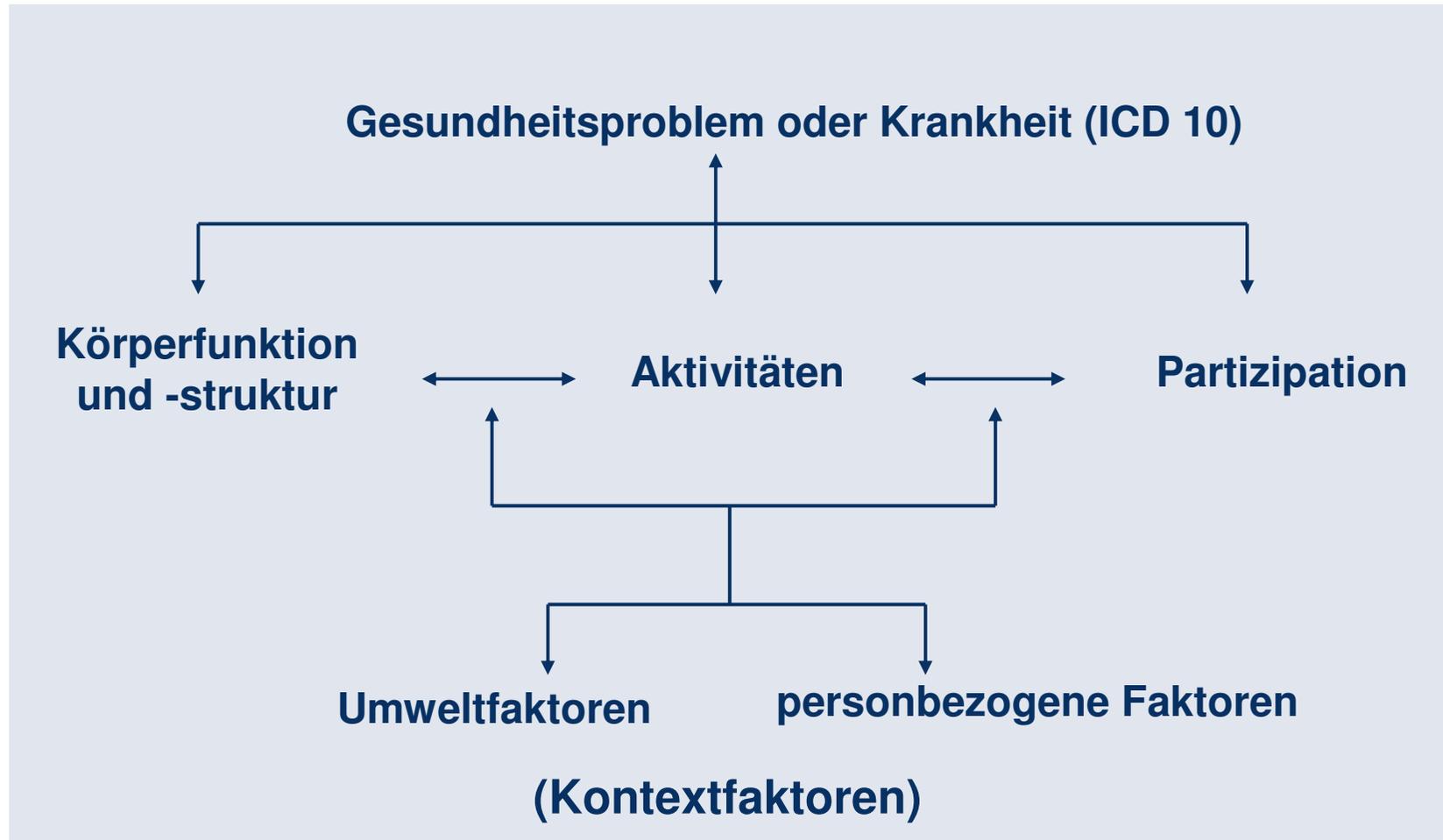
um

- den **Auswirkungen einer Krankheit (...)** auf die **Erwerbsfähigkeit** der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und
- dadurch **Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern** oder sie möglichst **dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern.**

Es gilt: Reha vor Rente

Umfassender und ganzheitlicher Ansatz / Integration

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF in der medizinischen Rehabilitation

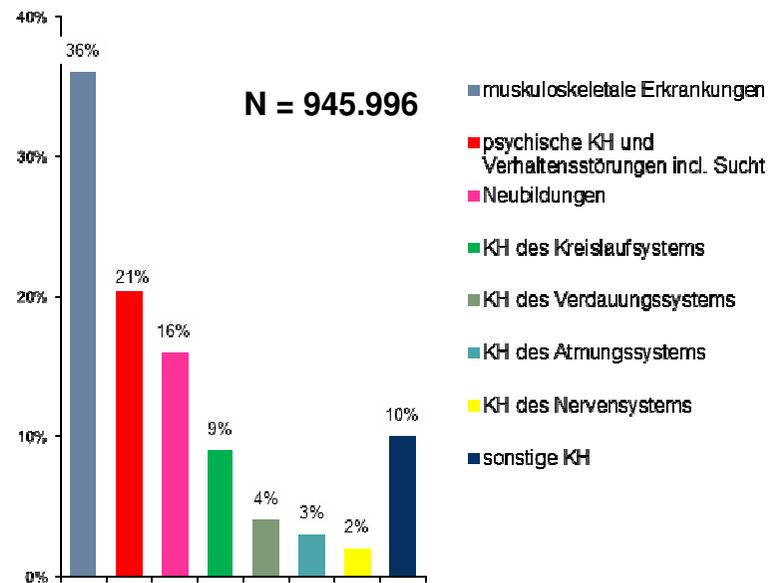


Ausschlaggebend: Einschränkungen der Teilhabe und Funktionsfähigkeit (ICF) – nicht die medizinische Diagnose

In welchem Verhältnis stehen Leistungen
zur medizinischen Rehabilitation und
Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Renten)?

