

Reha-Atlas 2023

Die Teilhabeleistungen der Deutschen Rentenversicherung
in Zahlen, Fakten und Trends



Deutsche
Rentenversicherung



Inhalt

Vorwort.....	3
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	4
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	6
Aufwendungen für Reha-Leistungen	8
Stationäre und ambulante Reha-Leistungen.....	10
Veränderung der Behandlungsschwerpunkte.....	12
Rehabilitanden nach Alter, Geschlecht und Indikationen	14
Präventionsleistungen.....	16
Kinderrehabilitation.....	17
Rehabilitation bei ausländischer Staatsangehörigkeit	18
Reha-Leistungen bei Post-COVID	20

Vorwort

Prävention und Rehabilitation sind zentrale Aufgaben der Deutschen Rentenversicherung. Das Ziel dieser Leistungen: Jede und jeder Versicherte soll gesund und erwerbsfähig bleiben und so dauerhaft am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Das hilft nicht nur den Betroffenen selbst, sondern senkt auch die Kostenbelastung der Beitragszahlerinnen und -zahler.

In diesem Reha-Atlas haben wir die wichtigsten aktuellen Daten und Fakten rund um die Themen Rehabilitation und Prävention zusammengestellt. Damit steht Reha-Fachleuten, Politik und Medien neben den bekannten Publikationen, vor allem dem jährlichen Reha-Bericht, ein weiteres übersichtliches Informationsmedium zur Verfügung. Ob die Zahl der Reha-Leistungen, die Veränderung bei den Behandlungsschwerpunkten oder die Nutzung von Reha-Leistungen durch ausländische Versicherte: Hier finden Sie wichtige Fakten auf einen Blick.

Neben dem Printprodukt bieten wir sowohl den gesamten Reha-Atlas als auch die großformatigen Grafiken einzeln unter **www.deutsche-rentenversicherung.de/rehaatlas** zum Download an.

Wir wünschen Ihnen aufschlussreiche Einblicke in die Welt der Rehabilitation.

Ihre Deutsche Rentenversicherung

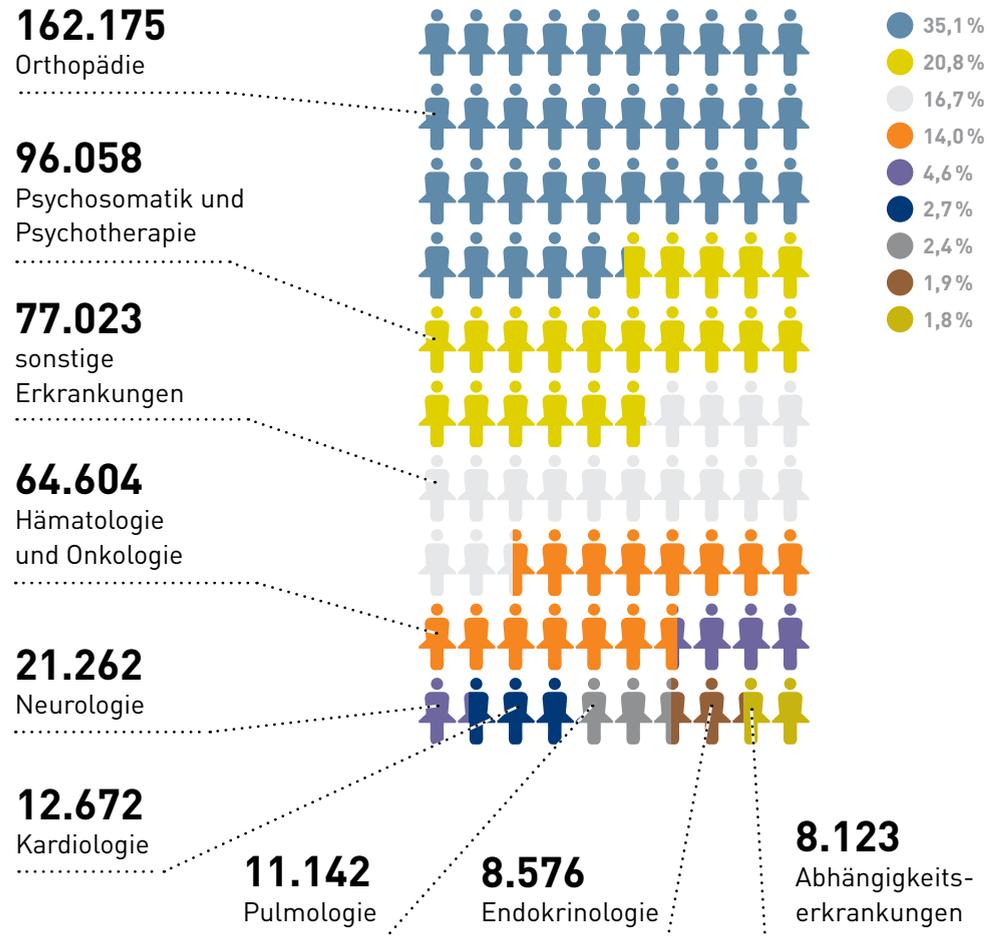
Neustart durch medizinische Reha

Leistungen der Deutschen Rentenversicherung zur medizinischen Rehabilitation

(inklusive Leistungen für Kinder, im Jahr 2022)

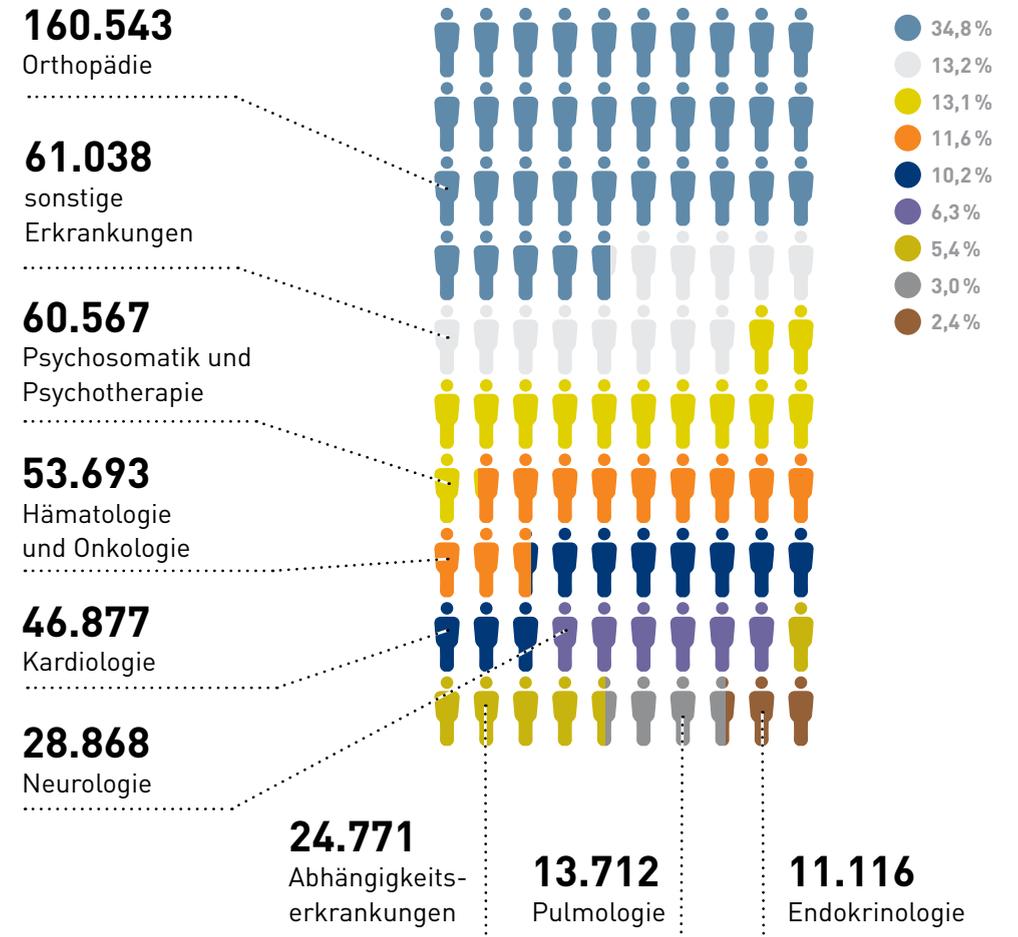
461.635

abgeschlossene Leistungen
für Frauen
(Anteile in Prozent)



461.185

abgeschlossene Leistungen
für Männer
(Anteile in Prozent)



Diese Reha-Leistungen sind besonders gefragt

Die meisten medizinischen Rehabilitationen werden aufgrund orthopädischer Erkrankungen durchgeführt. Ihr Anteil liegt für Frauen und Männer jeweils bei rund 35 Prozent.

Ihnen folgen bei Frauen Leistungen wegen psychischer Erkrankungen mit knapp 21 Prozent, bei Männern etwa gleich viele Leistungen wegen sonstiger und psychischer Erkrankungen (jeweils rund 13 Prozent).

Onkologische und hämatologische Erkrankungen machen bei Frauen einen Anteil von 14 Prozent der abgeschlossenen Reha-Leistungen aus, bei den Männern sind es knapp zwölf Prozent.

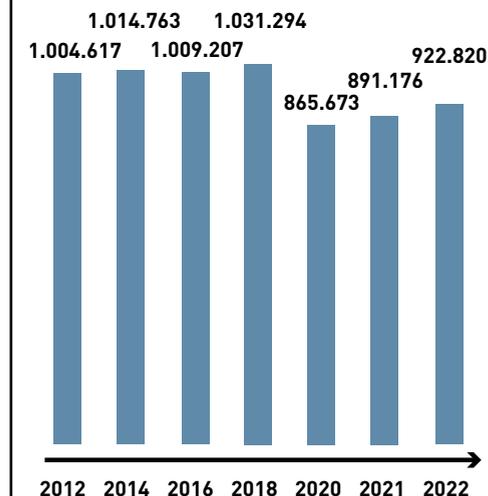
Kardiologische Erkrankungen tragen zu knapp drei Prozent bei den Frauen und gut zehn Prozent bei den Männern zum Reha-Geschehen bei.

Nachsorge

Das in der Rehabilitation Gelernte in Alltag und Beruf mitnehmen und so den Rehabilitationserfolg auf Dauer absichern – das ist das Ziel der Nachsorge. 2022 konnten 223.074 Nachsorgeleistungen abgeschlossen werden. Die Angebote sind auf die jeweilige Indikation abgestimmt. Sie finden auf Empfehlung der Ärztinnen und Ärzte in den Reha-Einrichtungen wohnortnah und berufsbegleitend statt.

Darüber hinaus können die Ärztinnen und Ärzte bei Bedarf auch Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen verordnen. Sie müssen spätestens drei Monate nach der Rehabilitation beginnen und dauern in der Regel sechs Monate.

Entwicklung medizinischer Reha-Leistungen



Die Zahl der von der Deutschen Rentenversicherung erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation war von 2011 bis 2019 um etwa neun Prozent gestiegen. Wurden 2011 noch rund 966.000 entsprechende Reha-Leistungen erbracht, waren es 2019 etwa 1.054.000. Dann sorgte die Coronapandemie im Jahr 2020 für einen deutlichen Einbruch (866.000). Seitdem steigt die Zahl der durchgeführten

Leistungen wieder, im Jahr 2022 lag sie bei knapp 923.000. Der jahrelange Anstieg vor der Coronapandemie ist vor allem die Folge der demografischen Entwicklung: Die Generation der Babyboomer hat ein Alter erreicht, in dem zunehmend Reha-Leistungen notwendig werden.

Mit Hilfen zurück in den Beruf

Leistungen der Deutschen Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben (im Jahr 2022)

40.060

abgeschlossene Leistungen
für Frauen (Anteile in Prozent)

13.587

Leistungen zum
Erhalt oder
Erwerb eines
Arbeitsplatzes

10.394

Leistungen zur
beruflichen Bildung

6.164

sonstige Leistungen

2.803

Leistungen an
Arbeitgeber

2.356

Leistungen zur
Berufsvorbereitung

2.299

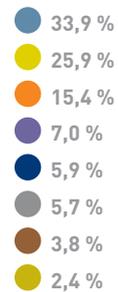
Leistungen im
Eingangsverfahren
und im Berufs-
bildungsbereich

1.506

Rehabilitation
psychisch kranker
Menschen

951

Kfz-Hilfen



80.018

abgeschlossene Leistungen
für Männer (Anteile in Prozent)

44.896

Leistungen zum
Erhalt oder
Erwerb eines
Arbeitsplatzes

12.829

Leistungen zur
beruflichen Bildung

8.424

sonstige Leistungen

4.548

Leistungen an
Arbeitgeber

3.640

Leistungen im
Eingangsverfahren
und im Berufs-
bildungsbereich

3.165

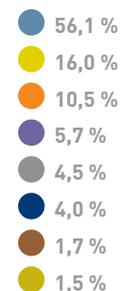
Leistungen zur
Berufsvorbereitung

1.322

Rehabilitation
psychisch kranker
Menschen

1.194

Kfz-Hilfen



Großes Spektrum der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Neben den medizinischen Reha-Leistungen finanziert die Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) – auch als „berufliche Rehabilitation“ bekannt. Zu den LTA zählen Maßnahmen, die den bisherigen Arbeitsplatz erhalten sollen, aber auch Aus- und Weiterbildungsangebote sowie beispielsweise technische Hilfen oder finanzielle Unterstützung für den Arbeitgeber, damit dieser den Arbeitsplatz bedarfsgerecht umrüsten kann.

An den rund 120.000 LTA, die im Jahr 2022 abgeschlossen wurden, hatten die mehr als 58.000 Maßnahmen zum Erhalt oder Erwerb eines Arbeitsplatzes den größten Anteil. Davon entfielen etwa

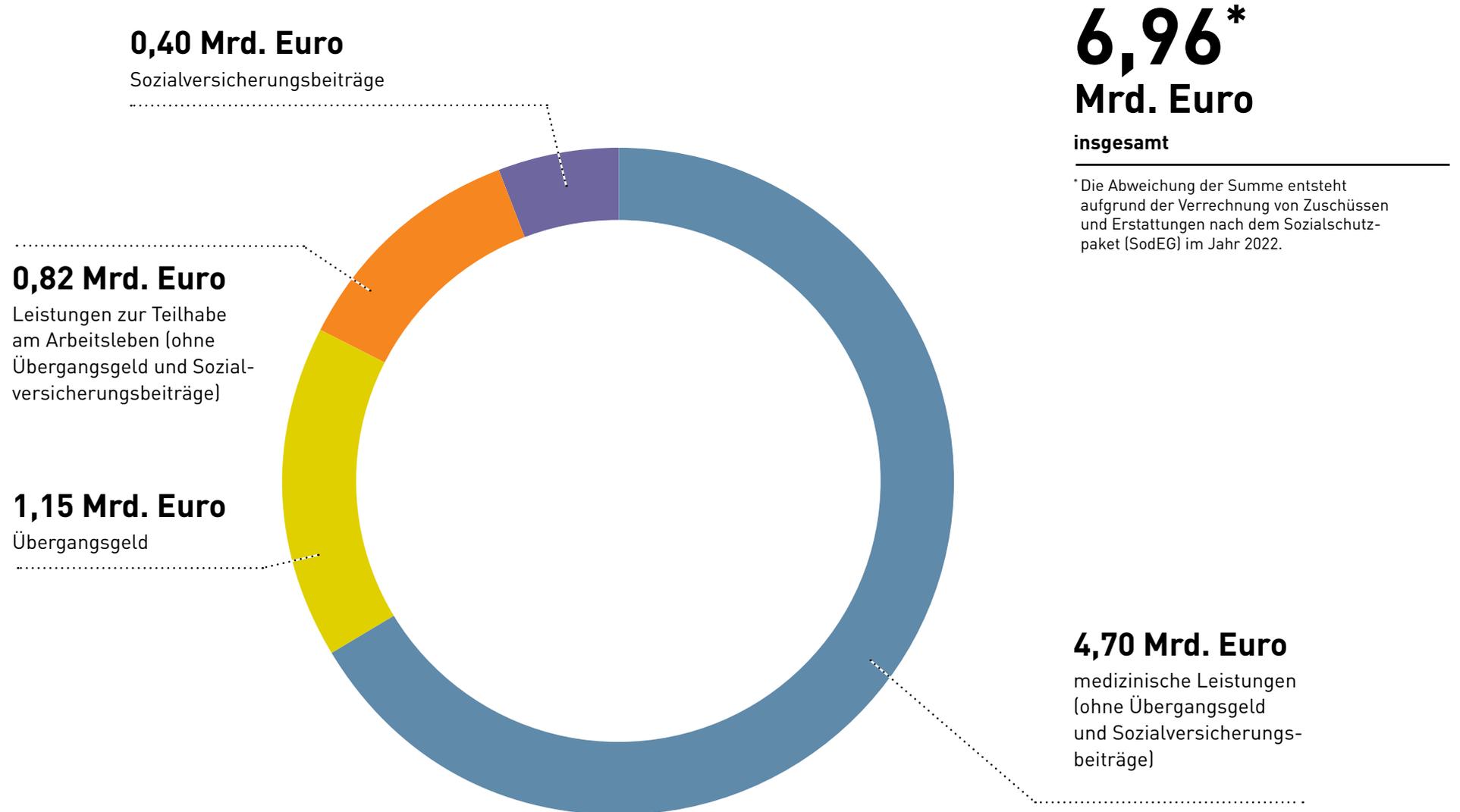
45.000 auf Männer und knapp 14.000 auf Frauen. In diese Leistungsgruppe fallen zum Beispiel Hilfen zur Berufsausübung.

