



Festrede

von

Herrn Ministerialdirektor Michael Höhenberger

anlässlich des Festakts „50 Jahre Klinik Höhenried“

Bernried, den 2.6.2017

*Es gilt das gesprochene Wort*

Sehr geehrter Herr Bürgermeister **Steigenberger**,

sehr geehrte Frau Landrätin **Jochner-Weiß**,

sehr geehrte Vorsitzende des Aufsichtsrates, Frau **Dr. Di Pasquale** und

Herr **Parvanov** ,

sehr geehrte Frau Vorsitzende der Gesellschafterversammlung, Frau

**Häusler**,

sehr geehrte Frau Ärztliche Direktorin, Frau **Dr. Bongarth**,

sehr geehrter Herr Geschäftsführer **Zucker**,

vor allem auch: sehr geehrte **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik,**  
verehrte **Festgäste!**

**„50 Jahre Klinik Höhenried“.** Herzliche **Gratulation zu diesem Jubiläum!** Es ist mir eine große Ehre, bei diesem Festakt zu sprechen und Ihnen die herzlichen **Grüße** und **Glückwünsche** unseres Bayerischen **Ministerpräsidenten Horst Seehofer** und unserer **Sozialministerin Emilia Müller** zu überbringen!

Der Bayerische Ministerpräsident führt heute politische Gespräche mit dem russischen Staatspräsidenten Putin, er wäre sehr gerne selbst gekommen.

Die **Klinik Höhenried** hat in der Fachwelt und bei sehr vielen Patienten einen **klangvollen Namen**. Von der **Qualität** der Klinik konnte sich – ich darf das hier erwähnen - auch schon Herr **Ministerpräsident Seehofer** persönlich überzeugen. Er hat sich – das ist ja bekannt – von einer le-

bensbedrohlichen Krankheit allmählich wieder erholt und seitdem der Klinik besonders **eng verbunden**.

Die **Geschichte** der ehemaligen Landesversicherungsanstalt Oberbayern in Bernried begann im **Jahr 1955** mit dem Erwerb des Schlosses und des wunderschönen Parks.

Das Schloss beherbergte ab **1958** ein „Haus für Gesundheitsfürsorge“ mit 30 Betten, fünf Jahre später wurde mit dem Klinik-Neubau begonnen.

Am **30. Januar 1967** - vor 50 Jahren - zogen dann die ersten Patienten in die neue **Klinik für Herz – und Kreislauferkrankungen** ein.

Unter dem ersten Chefarzt, dem renommierten österreichischen Kardiologen **Professor Max-Josef Halhuber**, wurde Anfang der 1970er Jahre das sogenannte „**Höhenrieder Konzept**“ entwickelt. Er hat die kardiologische Rehabilitation grundlegend verändert!

Danach sollten Patienten **direkt nach der Entlassung aus der Akutklinik in ärztlich überwachten Sport- und Übungsgruppen zu neuer Leistungsfähigkeit herangeführt werden**. Diese zunächst umstrittene Therapieform wurde wenig später als **Anschlussheilbehandlung** anerkannt. Sie ist heute **fester Bestandteil der Reha-Konzeption**, zu Zeiten des DRG-Systems - mit viel kürzeren Krankenhausaufenthalten als früher – umso mehr.

Als kardiologische Klinik erwarb sich die Klinik Höhenried mit ihrem modernen Therapiekonzept und ihrem hohen medizinischen und therapeu-

tischen Standard einen **hervorragenden Ruf**. Wichtige Bereiche kamen hinzu: Anfang **2003** die **Orthopädie**, ab Juli **2004** die **Psychosomatik**. Im Laufe der Jahre wurden verschiedene **Um- und Erweiterungsbauten** durchgeführt, um den Erwartungen an eine moderne Klinik gerecht zu bleiben. Zuletzt wurde im Jahr **2010** das Bettenhaus D umgebaut.