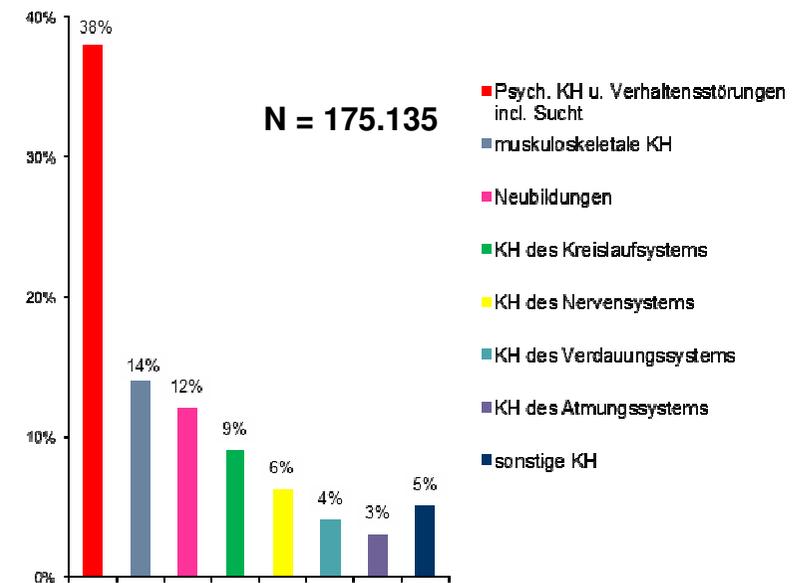
Datenanalyse 2013 der abgeschlossenen Leistungen nach Indikationen (DRV)

Medizinische Rehabilitation 2013



Quelle: ISRV Tab. 320.00 M, abgeschl. Leistungen zur med. Rehabilitation im Berichtsjahr 2013, Verteilung nach 1. Diagnose (Diagnosegrundgruppen) sowie nach Alter der Rehabilitanden und sonstige Leistungen zur Teilhabe

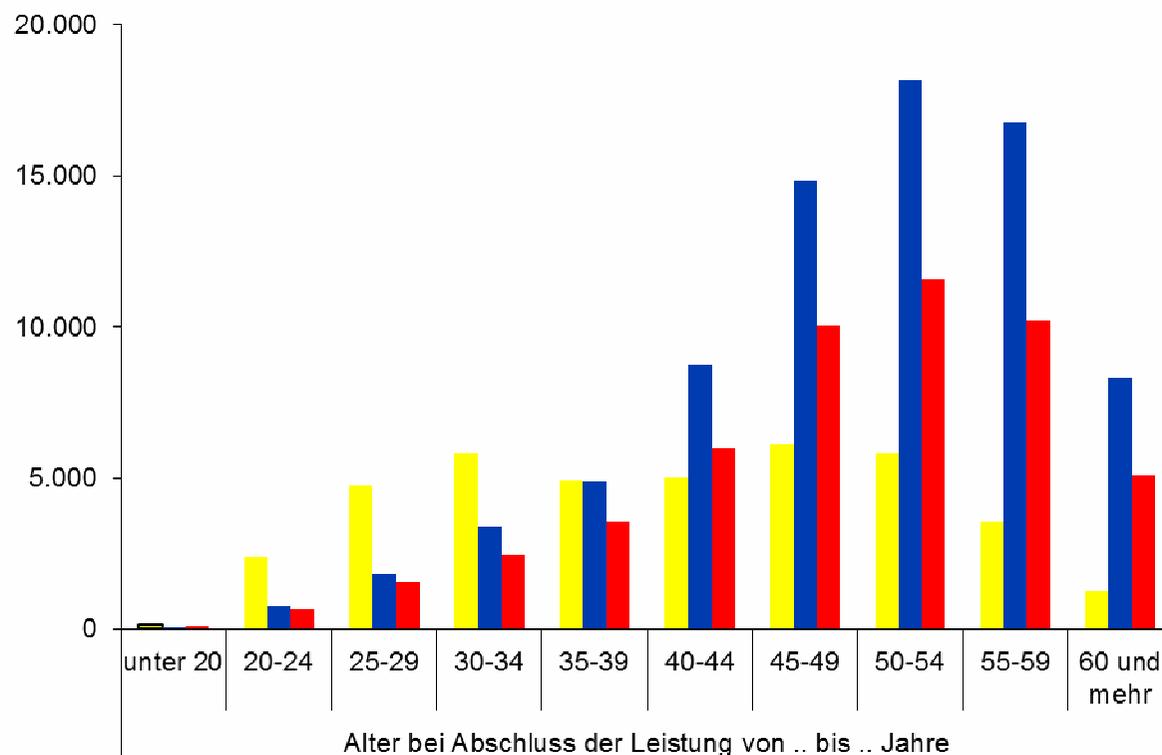
Rentenzugänge* 2013 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit



Quelle: ISRV Tab.229.00 Z, Rentenzugänge 2013 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, *ohne Renten an Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres

Medizinische Rehabilitation 2013

Ausgewählte Diagnosen aus ICD-10: Kapitel F, Altersgruppen

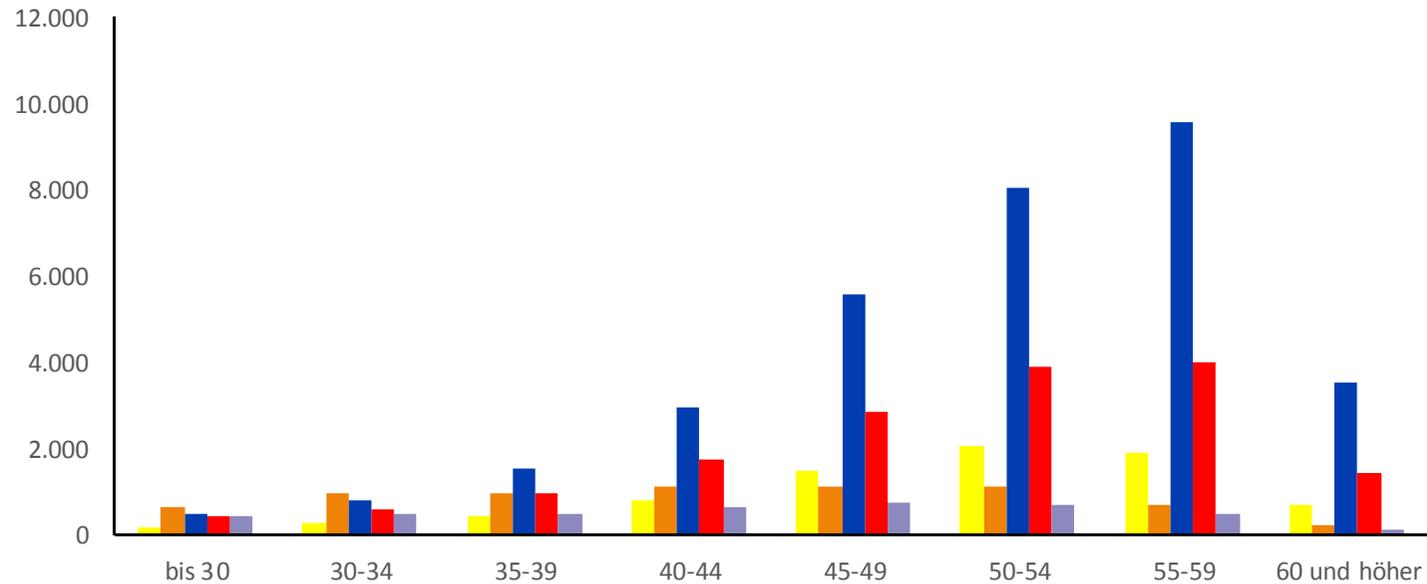


Schizophrenie, schizotype Störungen	1	90	209	270	247	289	410	324	197	54
Suchterkrankungen										
Affektive Störungen (u.a. Depressionen)										
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (u.a. Angsterkrankungen)										

Quelle: Statistik der DRV Bund, Tab. 016.01M, Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, 2013

Rentenzugänge (EM-Rente) 2014

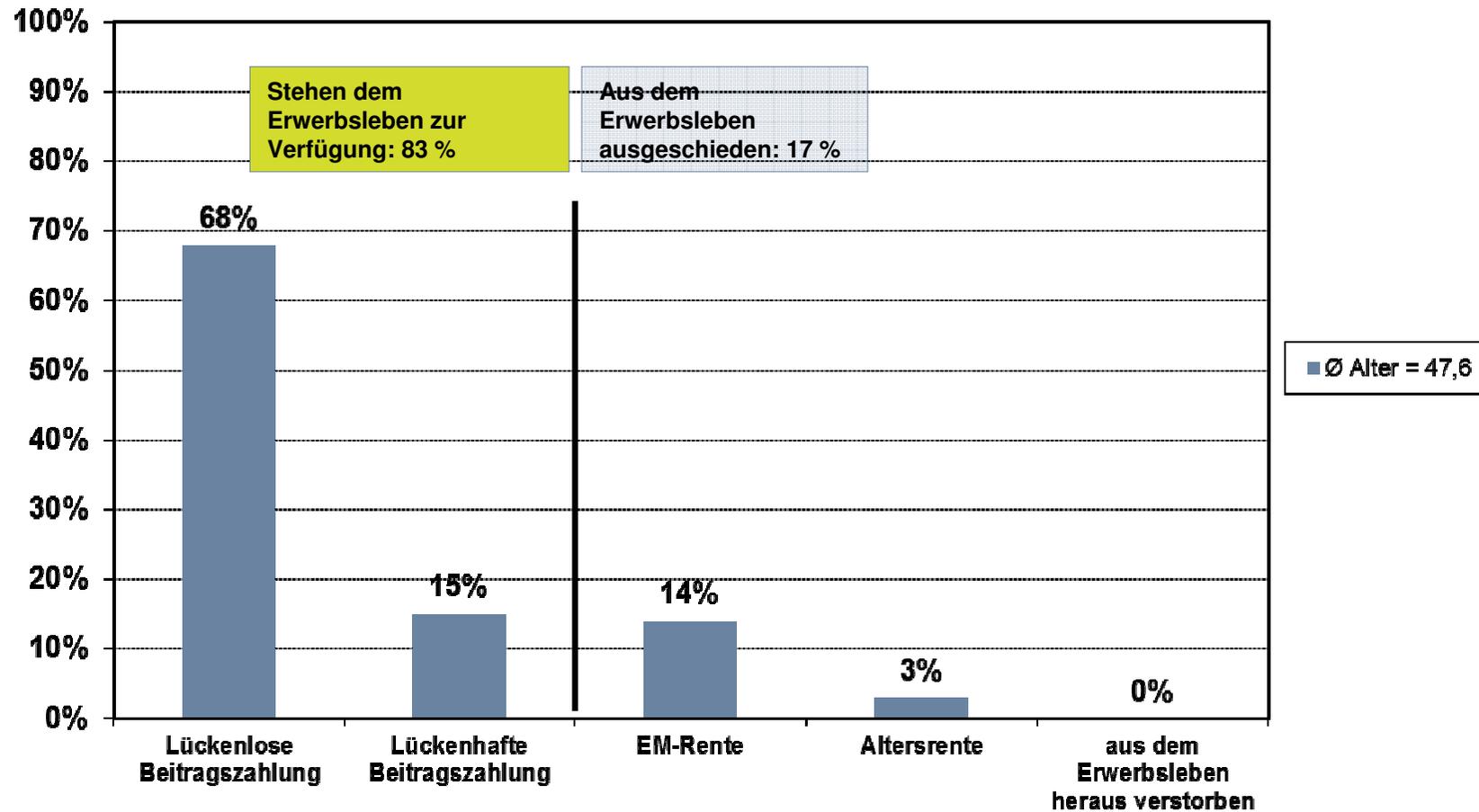
Ausgewählte Diagnosen aus ICD-10: Kapitel F, Altersgruppen



- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen 7.777
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen 6.734
- Affektive Störungen 32.488
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen 15.862
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen 4.098

Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf Medizin. Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen* 2010