Große Bedeutung hatten auch Leistungen zur beruflichen Bildung (insgesamt etwa 23.000), von denen mit rund 13.000 ebenfalls die Mehrheit Männern zugute kam. Hierzu gehören vor allem Umschulungen, Fortbildungen und berufliche Anpassung. Auch eine Eignungsabklärung und Arbeitsprobung sowie Leistungen an Arbeitgeber werden oft benötigt.

Insgesamt entfielen rund 80.000 LTA (Anteil: 66,6 Prozent) auf Männer, etwa 40.000 (33,4 Prozent) auf Frauen.

Sinnvoll eingesetztes Geld

Die Aufwendungen der Deutschen Rentenversicherung für Reha-Leistungen (im Jahr 2022)



Geld für das wertvollste Gut

Die Gesundheit ist für alle Menschen das wertvollste Gut. Die Deutsche Rentenversicherung setzt sich mit Präventions- und Reha-Leistungen dafür ein, dass ihre Versicherten möglichst ohne Einschränkungen am Berufs- und gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Im Jahr 2022 gab die Deutsche Rentenversicherung dafür etwa 6,96 Milliarden Euro (brutto) aus, knapp 150 Millionen Euro weniger als 2021. Da diesen Ausgaben auch Einnahmen, zum Beispiel aus Zuzahlungen der Versicherten, gegenüberstehen, beliefen sich die Nettoausgaben für Reha-Leistungen im Jahr 2022 auf etwa 6,80 Milliarden Euro.

Neben der demografischen Entwicklung beeinflusst auch die jeweilige wirtschaftliche Lage in Deutschland die Kosten für

Reha-Leistungen. Bei geringer Arbeitslosigkeit nehmen die Versicherten häufiger eine solche Leistung in Anspruch, da sie damit aus eigener Sicht ihren Arbeitsplatz nicht gefährden. Umgekehrt ist es bei Konjunkturkrisen: Dann verzichten nicht wenige Versicherte auf eine wichtige Leistung zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit.

Rund zwei Drittel der Aufwendungen entfielen auf medizinische Reha-Leistungen, etwa 820 Millionen Euro auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (siehe Seiten 6/7). Etwa ein Sechstel der Gesamtkosten fiel für Übergangsgeld an. Es wird während einer Reha-Leistung gezahlt, wenn kein Anspruch mehr auf Lohnfortzahlung besteht. Rund 396 Millionen Euro kosteten die Sozialversicherungsbeiträge für die Rehabilitanden.

Pandemiebedingte Einschränkungen beeinträchtigten den Betrieb der Einrichtungen, die Reha-Leistungen erbringen. Der Gesetzgeber hat deshalb mit dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) die Voraussetzung dafür geschaffen, dass Leistungsträger wie die Deutsche Rentenversicherung unter bestimmten Bedingungen Zuschüsse an die privaten Anbieter von Reha-Leistungen zahlen können. Diese Zuschüsse konnten für den Zeitraum bis Juni 2022 beantragt werden. Insgesamt zahlte die Deutsche Rentenversicherung seit März 2020 rund 847,1 Millionen Euro an SodEG-Zuschüssen aus, rund 234,5 Millionen Euro wurden erstattet.

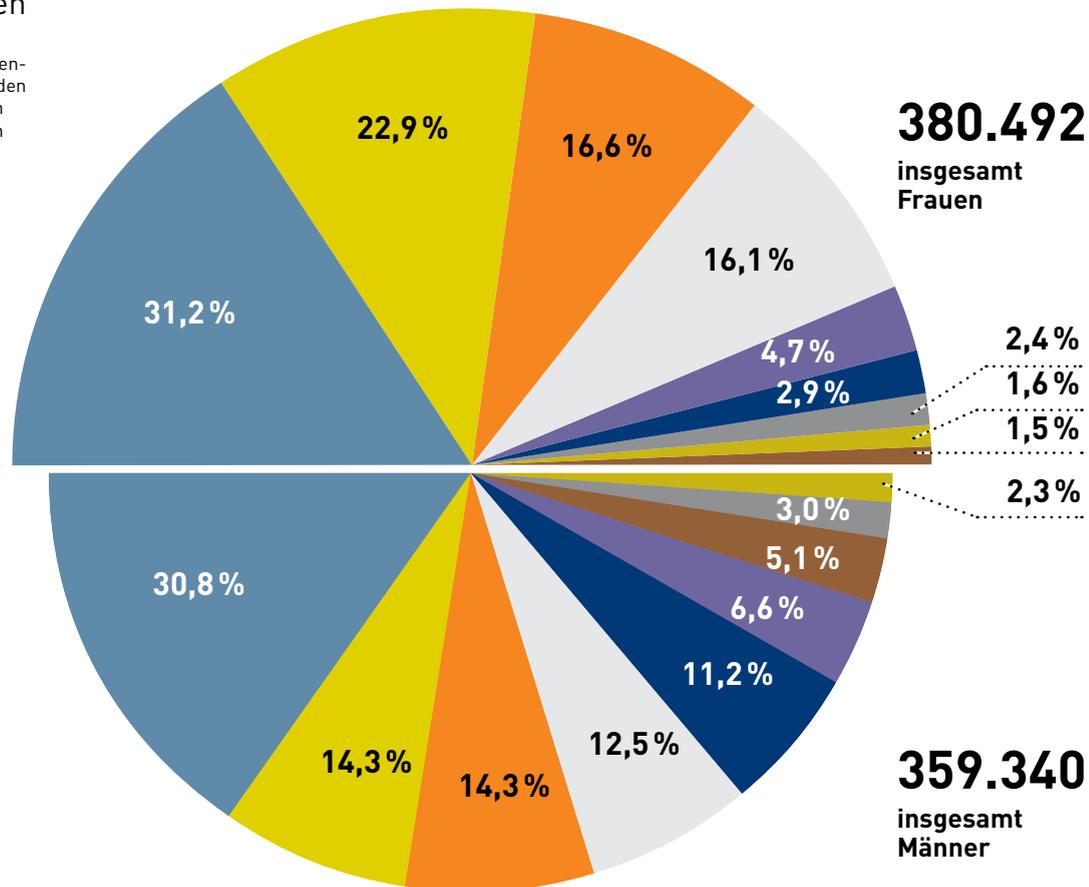
Für jede(n) die richtige Lösung

Stationäre und ambulante Reha-Leistungen für Erwachsene nach Indikationsgruppen (im Jahr 2022)

Stationäre Rehabilitation

Zahl der abgeschlossenen Leistungen

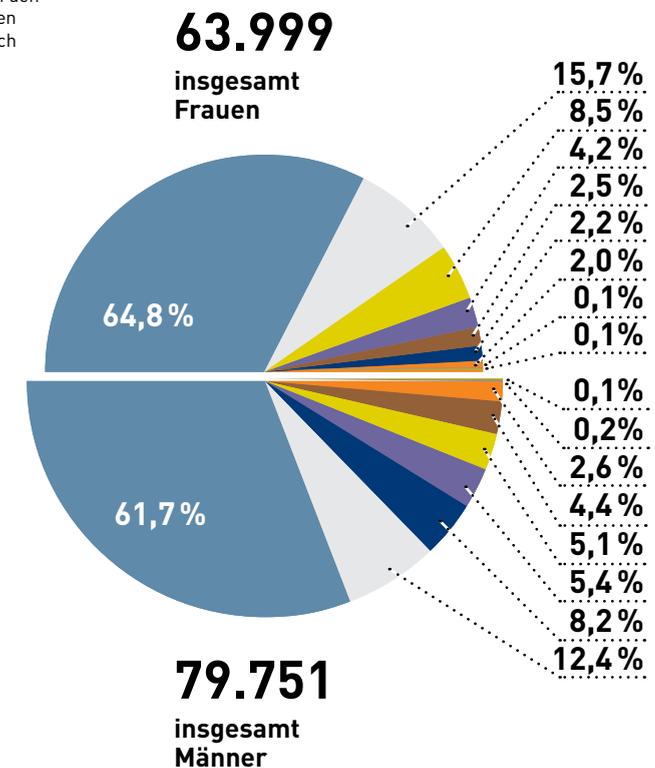
Hinweis: Summen-differenzen bei den Prozentangaben entstehen durch Rundungen.



Ambulante Rehabilitation

Zahl der abgeschlossenen Leistungen

Hinweis: Summen-differenzen bei den Prozentangaben entstehen durch Rundungen.



