

Diskussionsforum

„Klimarelevante Co-Benefits in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation“

34. Reha-Kolloquium, Nürnberg, 20.03.25

Impulsbeitrag

Co-Benefits in der medizinischen Rehabilitation

PD Dr. rer. medic. Annika Wilke

Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück
und Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie,
Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB), Universität Osnabrück

Dr. Betje Schwarz

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation





Förderung des Projekts

„Klima@Reha: Entwicklung und Erprobung edukativer Ansätze, Inhalte und Tools zur Förderung der klimabezogenen Gesundheitskompetenz von Rehabilitand:innen“

durch die DRV Bund (03/2025– 06/2028)

Fokus dieses Impulsvortrags: Gesundheit, Erwerbsfähigkeit, Erwerbsteilhabe; Ebene der Rehabilitand:innen



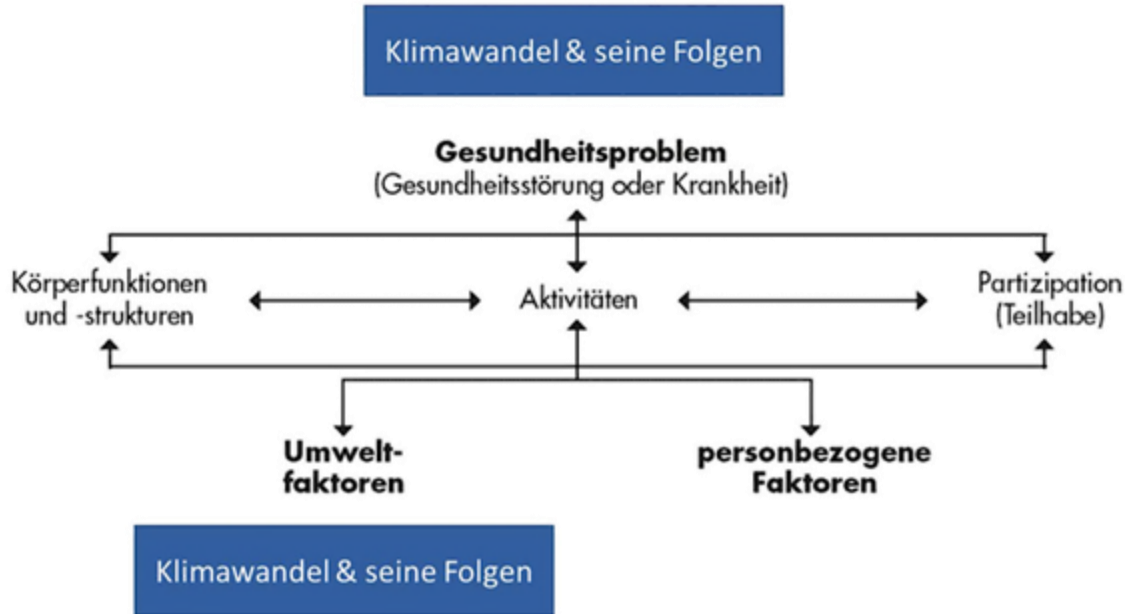
Beitrag zu durch	Soziale Nachhaltigkeit	Ökonomische Nachhaltigkeit	Ökologische Nachhaltigkeit
Reha-Leistung	SDG-3 Gesundheit und Wohlergehen SDG-1 keine Armut SDG-4 hochwertige Bildung	SDG-8 menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum SDG-10 weniger Ungleichheit	SDG-12 nachhaltiger Konsum und Produktion SDG-13 Maßnahmen zum Klimaschutz
Reha-Betrieb	SDG-3 Gesundheit und Wohlergehen SDG-5 Geschlechtergleichheit	SDG-7 bezahlbare und saubere Energie SDG-11 nachhaltige Städte und Gemeinden	SDG-12 nachhaltiger Konsum und Produktion SDG-13 Maßnahmen zum Klimaschutz SDG-14 Leben an Land

► **Abb. 1** Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen im Kontext der Rehabilitation.

Reha-Betrieb, Ebene der Organisation: rückt in den Vorträgen von Frau Huthmann und Herrn Meurer stärker in den Fokus

Reusch et al., 2025, S. 34

zum Beispiel Hitzeperioden und deren Auswirkungen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch psychosomatische Erkrankungen



Arbeiten in heißen Räumen oder draußen

Adaptation (Anpassung)?

Ja, z. B. Umgang mit der eigenen chronischen Erkrankung während des Klimawandels (bspw. während Hitzeperioden)



Rehabilitand:innen



Mitigation (Klimaschutz)?

Ja, aus Planetary Health Perspektive –
aber in der Reha?

Gleichzeitiger Nutzen von Maßnahmen in verschiedenen Bereichen

Klima → Gesundheit

„Gesundheitliche Co-Benefits von Klimaschutzmaßnahmen werden definiert als positive gesundheitliche Auswirkungen von Maßnahmen, die primär auf (...) den Klimaschutz ausgerichtet sind [7].“
(Herrmann et al. 2019, S. 557)



Co-Benefits



Abb. erstellt durch A. Wilke mit ChatGPT

Gesundheit → Klima

Klimabezogene Co-Benefits von primär (individuell) gesundheitsbezogenen Maßnahmen



