

Indikator 3.36 (L)

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht, Land im Regionalvergleich, Jahr

Definition

Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Ihr Ziel ist es, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern. Dabei soll auch eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Rehabilitative Maßnahmen werden unterteilt in medizinische, berufsfördernde und soziale Rehabilitation zur Teilhabe. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationär/ambulante Behandlungen in Einrichtungen durchgeführt.

Leistungsträger können die Rentenversicherungen, die Krankenversicherungen, die Unfallversicherungen, die Sozialämter oder die Versorgungsämter sein. Der jeweils zuständige Versicherungsträger ergibt sich aus dem Versicherungs- bzw. Berufstätigkeitsstatus des Versicherten und dem die Rehabilitationsmaßnahme auslösenden Erkrankungsgeschehen bzw. dessen Ursache. Im vorliegenden Indikator werden nur die Rehabilitationsleistungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) dargestellt, die ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfassen. Ca. 70 % der Rehabilitationsleistungen betreffen die medizinische Rehabilitation. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen.

Datenhalter

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es besteht für alle Rehabilitationsleistungen Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme des VDR gewährleistet.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf aktiv Versicherte, d. h. die Altersgruppen bis 64 Jahre. Demzufolge beziehen sich die Morbiditätsangaben nur auf Personen im berufsfähigen Alter. Die Angaben der Rehabilitation liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort der Rehabilitanden vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator wird neu in den Indikatorenatz aufgenommen.

Originalquellen

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B.

Dokumentationsstand

04.02.2003, nlga/lögd/VDR