- Orthopädie
- Psychosomatik und Psychotherapie
- Hämatologie und Onkologie
- Neurologie
- Kardiologie
- Pulmologie
- Abhängigkeits-erkrankungen
- Endokrinologie
- Sonstige

Stationäre Rehabilitation vorn – aber ambulante Leistungen kommen

Stationäre Rehabilitationen bilden seit Jahrzehnten den Schwerpunkt der medizinischen Reha-Leistungen. Im Jahr 2022 wurden für knapp 740.000 Frauen und Männer entsprechende Leistungen durchgeführt. Das waren etwa 28.000 Leistungen oder rund vier Prozent mehr als im Jahr 2021.

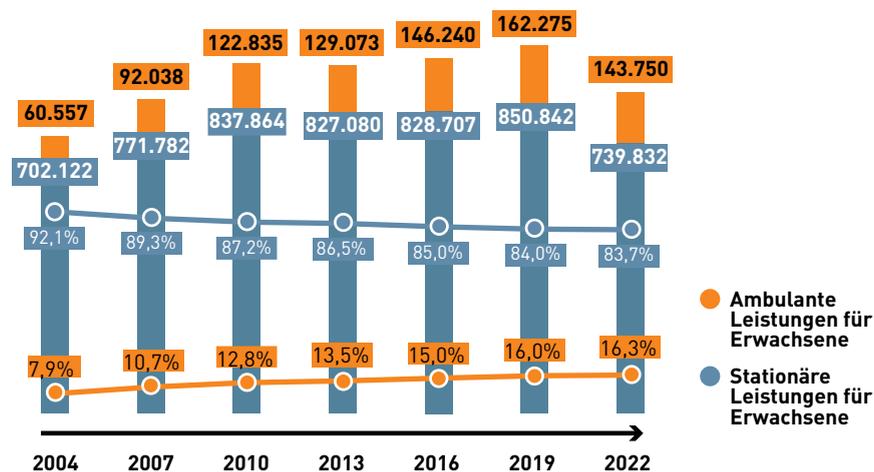
Die mit Abstand meisten stationären Reha-Leistungen entfielen für beide Geschlechter auf orthopädische Behandlungen. Daneben bildeten bei Frauen Reha-Leistungen wegen psychischer und Krebserkrankungen den Schwerpunkt der Behandlungen, bei Männern darüber hinaus auch kardiologische Erkrankungen.

Im ambulanten Bereich stieg die Zahl der Reha-Leistungen ebenfalls wieder leicht – von etwa 142.500 im Jahr 2021 auf rund 143.800 im Jahr 2022. Das entspricht einer Steigerung von rund 0,9 Prozent.

Bei den ambulanten Leistungen dominierten – noch mehr als im

stationären Bereich – bei Frauen und Männern orthopädische Behandlungen (fast zwei Drittel aller Leistungen).

Stationäre und ambulante Reha-Leistungen



Hinweis: Prozentwerte gerundet

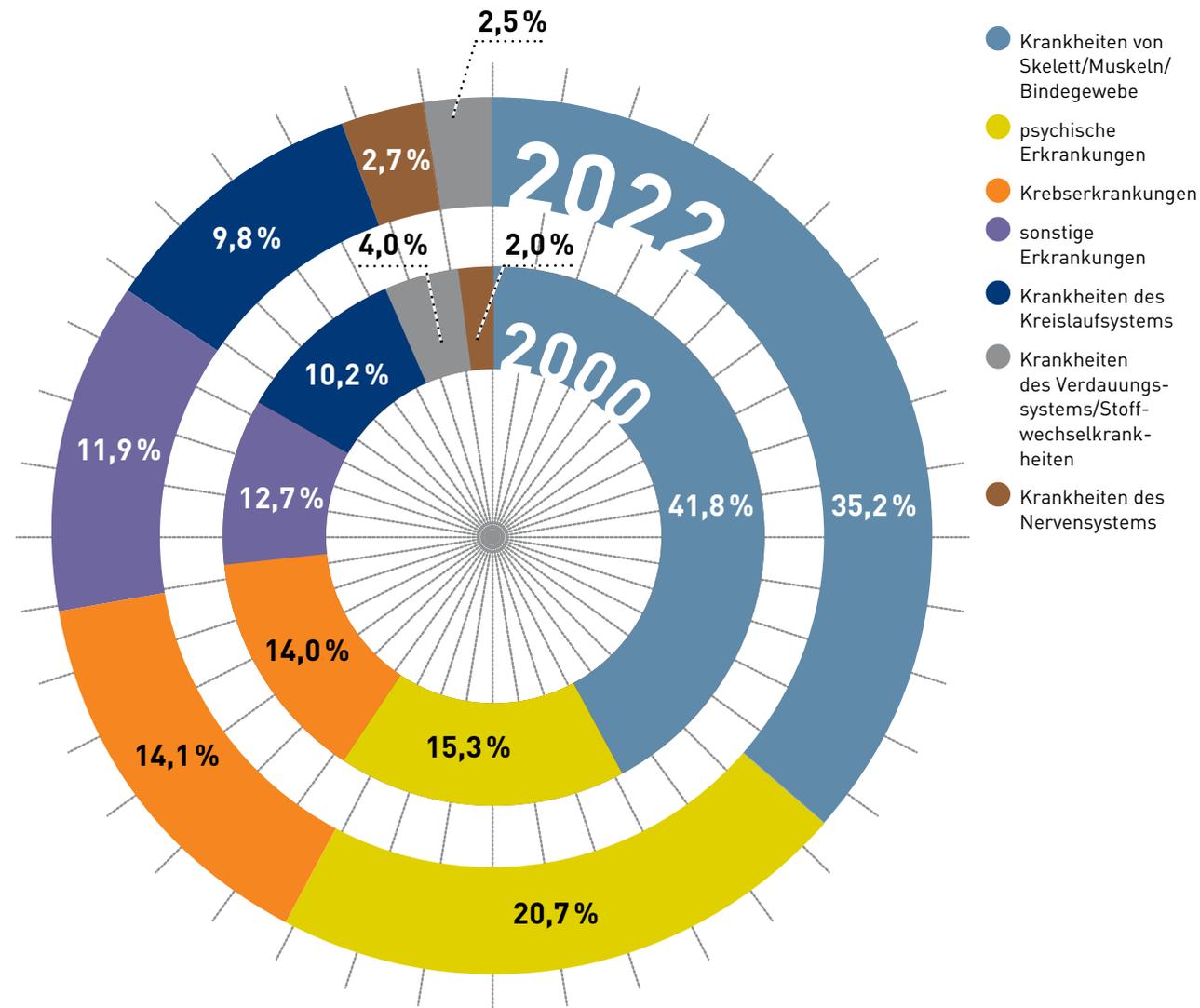
Im Verlauf der letzten Jahre ergab sich bei der medizinischen Rehabilitation für Erwachsene eine stetige Verlagerung von stationären hin zu ambulanten Leistungen: Während 2004 noch etwa 92 Prozent der Reha-Leistungen

für Erwachsene auf stationäre Behandlungen entfielen, waren es im Jahr 2022 nur noch knapp 84 Prozent. Im gleichen Zeitraum kletterte die Zahl ambulanter Leistungen fast um das 2,4-Fache.

Vom Rücken zur Psyche

Veränderung der Diagnosen bei medizinischen Reha-Leistungen

Männer und Frauen insgesamt



Krankheitsbilder bei Rehabilitanden verändern sich

Die Bedeutung der Rehabilitation ist in den vergangenen beiden Jahrzehnten gewachsen – bis zum pandemiebedingt deutlichen Rückgang im Jahr 2020. Seither ist die Zahl erbrachter Reha-Leistungen wieder gestiegen: Im Jahr 2021 waren es etwa 854.000, 2022 knapp 884.000. Allerdings wurden auch im Jahr 2022 noch aufgrund von COVID-19-bedingten Einschränkungen deutlich weniger Leistungen für Erwachsene durchgeführt als vor der Pandemie (2019: rund 1.013.000 Leistungen).

Aber die Rehabilitation verändert sich auch. Das geht aus Analysen der Deutschen Rentenversicherung über die Krankheitsbilder der Rehabilitation hervor. Nach aktuellen Zahlen werden seit der Jahrtausendwende wesentlich mehr psychische Erkrankungen diagnostiziert. Der Anteil der

medizinischen Reha-Leistungen für Erwachsene aufgrund psychischer Erkrankungen stieg von etwa 15,3 Prozent im Jahr 2000 auf 20,7 Prozent im Jahr 2022.

Dennoch dominieren bei Männern und Frauen weiterhin Rehabilitationen für orthopädische Krankheiten, wenn auch der Anteil insgesamt leicht gesunken ist: Im Jahr 2000 machten sie 41,8 Prozent aller Rehabilitationen bei Erwachsenen aus, im Jahr 2022 waren es wie schon im Jahr 2021 etwa 35,2 Prozent.

Für jede Diagnose die richtige Einrichtung

Die Krankheitsbilder der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sind vielfältig: Sie reichen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen über Erkrankungen des Bewegungsapparates bis zu psychischen Störungen – teilweise auch mehreren Diagnosen gleichzeitig. Hierfür steht der Rentenversicherung eine Vielzahl von qualifizierten Reha-Einrichtungen zur Verfügung. Die Leistungen können sowohl in Vertragseinrichtungen als auch in eigenen Kliniken der Rentenversicherung durchgeführt werden.

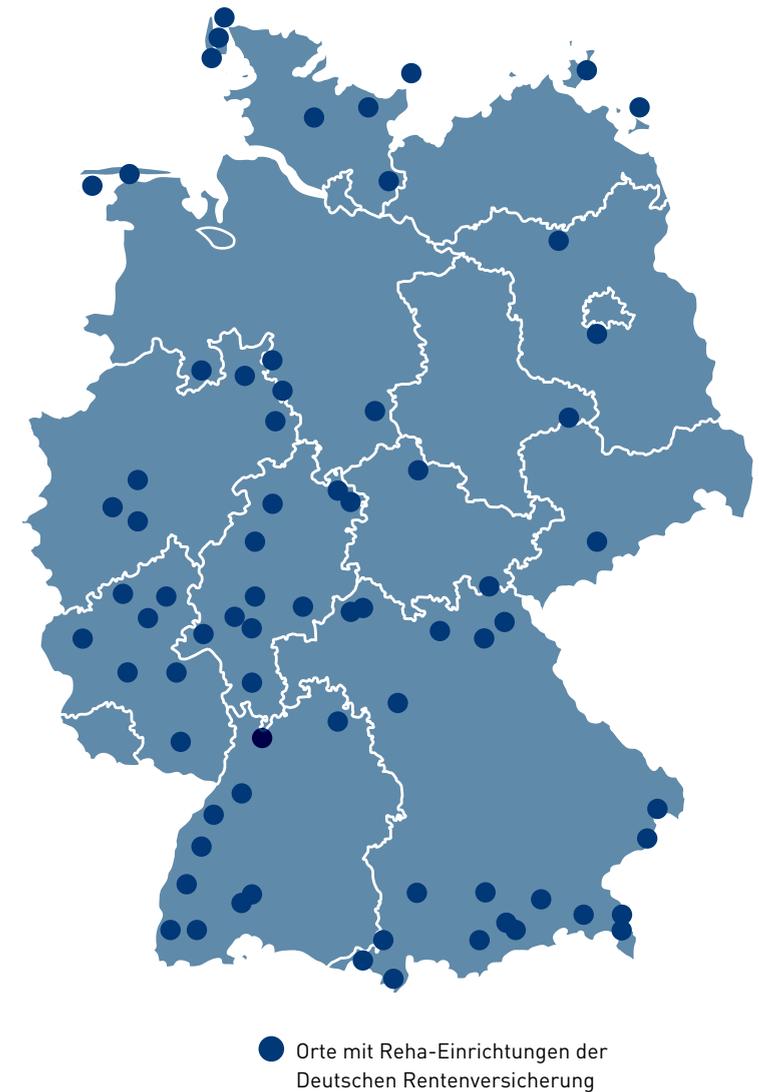
Im Jahr 2022 wurden rund 48.000 Plätze in Reha-Einrichtungen belegt, mit denen die Deutsche Rentenversicherung einen Vertrag geschlossen hat (+4,7 Prozent gegenüber 2021).

Die Deutsche Rentenversicherung selbst hat insgesamt 87 eigene Reha-Einrichtungen: In 83 Einrichtungen werden Erwachsene stationär oder ambulant behandelt, vier Einrichtungen sind auf die speziellen Reha-Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen vorbereitet.

In den Reha-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung gibt es für die stationäre Behandlung 17.901 Plätze für Erwachsene und 660 Plätze für Kinder und Jugendliche. In etwa drei von zehn Einrichtungen der Rentenversicherung werden nur Plätze für eine Indikation vorgehalten.

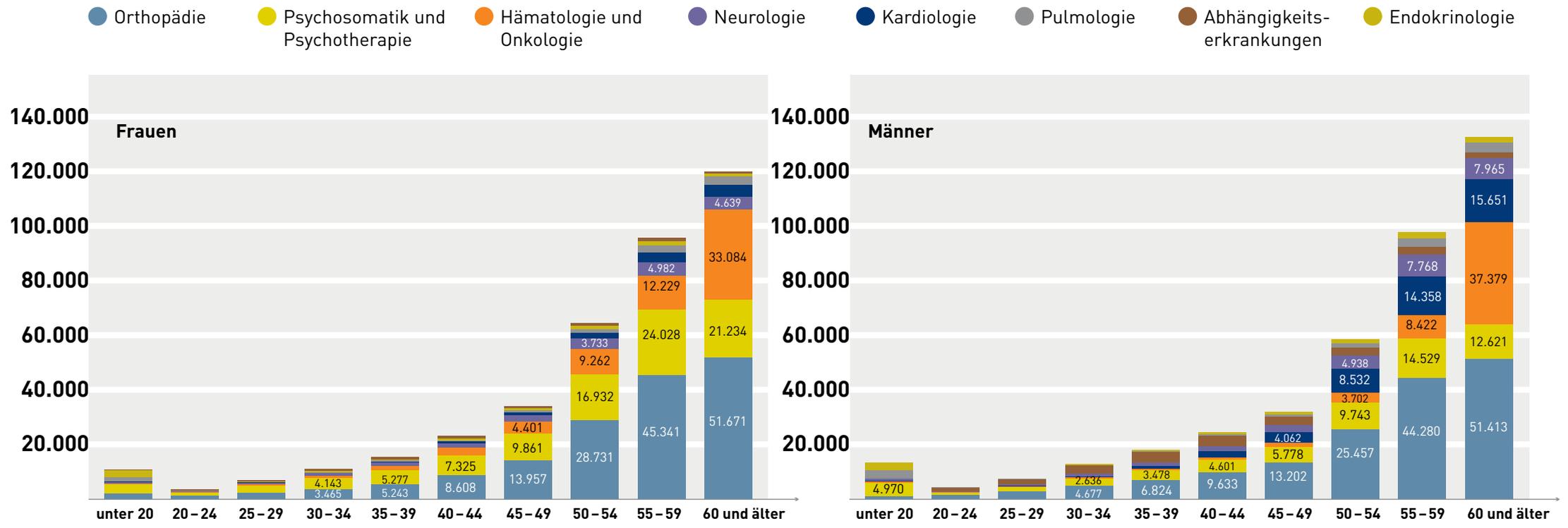
Rund 43 Prozent der Plätze für Erwachsene in den eigenen Einrichtungen sind für Patientinnen und Patienten mit orthopädischen Erkrankungen vorgesehen, etwa 19 Prozent für psychisch Erkrankte. Zwölf Prozent der Plätze werden von Versicherten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen belegt, neun Prozent entfallen auf onkologische Erkrankungen.

Wenn Versicherte eine Rehabilitation beantragen, können sie ihre Wunschrichtung selbst aussuchen und diese im Antrag mitteilen. Das gilt für die stationäre, die ganztägig ambulante wie auch für die ambulante Reha. Um die Entscheidung über die passende Einrichtung zu erleichtern, werden seit Sommer 2023 Qualitätsdaten zu den Einrichtungen allgemeinverständlich aufbereitet und auf www.meine-rehabilitation.de veröffentlicht.



Reha-Bedarf hängt vom Alter ab

Zahl der Rehabilitanden nach Altersgruppen, Geschlecht und Indikationen in der medizinischen Rehabilitation (im Jahr 2022)



Durchschnittsalter der Rehabilitanden steigt

Im Jahr 2022 lag das Durchschnittsalter von Frauen, die eine medizinische Rehabilitation abgeschlossen haben, bei 52,8 Jahren. Männer waren mit durchschnittlich 52,6 Jahren nahezu gleich alt. Im Jahr 2012 waren Frauen durchschnittlich

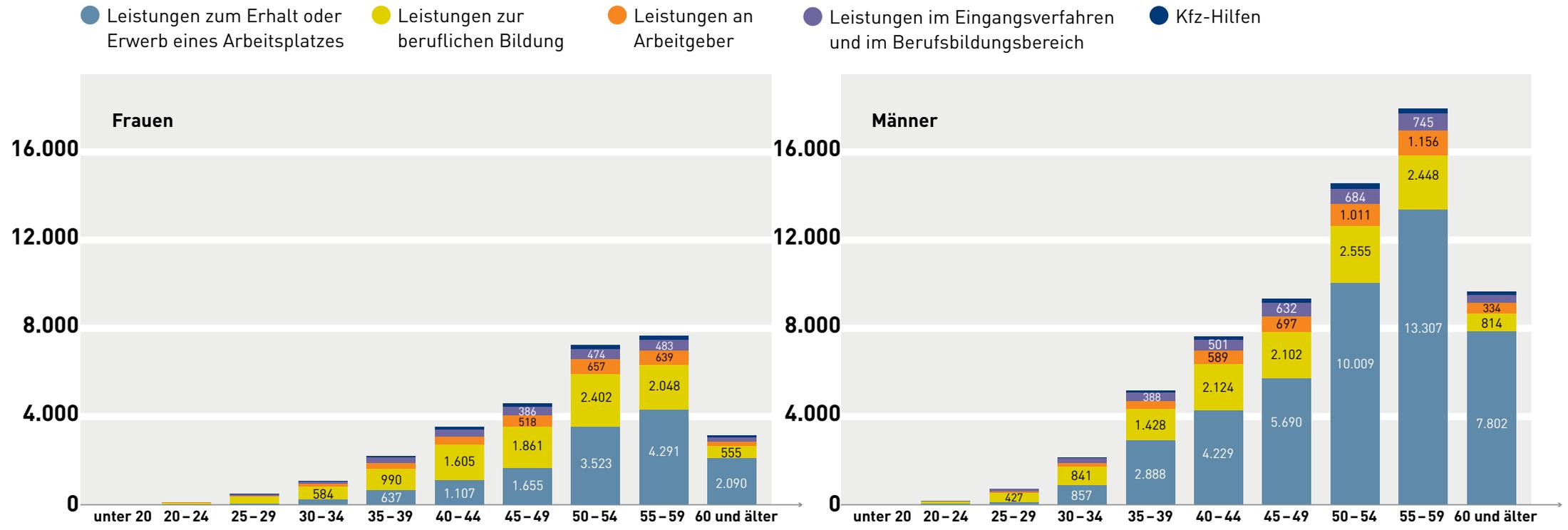
50,5 Jahre und Männer 50,2 Jahre alt. Mit dem Alter nimmt die Zahl chronisch Kranker zu – in allen zentralen Diagnosegruppen. Daher werden mit höherem Alter mehr medizinische Reha-Leistungen in Anspruch genommen.

Besonders ausgeprägt ist der Anstieg orthopädischer Krankheiten etwa ab dem 40. Lebensjahr. Bei psychischen Erkrankungen verläuft der Anstieg der Reha-Leistungen mit dem Alter stetig, bei Männern ist diese Altersdynamik jedoch etwas schwächer.

Bei den hämatologischen sowie Krebserkrankungen beginnt der altersbedingte Anstieg der Erkrankungen bei Frauen etwa mit dem 50. Lebensjahr, bei Männern etwa mit 55 Jahren. Hier sind in der Altersgruppe 60+ auch Rentnerinnen und Rentner

erfasst, für die Reha-Leistungen erbracht werden – daher die hohe Zahl.

Zahl der Rehabilitanden nach Altersgruppen, Geschlecht und Art der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (im Jahr 2022, ausgewählte Leistungen)



Im Bereich der beruflichen Rehabilitation (offiziell: „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ – kurz: LTA) sind Frauen und Männer im Schnitt wesentlich jünger als im Bereich der medizinischen Rehabilitation. Das Durchschnittsalter von Frauen, die 2022 eine LTA abgeschlossen haben, lag bei

48,5 Jahren, von Männern bei 49,7 Jahren.

Die Nutzung einer bestimmten LTA-Form durch die jeweiligen Versicherten hängt, wie die Nutzung medizinischer Reha-Leistungen, mit dem Alter zusammen. Beispielsweise sind

Frauen und Männer, die berufliche Bildungsleistungen in Anspruch nehmen, im Schnitt etwas jünger als LTA-Rehabilitandinnen und -Rehabilitanden insgesamt.

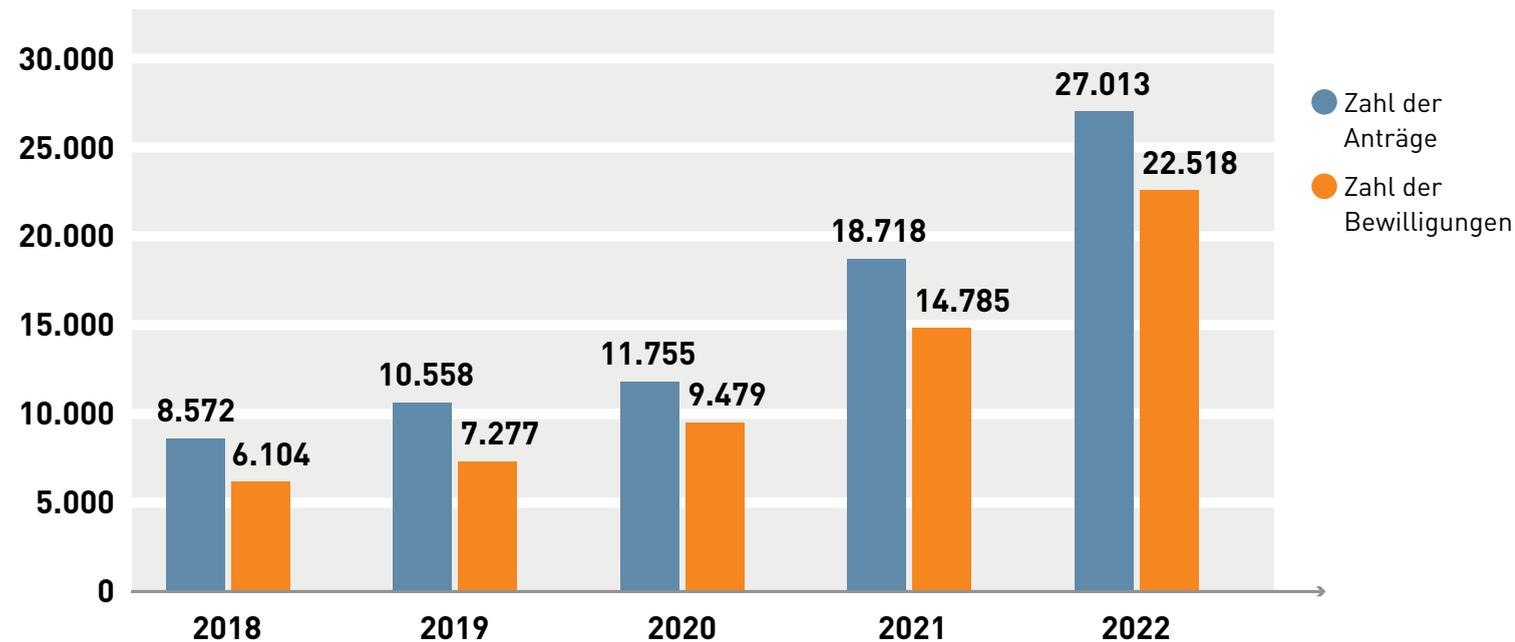
In höheren Altersgruppen sind vor allem Leistungen zum Erhalt oder Erwerb eines Arbeitsplatzes

gefragt. Hier liegt das Durchschnittsalter bei Männern bei 52,3 Jahren, bei Frauen bei 52,6 Jahren. Zugleich sind Leistungen zum Erhalt oder Erwerb eines Arbeitsplatzes die mit Abstand am häufigsten erbrachte Form der LTA.

Bei beruflichen Bildungsleistungen, die aufgrund der langen Dauer sehr teuer sind, lag die Nutzungsrate im Jahr 2022 bei Frauen mit 5,9 pro 10.000 Versicherten etwas unter der Rate des Jahres 2012 (7,0), bei Männern war sie mit 6,7 deutlich niedriger als im Jahr 2012 (9,6).

Prävention sichert Teilhabe

Entwicklung der von der Rentenversicherung finanzierten Präventionsleistungen



RV Fit: bevor Gesundheitsprobleme größer werden

Die Prävention ist eine Pflichtleistung der gesetzlichen Rentenversicherung – und die Zahl der bewilligten Leistungen steigt stetig an. Während 2018, im dritten Jahr nach Verabschiedung des Präventions-

gesetzes, 6.104 Frauen und Männer von dieser Leistung profitieren konnten, waren es 2022 bereits 22.518.

Die mehrmonatige, teils alltags- und berufsbegleitende Präven-

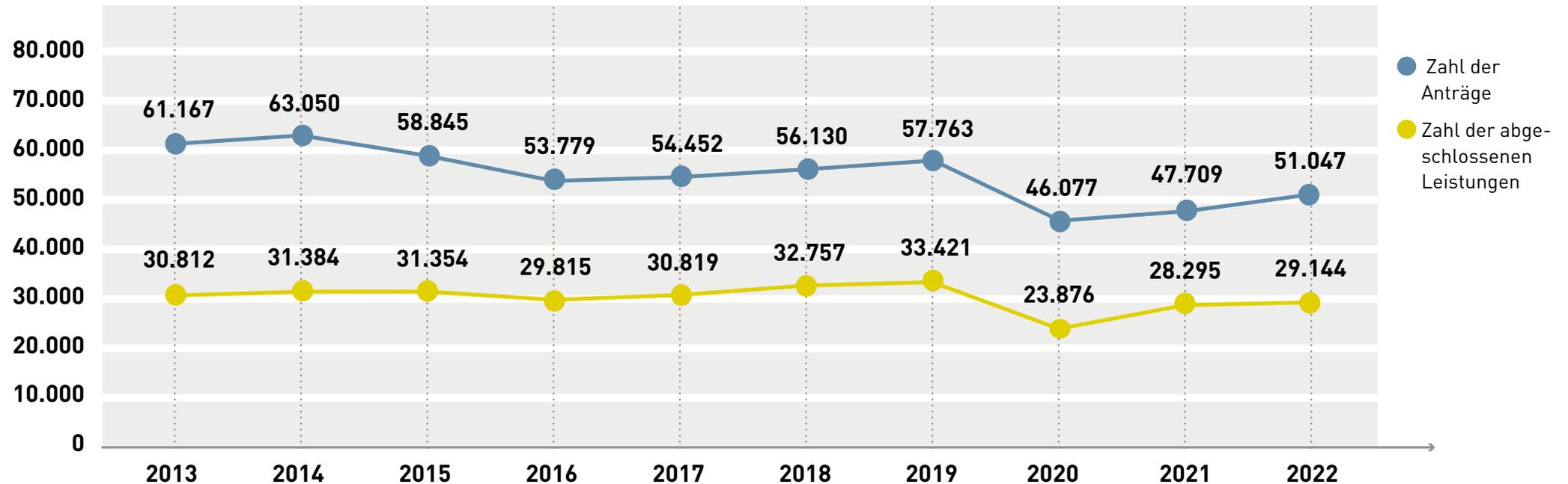
tionsleistung der Rentenversicherung ist kostenlos. RV Fit unterstützt Versicherte mit Kursen zu Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung dabei, gesund zu bleiben und damit chronischen Erkrankungen und

der Reha-Bedürftigkeit vorzubeugen. Denn es gilt der Grundsatz: Prävention vor Rehabilitation vor Rente! Die Deutsche Rentenversicherung arbeitet dazu bundesweit mit Präventionseinrichtungen zusammen.

Das Präventionsprogramm hat einen eigenen Internetauftritt unter www.rv-fit.de.

Damit der Start gelingt

Entwicklung der Kinderrehabilitation



Nach einem zwischenzeitlichen Rückgang in den Jahren 2015 und 2016 stieg die Zahl der Anträge auf Reha-Leistungen für Kinder und Jugendliche bis zum Beginn der Coronapandemie wieder an. Dem Einbruch im ersten Pandemiejahr 2020 (nur noch gut 46.000 Anträge) folgte jedoch erneut ein Anstieg auf rund 51.000 im Jahr 2022.

Ursachen für die Mitte der 2010er-Jahre rückläufigen Antragszahlen waren vor allem der Rückgang der Geburtenzahlen ab Ende der 1990er-Jahre und eine verbesserte medizinische Versorgung bei bestimmten Krankheiten.

Die Trendumkehr ab 2016 dürfte durch die ab 2012 wieder steigen-

de Geburtenzahl und durch die Neuregelungen des Flexirentengesetzes bedingt sein. Das Gesetz ermöglicht es, dass auch Kinder und Jugendliche eine ambulante Rehabilitation erhalten können. Der Vorteil: Sie können während der Rehabilitation in ihrem sozialen Umfeld bleiben. Zudem ist die Vierjahresfrist für die Wiederholung einer Kinderrehabili-

tation weggefallen. Auch hat die Deutsche Rentenversicherung zum 1. Juli 2018 die Altersgrenze für eine Begleitung der Kinder während der Rehabilitation, zum Beispiel durch einen Elternteil, vom 10. auf den 12. Geburtstag des Kindes angehoben. Die Kosten der Begleitperson werden ebenfalls übernommen.

Eine Kinderrehabilitation kommt infrage, wenn die beeinträchtigte Gesundheit eines Kindes sich negativ auf seine spätere Erwerbsfähigkeit auswirken könnte.

Reha-Nutzung und Herkunft

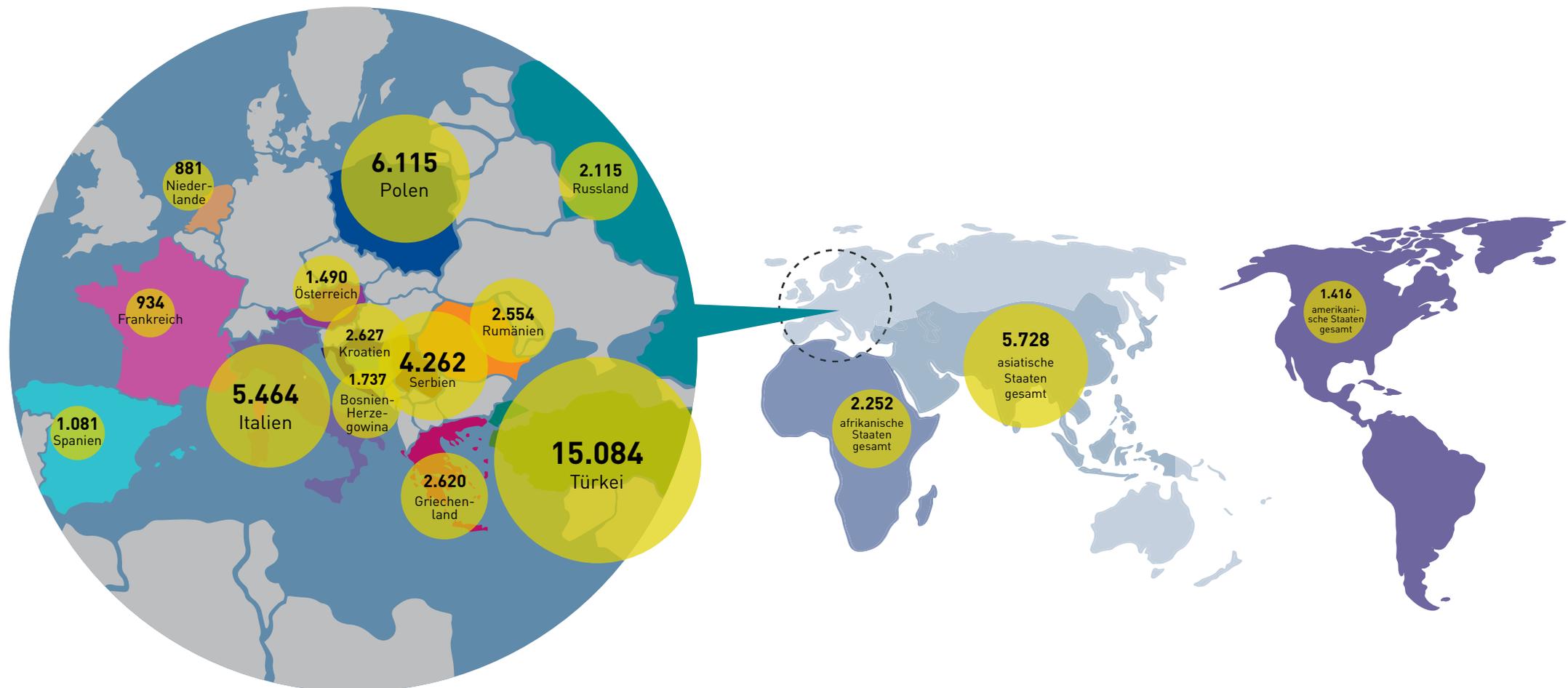
Zahl abgeschlossener medizinischer Reha-Leistungen bei Versicherten mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach Herkunftsland oder -kontinent (im Jahr 2022)

67.980*

ausländische
Versicherte

854.840

deutsche Versicherte



* Beinhaltet auch als staatenlos erfasste Personen.

Ausländische Versicherte nutzen medizinische Reha-Leistungen seltener als Deutsche

Medizinische Reha-Leistungen der Rentenversicherung werden von ausländischen Versicherten vergleichsweise seltener in Anspruch genommen als von Deutschen. Rund 0,9 Prozent der im Jahr 2021 Versicherten mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit nahmen 2022 medizinische Reha-Leistungen in Anspruch, bei Deutschen waren es rund

2,7 Prozent. Von mehr als 7,2 Millionen ausländischen Versicherten* haben 2022 rund 68.000 vom Reha-Angebot der Rentenversicherung Gebrauch gemacht, von rund 32,0 Millionen deutschen Versicherten waren es rund 855.000.