Rehabilitand:innen

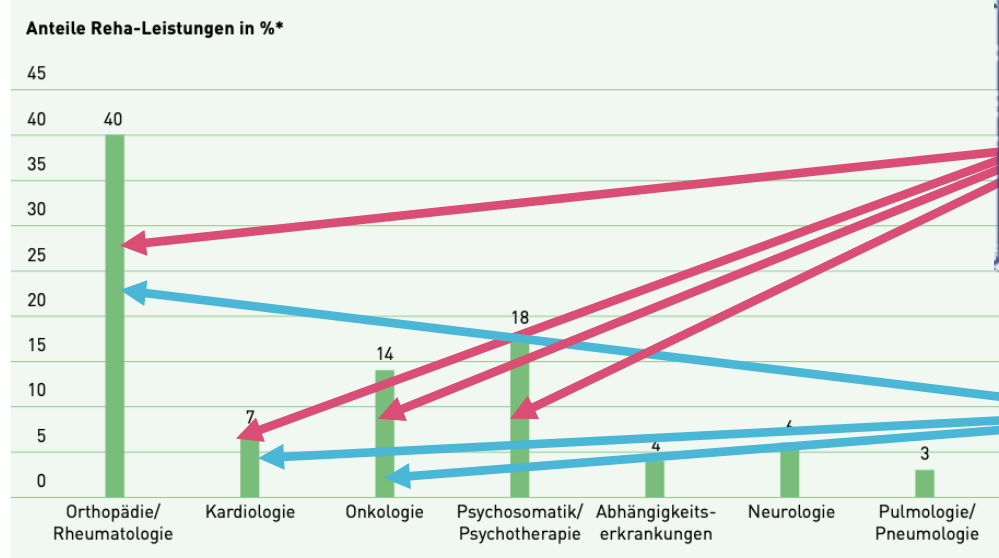
3 wichtigste Bereiche von Klimaschutzmaßnahmen mit Co-Benefits:

- ↓ Luftverschmutzung
- ↑ pflanzenbasierte Ernährung
- ↑ körperliche Aktivität durch aktive Fortbewegung (Wabnitz et al., 2024)

ÜL: Ernährung und Bewegung als zentrale, hoch relevante Themen in der medizinischen Reha

Co-Benefits als „Türöffner“ zum Klimaschutz in der medizinischen Reha?

Abbildung 03: Spektrum der Indikationen in der medizinischen Rehabilitation Erwachsener: 2023



* ambulant und stationär
 Ohne Fälle, bei denen die 1. Diagnose noch nicht erfasst ist.
 Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung „Rehabilitation“ 2023

Tonspur: je nachdem wie die Rehabilitant:innen empfänglich sind den Gesundheitsaspekt oder den Umweltschutzaspekt in den Vordergrund stellen - eröffnet dem Behandler ein breiteres Portfolio, mit dem er argumentieren kann

AKTIVE FORTBEWEGUNGSFORMEN

direkte Effekte auf die Gesundheit	Effekte für Klima & Umwelt
↓ Bluthochdruck	↓ Treibhausgase
↓ Diabetes-Risiko	↓ Luftverschmutzung
↓ Demenzrisiko	↓ Lärmbelastung
↓ Krebsrisiko	
↑ mentale Gesundheit	

PFLANZEN-BASIERTE ERNÄHRUNG

direkte Effekte auf die Gesundheit	Effekte für Klima & Umwelt
↓ Übergewicht	↓ Treibhausgase
↓ Bluthochdruck	↓ Landverbrauch
↓ Herzinfarktrisiko	↓ Wasserverbrauch
↓ Darmkrebsrisiko	↓ Artensterben

→ persönliche gesundheitsförderliche Verhaltensweisen die zusätzlich gut fürs Klima sind

Co-Benefits, z. B. integriert in Schulungen und Beratungen?

Tabelle 07: Anzahl und Anteil der therapeutischen Leistungen nach Inhalt, Anzahl der Leistungen und Dauer für Rehabilitationen der Deutschen Rentenversicherung im Jahr 2022

Kapitel der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung*		pro Rehabilitandin und Rehabilitand	
	Anzahl	Anteil	Leistungen pro Woche	Dauer (Std.) pro Woche
A – Sport- und Bewegungstherapie	679.757	99 %	8,0	4,9
B – Physiotherapie	610.269	89 %	4,8	2,4
C – Information, Motivation, Schulung	685.096	100 %	3,4	2,4
D – Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	665.129	97 %	1,2	0,7
E – Ergo-, Arbeits- und andere funktionelle Therapie	532.668	78 %	2,4	1,7
F – Klinische Psychologie, Neuropsychologie	621.513	90 %	2,7	2,1
G – Psychotherapie	170.496	25 %	3,8	4,0
H – Reha-Pflege und Pädagogik	628.695	92 %	2,6	0,7
K – Physikalische Therapie	604.669	88 %	5,3	2,0
L – Rekreationstherapie	462.871	67 %	3,2	2,2
M – Ernährungsmedizinische Leistungen	544.580	79 %	1,4	0,8
Insgesamt	686.794	100 %	32,4	18,8

* Mehrfachnennungen möglich; N = 686.794 stationäre und ambulante Reha-Leistungen

Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis (RSD) 2022

„Noch ein Thema, um das ich mich kümmern soll...?“



erstellt durch A. Wilke mit ChatGPT



Diskussionsforum
„Klimarelevante Co-Benefits in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation“
34. Reha-Kolloquium, Nürnberg, 20.03.25

*Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit*

PD Dr. rer. medic. Annika Wilke

Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück
und Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie,
Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB), Universität Osnabrück

Dr. Betje Schwarz

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation