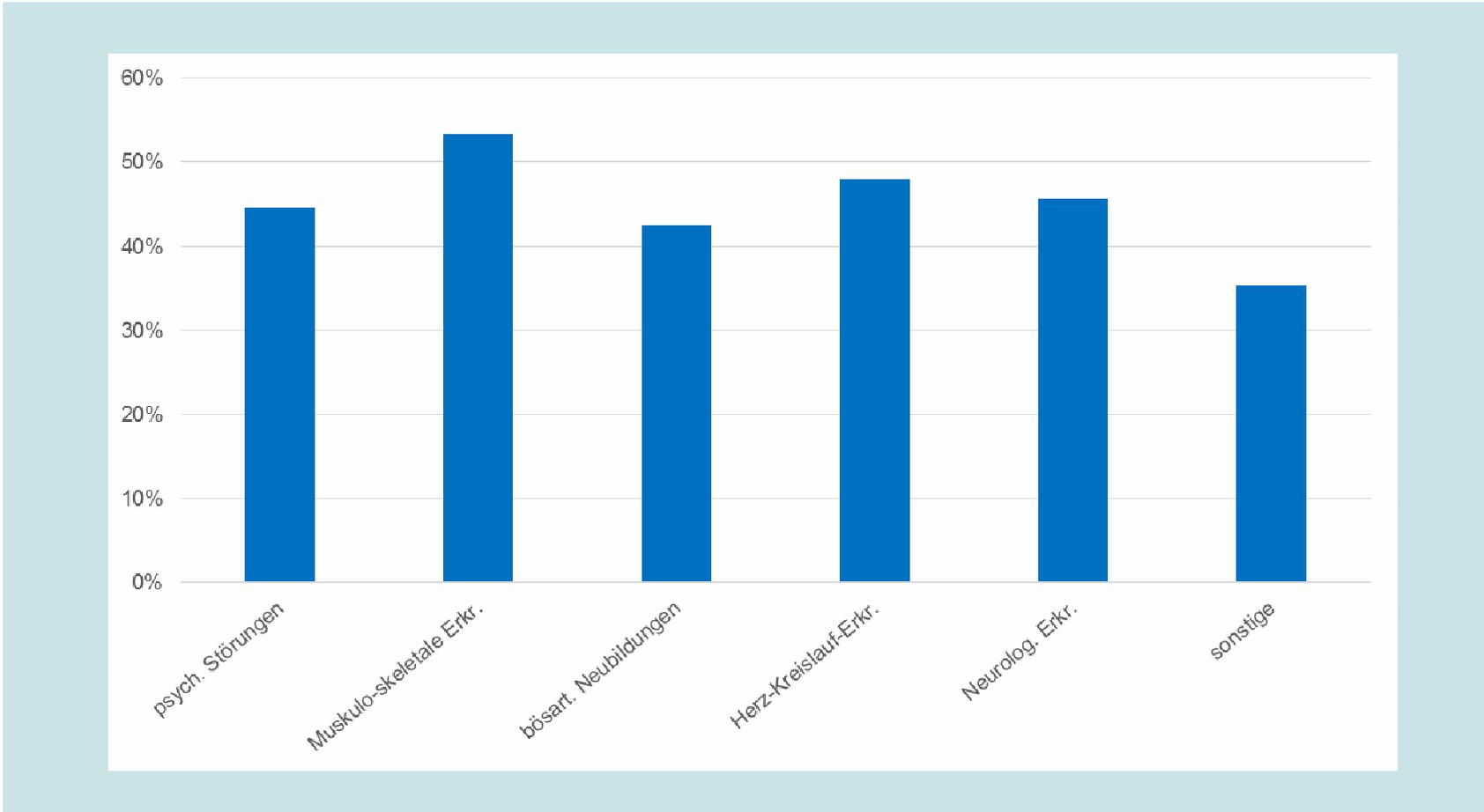
pflichtversicherte Rehabilitanden Jahrgang 2010 (n =119.422)



Quelle: Rehabericht 2013, RSD 2005-2012, n = 119.422, *ohne Sucht

EM-Renten / Rehabilitation

Anteil (%) der Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen
vor Bewilligung einer EM-Rente (2012)



Quelle: Rentenzugang 2012, Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) I

Definition:

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen alle Hilfen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu bessern oder wiederherzustellen und ihnen eine berufliche Wiedereingliederung auf Dauer zu ermöglichen.

Die Erhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes hat dabei Vorrang.

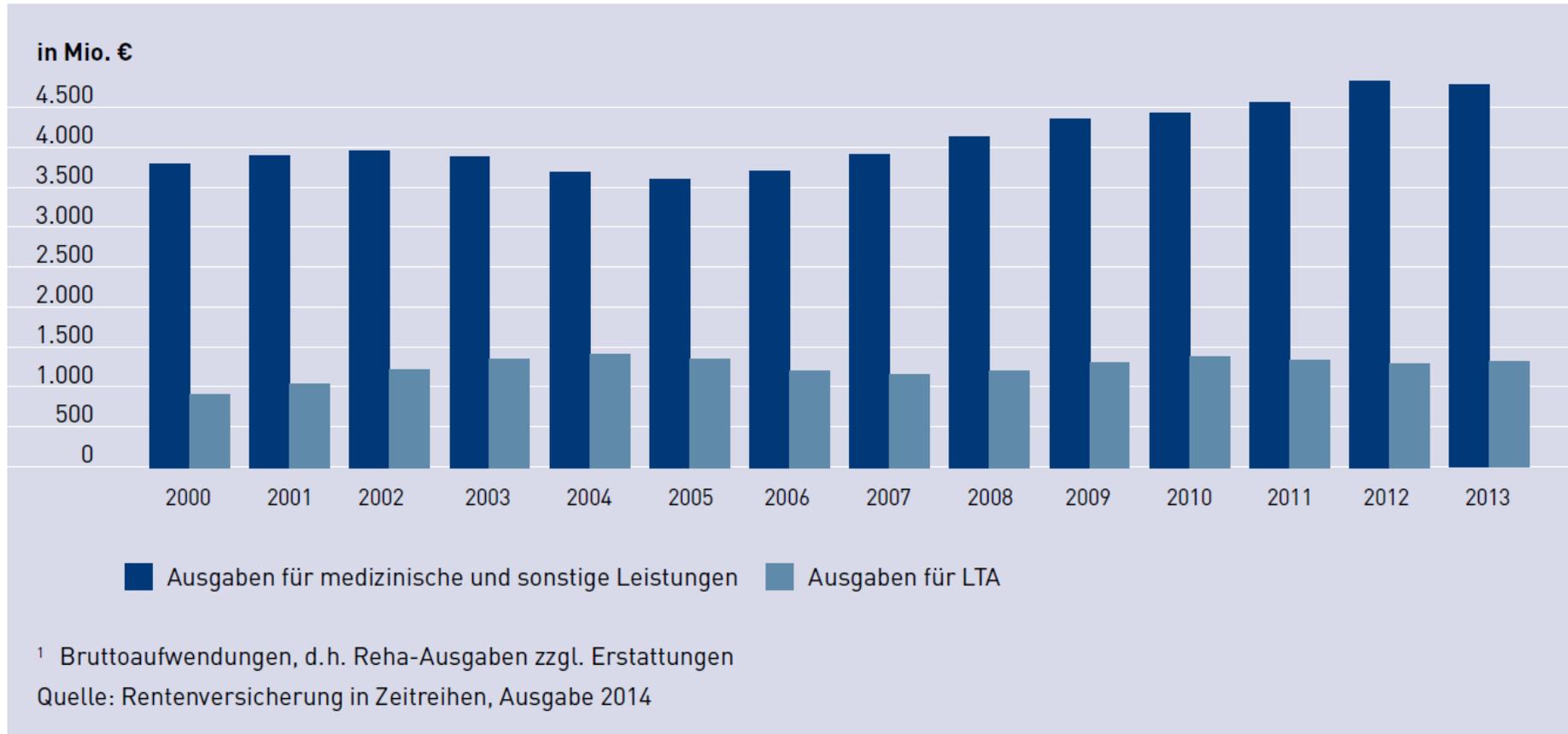
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) II

Eine Auswahl:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes inkl. Kraftfahrzeughilfen, um trotz Behinderung / Einschränkung den Arbeitsplatz erreichen zu können
- Berufsvorbereitung einschließlich der wegen der Behinderung eventuell notwendigen Grundausbildung
- Berufliche Bildung: Ausbildung (i.d.R. keine Leistung der Rentenversicherung), berufliche Anpassung, spezifische Qualifizierung und
- Weiterbildung wie z. B. Umschulungen
- Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit
- Eingliederungszuschüsse an Arbeitgeber
- Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen

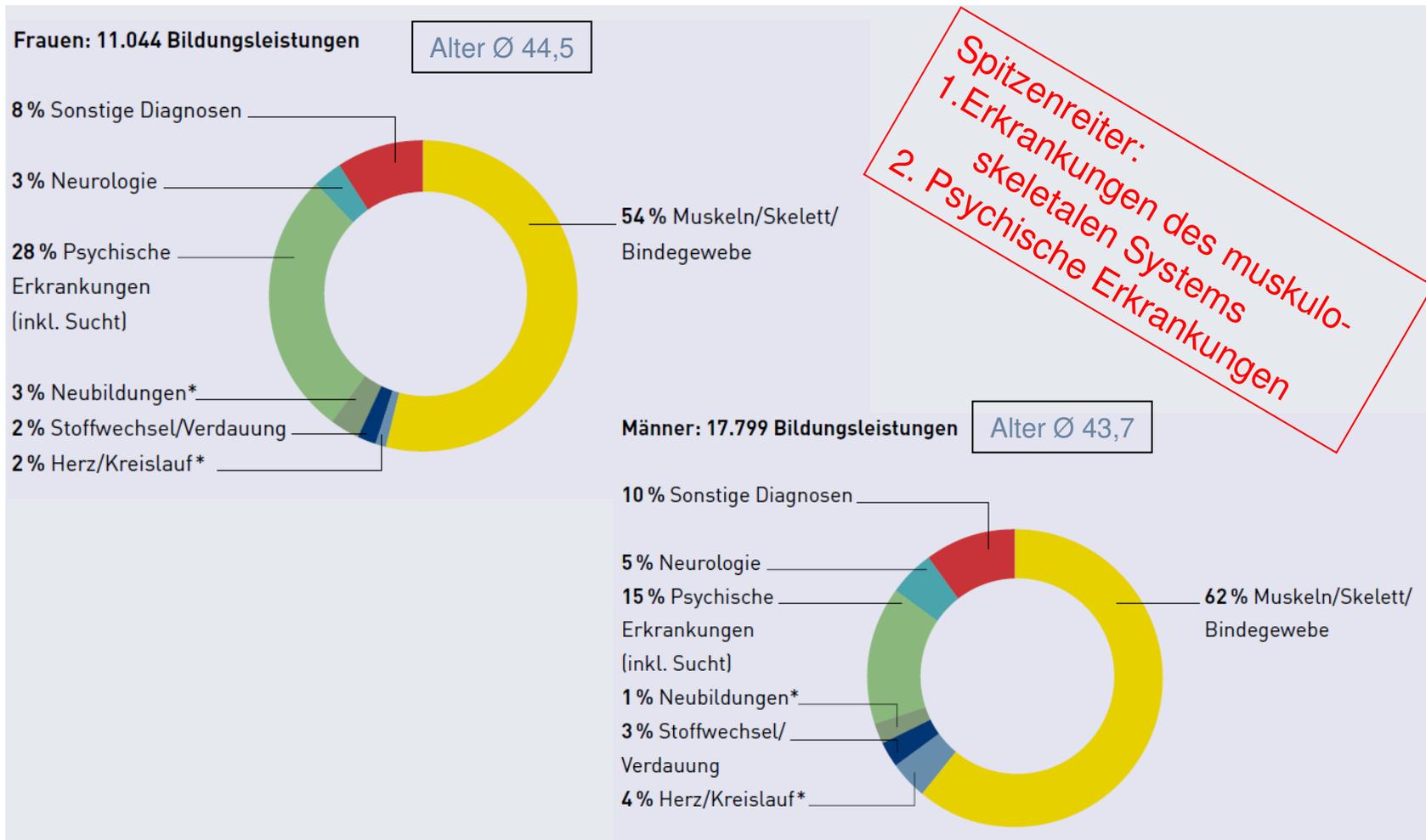
Aufwendungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) 2000-2013

(incl. Übergangsgeld, ohne Sozialversicherungsbeiträge und persönliches Budget)



Quelle: Deutsche Rentenversicherung , Reha-Bericht Update 2014

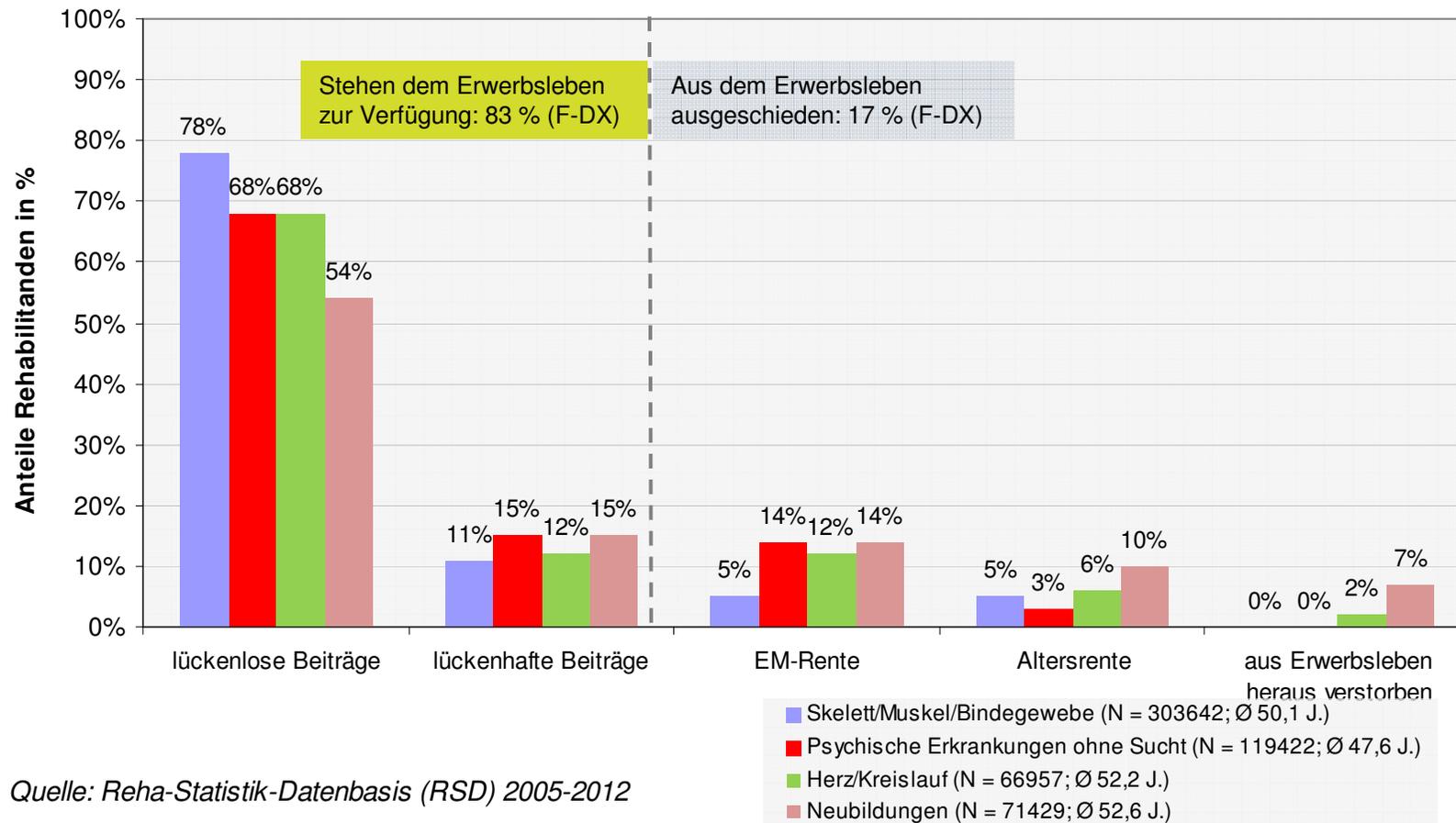
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Krankheitsspektrum bei Bildungsleistungen Abgeschlossene Leistungen



Quelle: Deutsche Rentenversicherung , Reha Bericht 2013

Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf nach medizinischer Rehabilitation in 2010 für verschiedene Diagnosegruppen

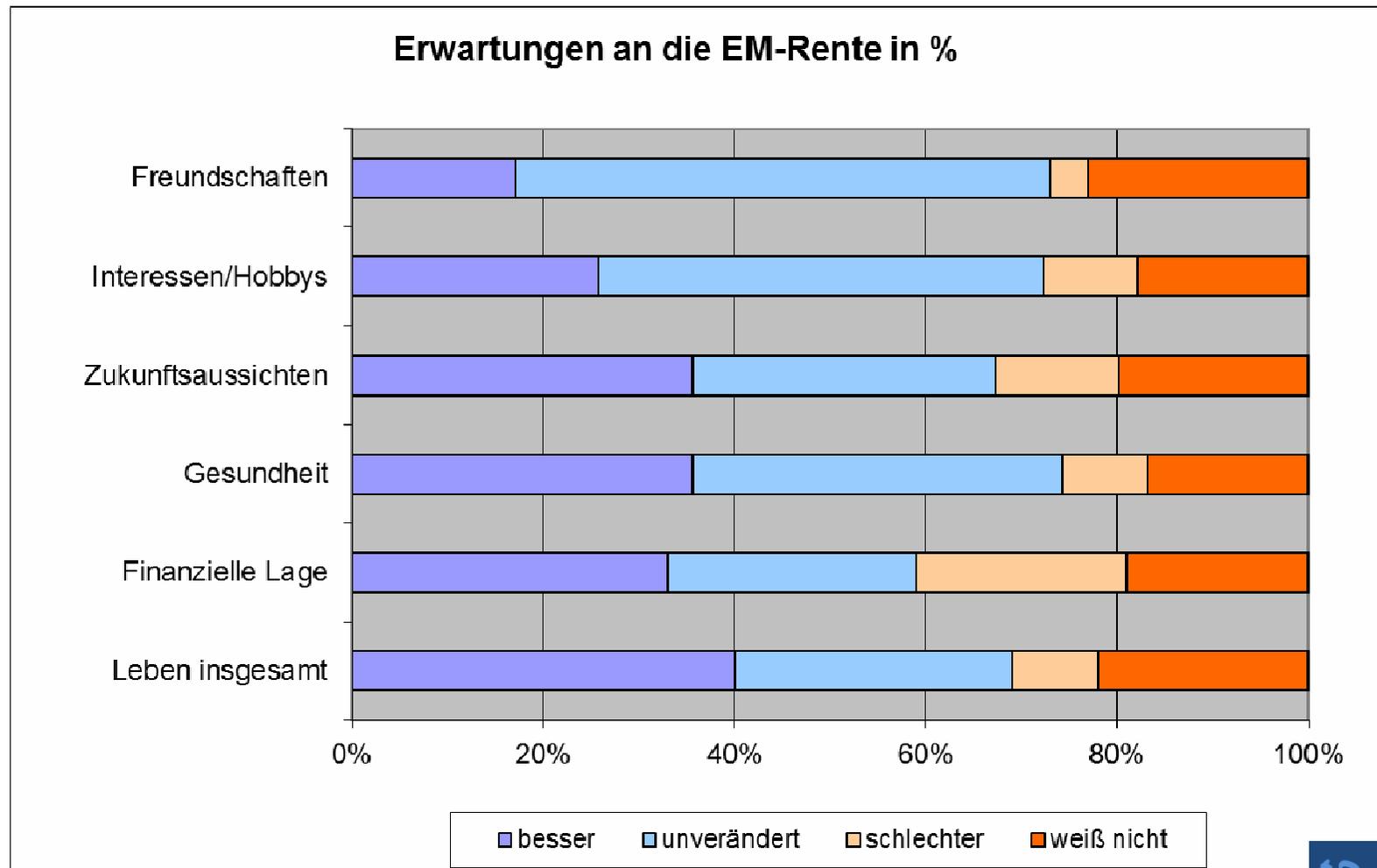
pflichtversicherte Rehabilitanden Jahrgang 2010 (n =109.050)