Bei ausländischen Versicherten ist der Anteil der Altersgruppe 45+,

von der an der Reha-Bedarf steigt, deutlich geringer als bei Deutschen. Daneben sind Sprachbarrieren und Informationsdefizite mögliche Gründe, warum Versicherte mit ausländischer Staatsangehörigkeit die Reha-Leistungen der Rentenversicherung seltener nutzen. Auch religiöse oder kulturelle Barrieren oder ein unterschiedliches

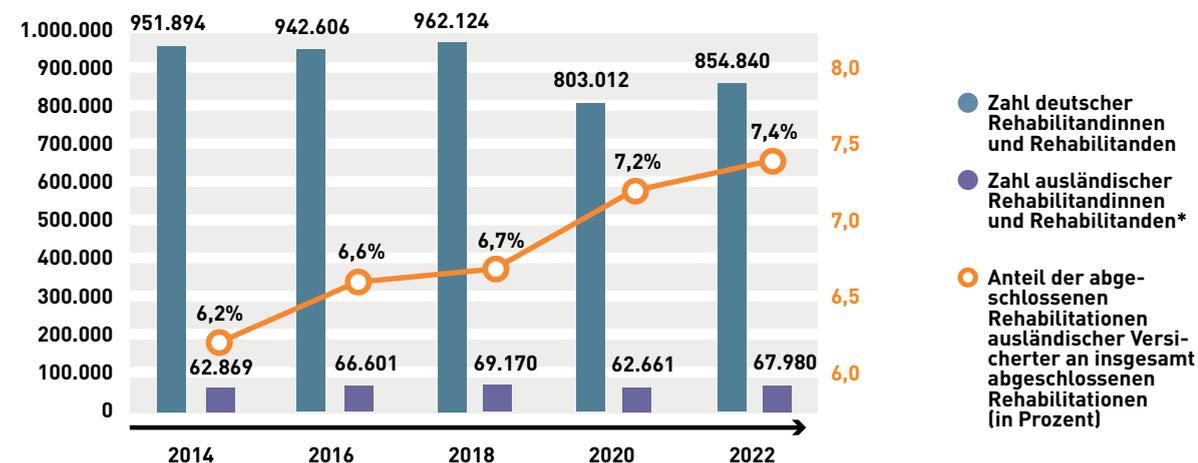
Krankheitsverständnis können eine Rolle spielen. Dazu ist „Reha“ aus den Ursprungsländern häufig nicht bekannt.

Die Deutsche Rentenversicherung reagiert darauf, indem sie ausländische Versicherte verstärkt in ihrer Muttersprache über die Leistungen der Rentenversicherung informiert, damit sie ihre

Ansprüche, für die sie Beiträge gezahlt haben, effektiver wahrnehmen können.

Gelingt es, ausländische Versicherte stärker für die Reha-Leistungen zu sensibilisieren, trägt dies dazu bei, dass sie länger gesund und im Erwerbsleben bleiben und damit auch im Alter besser versorgt sind.

Die Nutzung medizinischer Reha-Leistungen durch deutsche und ausländische Versicherte



* Beinhaltet auch als staatenlos erfasste Personen.

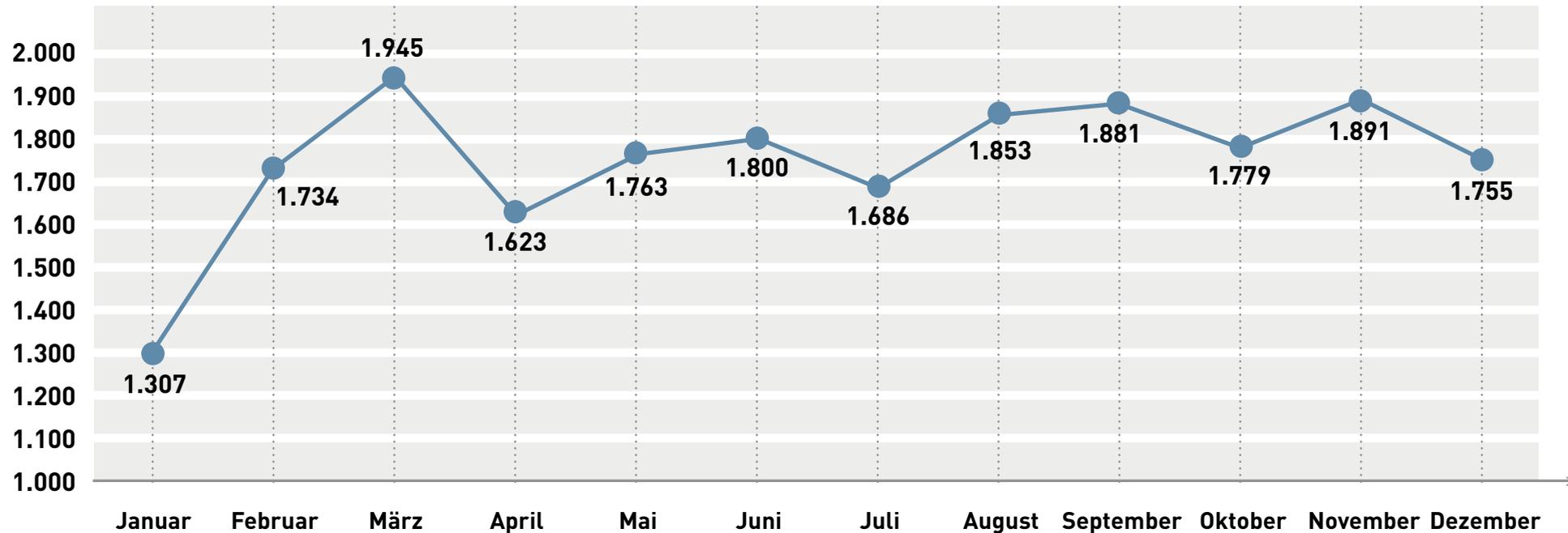
Anteil der ausländischen Rehabilitanden steigt langsam

Der Anteil der Versicherten mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die eine von der Rentenversicherung finanzierte medizinische Reha-Leistung abgeschlossen haben, ist weiter unterdurchschnittlich – er steigt jedoch seit einigen Jahren kontinuierlich an.

Nach den jüngsten Daten der Deutschen Rentenversicherung lag er 2022 bei 7,4 Prozent. Der Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung in Deutschland lag laut einer Mitteilung des Statistischen Bundesamts im gleichen Jahr bei 14,6 Prozent.

Corona erfordert Reha-Leistungen

Abgeschlossene medizinische Rehabilitationen
im Zusammenhang mit Post-COVID (im Jahr 2022)



● Anzahl der abgeschlossenen medizinischen Reha-Leistungen im Zusammenhang mit Post-COVID

Post-COVID-Syndrom bleibt in der medizinischen Rehabilitation von Bedeutung

Zum Reha-Leistungsangebot der Deutschen Rentenversicherung gehören auch Maßnahmen zur Behandlung von COVID-19-Langzeitfolgen (Post-COVID-Syndrom). Die Anzahl hat sich im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt.

Die Zahl der absolvierten Leistungen zu Folgen von COVID-19 stieg im Frühjahr zunächst stark an – von 1.307 im Januar auf 1.945 im März. Danach sank sie im April auf 1.623, bevor sie sich im

weiteren Jahresverlauf durchgängig zwischen knapp 1.700 und knapp 1.900 stabilisierte. Insgesamt führten die beteiligten Reha-Kliniken im Jahr 2022 rund 21.000 Leistungen für Post-COVID-Patientinnen und -Patienten durch.

Für das Jahr 2023 ist weiterhin von einem Bedarf auszugehen, da eine Rehabilitation meist erst mit Verzögerung nach der akuten Infektion beantragt und angetre-

ten wird. Erste Studienergebnisse zeigen, dass sich die Symptome nach der Rehabilitation verbessern. Solange eine ursächliche Therapie fehlt, kann die Rehabilitation durch ihren multiprofessionellen Ansatz einen wichtigen Beitrag zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben leisten.

Impressum

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation
Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon: 030 865-0
Fax: 030 865-27379
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de
E-Mail: drv@drv-bund.de

Verlag: Deutscher Fachverlag GmbH
Mainzer Landstraße 251
60326 Frankfurt am Main
Telefon: 069 7595-01
Fax: 069 7595-2999
Konzeption, Redaktion: Stefan Thissen
Gestaltung: Thomas Hirt
Bildnachweis: Noun Project
Druck: Nino Druck GmbH
Im Altenschemel 21
67435 Neustadt an der Weinstraße