Seit **1. Januar 2001** wird die Klinik in der **Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH** betrieben. Die Klinik ist damit den Weg vom **Eigenbe-**



**trieb der heutigen Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd hin zu einer privaten Rechtsform gegangen.**

Wie auf medizinisch-rehabilitativem Fachgebiet hat sie auch auf diesem Feld **Pionierarbeit geleistet.**

Meine Damen und Herren,

die Klinik Höhenried vereint **heute** die **wichtigsten Gebiete** der stationären und ambulanten Reha unter einem Dach. Die gegenseitige diagnostische und therapeutische Unterstützung aller drei Fachabteilungen ermöglicht **maßgeschneiderte Therapieprogramme** für die vielfältigen Beschwerdebilder.

**Jährlich** erhalten in Ihrer Klinik, die 482 Betten hat, **über 7.000 Patientinnen** und **Patienten** Rehabilitationsleistungen.

Die Klinik ist mit etwa 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer der **größten Arbeitgeber** in und um Bernried.

Die einmalige Lage am Starnberger See vor der Kulisse der Alpen macht sie zu einer der **attraktivsten Kliniken** für Rehabilitation in Bayern.

**50 Jahre Klinik Höhenried:** Sie zeichnet sich gestern wie heute durch **Flexibilität, medizinisches Profil** und den **Mut zu weitreichenden Entscheidungen aus!**

**Heute ist der besondere Tag für ein besonders dickes Dankeschön:**

Den Verantwortlichen der **Selbstverwaltung**, der **Geschäftsführung**  
und der **Medizin**.

Meine Damen und Herren,

die Klinik Höhenried hat in den vergangenen 50 Jahren die Entwicklung  
sowohl der ambulanten als auch **stationären Rehabilitation wesentlich**  
**mitgestaltet** und somit einen aktiven Beitrag für den **hohen Stellenwert**  
**der Rehabilitation** in Deutschland geleistet.

Die Rehabilitation ist heute **unverzichtbar in** unserem **Gesundheits-**  
**system – einem Gesundheitssystem mit Weltruf:**

Spitzenmedizin für jedermann – nicht nur für Besserverdienende – das  
zeichnet unser Gesundheitssystem nach wie vor aus!

Auf diese soziale Solidarität sind wir besonders stolz!

Im Jahr **2015** führte allein die **Deutsche Rentenversicherung:**

- **ca. 1 Million medizinische Rehabilitationsleistungen**

- und ca. **150.000** Leistungen zur **Teilhabe am Arbeitsleben** durch. Dafür wurden insgesamt etwa **6,2 Milliarden Euro** aufgewendet.

Damit lässt sich Deutschland die Gesundheitsversorgung in diesem Bereich weitaus **mehr kosten** als unsere **europäischen Nachbarn**. So sind zum Beispiel im Vergleich zu **Frankreich** die gesamten Aufwendungen für medizinische Rehabilitation beinahe **9-mal so hoch**.

Bei jeder Leistung oder Therapie stellt sich natürlich immer die Frage nach ihrer **Wirksamkeit**:

- Nach Auswertungen der Rentenversicherung sind im Verlauf eines Zeitraums von zwei Jahren nach einer medizinischen Rehabilitationsleistung **mehr als 80 Prozent** der Patienten wieder **erwerbstätig** bzw. **erwerbsfähig** geblieben.

Mit der Wiederherstellung von Gesundheit und Teilhabe werden somit das **vorrangigen Ziele** der medizinischen Rehabilitation, die

**Erhöhung der Lebensqualität** der erkrankten Menschen und die Ermöglichung der Fortsetzung eines „**lebenswerten Lebens**“, erreicht.

- Die **wirtschaftliche Betrachtung** ergibt: Die Ausgaben für Rehabilitation rechnen sich! Sie sichern **Wachstum und Beschäftigung**. In einer Studie des renommierten Schweizer **Prognos-Instituts** wurde festgestellt, dass die Volkswirtschaft für jeden in die medizinische Rehabilitation investierten Euro 5 Euro zurück erhält.



Rehabilitation heißt also:

- 1) **gesundheitliche Beeinträchtigungen** werden vermindert und die **Lebensqualität** erhöht,
- 2) die **Beschäftigungsfähigkeit** wird erhalten,
- 3) Menschen werden **unabhängig** von **Sozialleistungen** gemacht,
- 4) **Arbeitgeber** werden bei der Bewältigung des **demografischen Wandels** unterstützt – denn sie können ihre älteren Arbeitnehmer länger beschäftigen.
- 5) die **Sozialversicherung** wird durch längere Beitragszahlung gestärkt,

**6)** insgesamt wird die **finanzielle und wirtschaftliche Handlungsfähigkeit** von Sozialsystemen, Staat und Wirtschaft gestärkt.

**Schon heute ist jedoch auch klar:** Der **Stellenwert** der Rehabilitation und auch die **Anforderungen** daran werden **weiter steigen**.

Die **demografische Entwicklung**, der **Wandel in der Arbeitswelt** und der **Wandel der Krankheitsbilder** sind die großen Herausforderungen für unser Gesundheitssystem. Heute sind bereits 27 % der Menschen 60 Jahre und älter, 2060 werden es 38 % sein!

Das gesetzliche **Renteneintrittsalter** wird bis 2030 auf 67 Jahre ansteigen. Wenn Menschen **länger arbeiten müssen**, dann müssen sie auch befähigt werden, **länger arbeiten zu können**.

Eine verlängerte Lebensarbeitszeit bedeutet wohl **zunehmende chronische Krankheiten und Behinderungen**.

Gerade **älteren Versicherten** mit chronischen Erkrankungen und oftmals hohen psychosozialen Belastungen muss die Chance gegeben

werden, im **Arbeitsprozess** auch in späteren Berufs- bzw. Lebensphasen **bestehen zu können**.

Es ist daher auch nicht verwunderlich, dass sich das **Durchschnittsalter** der **Rehabilitanden** innerhalb der letzten 20 Jahre von **49 Jahre** auf über **51 Jahre** erhöhte. In der **Anschlussrehabilitation** ist sogar ein Anstieg von durchschnittlich **50 auf über 55 Jahre** zu verzeichnen.

Durch den zunehmenden Einsatz **technischer Hilfsmittel** und der fortschreitenden **Digitalisierung** tritt in der Arbeitswelt zwar die körperliche Belastung immer mehr in den Hintergrund, die **psychische Belastung** bekommt jedoch zunehmend höheres Gewicht. Der **Wandel in der Arbeitswelt** – die sog. Arbeitswelt 4.0 – führt somit auch zu einem **Wandel der Krankheiten**. Umso achtsamer müssen wir im Interesse der Gesundheit der Arbeitnehmer und der Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit bei der Arbeitszeitgestaltung der Zukunft sein!

Die Politik darf – z.B. bei den derzeit geführten Gesprächen zur Änderung des **Arbeitszeitgesetzes** - diese Thematik nicht außer Acht lassen.

Meine Damen und Herren,

die Rehabilitation muss laufend **weiterentwickelt** werden. Es sind dabei alle Beteiligten gefordert: die **Klinken**, die **Kostenträger** und natürlich auch die **Politik**.

In der **aktuellen Legislaturperiode** wurden für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, chronischen Erkrankungen und Behinderungen – weit mehr als 10 Millionen Bundesbürger – bereits **wichtige Weiterentwicklungen** auf den Weg gebracht:

1) Im Jahr **2014** wurde mit dem **Rentenversicherungs-  
Leistungsverbesserungsgesetz** der für die Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung zur Verfügung gestellte Geldbetrag – das sogenannte **Reha-Budget** – erhöht.

Dies war aufgrund der **demografischen Entwicklung** notwendig. Die Generation der Babyboomer kommt vermehrt in ein Alter (45+), in dem Reha-Leistungen häufiger notwendig werden. Dies ist mit einer steigenden Zahl von Rehabilitationen und steigenden Ausgaben verbunden.



Mit der Anpassung des Reha-Budgets an die demografische Entwicklung wurde sichergestellt, dass alle **notwendigen Reha-Leistungen** auch in Zukunft **wirtschaftlich erbracht** werden können.

2) Im **Juli 2015** trat das **Präventionsgesetz** in Kraft. Es stärkt die Grundlagen für eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung.

Im Bereich der Rehabilitation wird mit dem Präventionsgesetz der Grundsatz „**Reha vor Rente**“ zu „**Prävention vor Reha und Rente**“ weiter ausgebaut. Die **gesetzliche Rentenversicherung** hat hierzu auch bereits neue Formen der Präventionsleistungen - stationär und ambulant-berufsbegleitend – entwickelt.

3) Zum **1. Januar 2017** traten mit dem **Bundesteilhabegesetz** und dem sogenannten „**Flexirentengesetz**“ zwei weitere Gesetze in Kraft, die der Weiterentwicklung der Rehabilitation dienen.

- Das **Bundesteilhabegesetz**, auf welches besonders Bayern gedrängt hat, verpflichtet die Träger von Reha-Maßnahmen, **frühzeitig** drohende Behinderungen zu erkennen und gezielt präventiv noch vor Eintritt der Rehabilitation tätig zu werden.
- Zuletzt ist eine **wesentliche Aufwertung** der Reha-Leistungen mit dem „**Flexirentengesetz**“ erfolgt. Neben vielen rentenrechtlichen

Normen enthält das Gesetz Neuregelungen zur **Kinder-Reha**, zur **Prävention** und zur **Reha-Nachsorge**.

Diese Leistungen bekommen als Pflichtleistungen nunmehr eine **eigene Rechtsgrundlage**. Zudem ermöglicht eine flexiblere Finanzierung einen wirksamen Mitteleinsatz.

Das Gesetz bietet auch die Möglichkeit, eine freiwillige umfassende berufsbezogene Gesundheitsuntersuchung ab Vollendung des 45. Lebensjahres durchzuführen („**Ü-45-Check-Up**“). Das ist Neuland für die Rentenversicherung.

Meine Damen und Herren,

die **Wirkungen** dieser **gesetzlichen Änderungen** werden sich zum Teil in den kommenden Jahren jedoch erst noch entfalten müssen, um damit tatsächlich die gewünschten Ergebnisse zu erzielen.

Daher ist es notwendig, entsprechende Handlungsbedarfe auch **zukünftig** für etwaiges politisches Nachsteuern im Blick zu behalten.

Die **Stärkung der Rehabilitation** ist eine **wichtige Aufgabe**. Sie trägt maßgeblich dazu bei, die Herausforderungen der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen längeren Lebenserwartung zu bewältigen und Wirtschaft und Arbeitsmarkt zu fördern, d.h. konkret die gewonnene Lebenszeit bei guter Gesundheit genießen zu können zum eigenen privaten und gesellschaftlichen Vorteil.

Von dem französischen Schriftsteller **Antoine de Saint-Exupery** stammt das Zitat: „Man soll nie zuschauen, man soll Zeuge sein und mittun und Verantwortung tragen“: Lassen Sie uns in diesem Sinne **gemeinsam** für die **Fortentwicklung der Rehabilitation** und der **Kliniken** eintreten.

Die Aufrechterhaltung und Verbesserung des bereits hohen **Qualitätsstandards**, steigende Anforderungen an die **Wirtschaftlichkeit** und mehr **Wettbewerb** machen die Arbeit sicherlich nicht leichter.

**Aber ich bin zuversichtlich:** Gerade die **Kliniken der gesetzlichen Rentenversicherung** haben in der Vergangenheit die Herausforderungen erkannt und die Rehabilitation **maßgeblich fortentwickelt**. So wurden neue Behandlungsformen entwickelt und Standards und Maßnahmen für eine hohe Qualität gesetzt.



Meine Damen und Herren,

das Wichtigste für eine Klinik, für die Qualität in der Klinik sind die **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**. Sie bestimmen ganz entscheidend die **Qualität** der Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Wenn in den vergangenen 50 Jahren so viele Patientinnen und Patienten in der Klinik Höhenried erfolgreich behandelt wurden, so ist dies vor allem dem Können und dem Engagement all ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verdanken.

Ihnen, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik, möchte ich meinen **Dank** und meine **hohe Anerkennung** für die geleistete Arbeit aussprechen. Allen Verantwortlichen und Beschäftigten der Klinik wünsche ich, dass sie auch in Zukunft weiter erfolgreich zum Wohle der Patienten wirken können.

Auf weitere erfolgreiche Jahre!