Doch die Entwicklung der EM-Renten regt
weiterhin zum Nachdenken an

Ergebnisse der ARentA-Studie (I)

Befragung v o r Bewilligung der EM-Rente

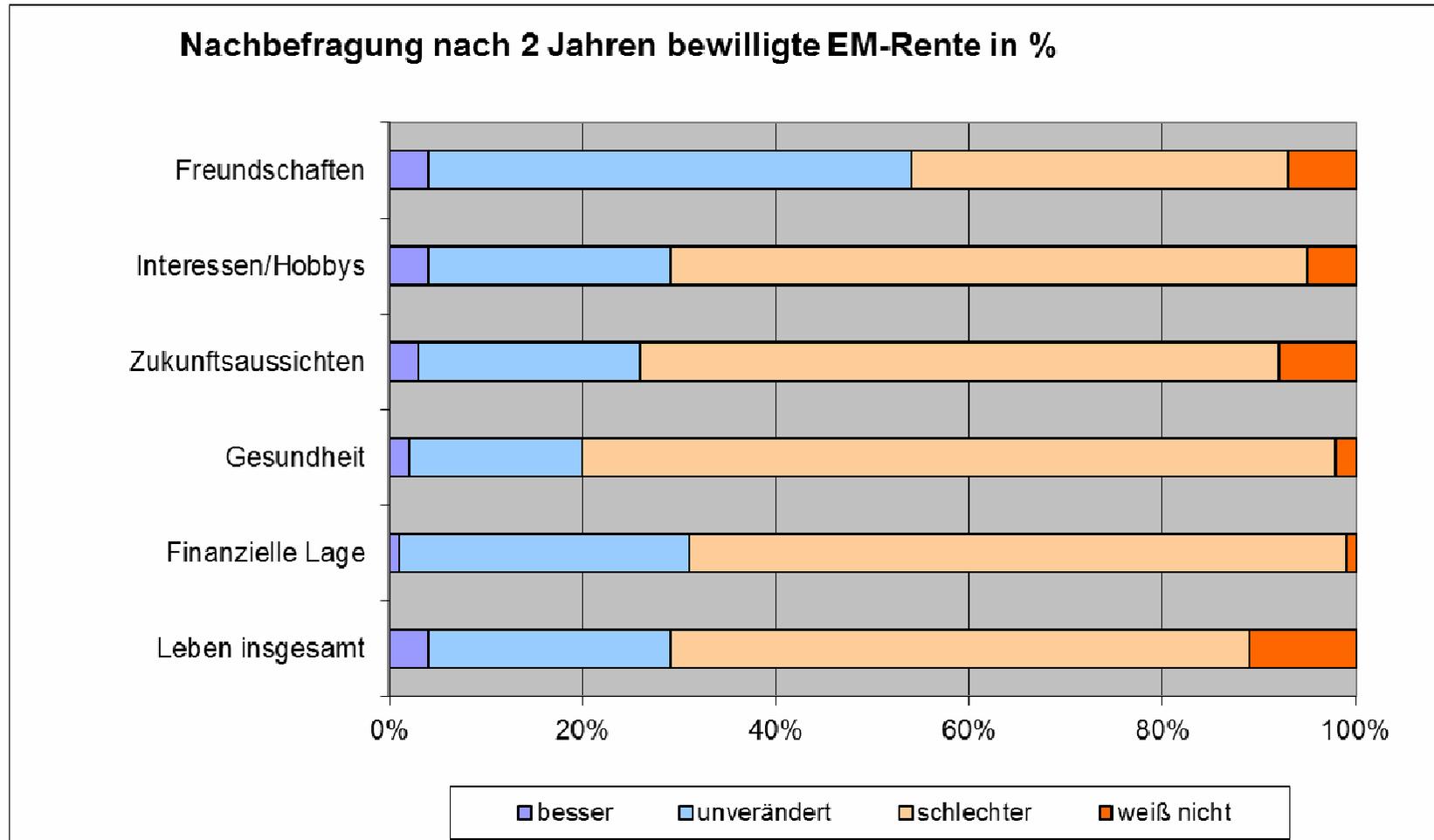


ARentA
Erwerbsminderungsrente abgelehnt!
Was wird aus den Antragstellern?

Eine Analyse der gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Entwicklung von Antragstellern zwei Jahre nach Ablehnung des Rentenanspruchs (ARentA)

Quelle: DRV Westfalen,

Ergebnisse der ARentA-Studie (II)



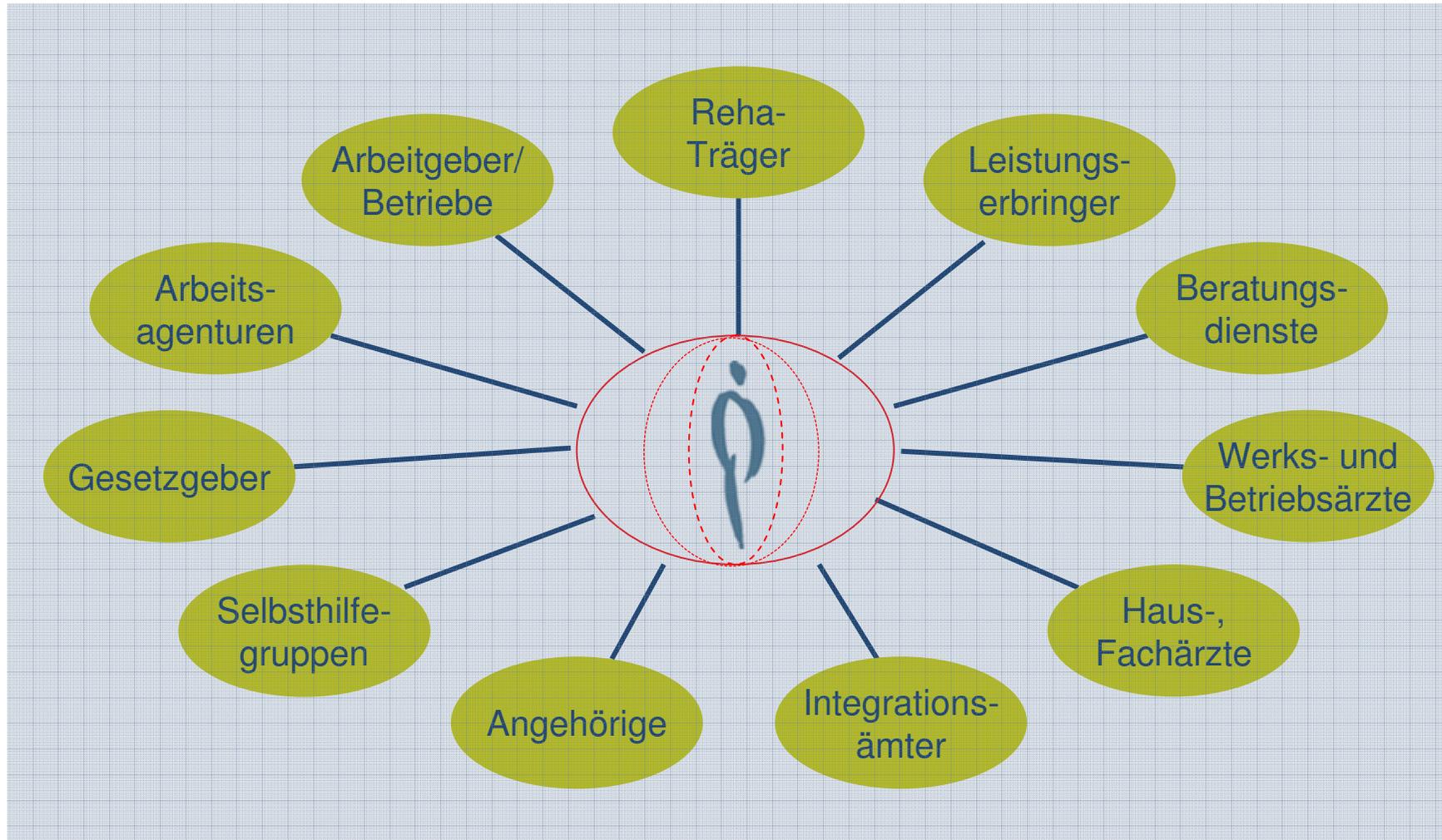
EM-Rente unerwartet **n i c h t** Lösung der / aller Probleme

ARentA
Erwerbsminderungsrente abgelehnt!
Was wird aus den Antragstellern?
Eine Analyse der gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Entwicklung von Antragstellern zwei Jahre nach Ablehnung des Rentenanspruchs (ARentA)

Quelle: DRV Westfalen,

Vernetzung aller am Prozess beteiligten Akteure

(Re-) Integration von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen



- Orientierung am bio-psycho-sozialen Modell von Krankheit und Gesundheit
- Multiprofessionelle individualisierte Teilhabeplanung
- Einbeziehen des Lebens- und Arbeitsumfeldes von Rehabilitanden (Kontextfaktoren)

Fazit (I)

- Menschen mit psychische Störungen haben für die Deutsche Rentenversicherung eine große Bedeutung – sowohl in der medizinischen Reha als auch bei EM-Renten. Psychische Gesundheitsstörungen zeigen unbehandelt eine ausgeprägte Tendenz zur Chronifizierung.
- Die Deutsche Rentenversicherung bietet schon heute ein breites Spektrum an Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation / Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Möglicher Weise müssen diese Leistungen im Hinblick auf zahlenmäßig kleinere Gruppen (z.B. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen) harmonisiert werden, bzw. die angebotenen Leistungen und ihre gesetzlichen Voraussetzungen transparenter vermittelt werden.
- Der Antrag auf eine EM-Rente steht am Ende eines langwierigen und komplexen Prozesses innerhalb des Gesundheitssystems, häufig am Ende der Behandlungskette.
- Wann und von wem Versicherte zu erreichen sind, um vorzeitige Berentungen aufgrund von nicht ausreichender Diagnostik, Diagnosestellung und Behandlung zu verhindern, gehört zu den offenen Fragen der aktuellen Handlungsfelder.

Fazit (II)

- Der Antrag auf eine EM-Rente markiert einen Endpunkt in einem lang andauerndem und komplexem Prozess (Diagnostik, Behandlung...)
- Veränderungen des Gesundheitszustandes sind die Voraussetzung für eine Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit (u.a. motivationsabhängig)
- In aller Regel wird nach Ablauf der zeitlichen Befristung der EM-Rente eine Dauerrente gewährt, aufgrund fehlender Besserung des Gesundheitszustandes
- Der Charakter der Befristung der EM-Rente sollte betont werden, nämlich als eine Zeit, um geeignete Therapiemaßnahmen zu ergreifen oder weiterzuführen und auf eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit hinzuarbeiten, bzw die Bemühungen um eine berufliche Wiedereingliederung zu intensivieren
- Die koordinierte Kooperation aller am Behandlungs- und Beratungsprozeß Beteiligten ist erforderlich, um die Arbeitssituation von Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen zu verbessern.

**Psychische Störungen in der
Rehabilitation und bei
Erwerbsminderung:
Handlungsfelder aus der Sicht der
Deutschen Rentenversicherung**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: dr.anne.rose@drv-bund.de