

RehaFutur, Workshop III am 25./26.06.2013 bei „Boehringer Ingelheim“

Thema: Individualisierung – Anforderungen an die Verwaltung

In-Put-Vortrag: Das Reha-Management der gesetzlichen Unfallversicherung

Kurzfassung:

Die Ausgangslage

Die gesetzliche Unfallversicherung erbringt Leistungen ohne Antrag mit allen geeigneten Mitteln und aus einer Hand. Es gibt ein gut funktionierendes Netzwerk, dazu gehören neben den Verwaltungen selbst insbesondere die rd. 3000 Durchgangsärzte und die Berufsgenossenschaftlichen Kliniken, die speziell auf die Belange der Verletzten ausgerichtet sind. Bei Unfallverletzten ist oft der Arbeitsplatz/Betrieb noch vorhanden, häufig kann die Rückkehr ins Arbeitsleben im bisherigen Betrieb gelingen.

Die Unfallversicherung steuert das Heilverfahren und setzt Berufshelfer und Reha-Managerinnen ein, die den Betroffenen helfen wieder an den bisherigen oder einen neuen Arbeitsplatz zurückzukehren oder zumindest weitgehend am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen zu können. Die Leistungen der Unfallversicherung umfassen auch die Arbeitsvermittlung, hierzu hat die Unfallversicherung in ihren 6 Landesverbänden eigene Reha-Fachberater, die Versicherte und Unfallversicherungsträger hierbei unterstützen.

Das Reha-Management

Die Berufshilfe war und ist auch außerhalb der Unfallversicherung ein Begriff. Reha-Management setzt aber schon früher ein. Es ist Case-Management in Bezug auf den gesamten Rehabilitations- und Teilhabeprozess. Leitgedanken dabei sind, dass ein früher Beginn des Reha-Managements entscheidend für den Erfolg ist, dass Reha-Management zur Optimierung und Verkürzung der medizinischen Rehabilitation führt, dass die möglichst nahtlose berufliche Wiedereingliederung gewährleistet wird und dass Arbeitsplatzverluste vermieden werden können. Reha-Management bedeutet zudem Planungssicherheit für alle Beteiligten, den Abbau von verwaltungsinternen Schnitt- und Konfliktstellen und soll die Versicherungszufriedenheit steigern.

Gemeinsam haben die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Reha-Management definiert. Danach beinhaltet es die umfassende Planung, Koordinierung und zielgerichtete, aktivierende Begleitung der Rehabilitation und Teilhabe, die Erstellung eines Reha-Plans, die partnerschaftliche Einbindung aller am Verfahren Beteiligten und orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Die Kriterien wurden in einem Handlungsleitfaden festgelegt.

Reha-Management ist aufwändig und personalintensiv, daher ist es wichtig, dass die Fälle ins Reha-Management gesteuert werden, bei denen dieses notwendig ist. Also im Allgemeinen sogenannte „Komplexfälle“. Am Beispiel einer Bezirksverwaltung wird der Anteil von Reha-Management-Fällen deutlich: Von den 13.780 Arbeitsunfällen innerhalb eines Jahres

kamen 357 ins Reha-Management (2,6 %). Diese Fälle verursachten fast 2/3 der Gesamtkosten der Rehabilitation nach Arbeitsunfällen. Auch nach den Erfahrungen aus Österreich und der Schweiz ist ein Prozentsatz von 2-5% wahrscheinlich.

Indizien für die Notwendigkeit der Steuerung ins Reha-Management können laut Handlungsleitfaden der Unfallversicherung sein:

- eine Arbeitsunfähigkeitsprognose von 112 Tagen = 16 Wochen
- die Art der Verletzung in Verbindung mit der Tätigkeit
- medizinische Komplikationen im Heilverlauf
- ein problematischer gesundheitlicher Allgemeinzustand
- Probleme in der Trauma-Verarbeitung
- Konflikte im Reha-Verlauf
- allgemeine psychische Auffälligkeiten
- eine problematische berufliche Re-Integrationsperspektive
- oder Probleme im beruflichen oder sozialen Umfeld.

Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin ist unabhängig von der Mitwirkung am Reha-Plan in das Reha-Management immer einzubeziehen. Die Aufgaben umfassen insbesondere:

- die Festlegung einer validen Diagnose
- Auskünften zum bisherigen Behandlungsverlauf
- Feststellung und Prognose der Arbeitsunfähigkeit
- und die Umsetzung des Reha-Plans.

Qualitätssicherung

Ein wichtiger Faktor im Reha-Management ist die Arbeit mit Netzwerkpartnern.

Um im Prozess des Reha-Managements erfolgreich agieren und das damit verbundene hohe Maß an Kommunikation, Planung und Prozesssteuerung bewältigen zu können, benötigt der Reha-Manager/die Reha-Managerin selbst neben Fach- und Sachkompetenz auch Sozial-, Selbst- und Methodenkompetenz. Sozialkompetenz, um mit den Versicherten, Arbeitgebern und Leistungserbringern kommunizieren zu können. Selbstkompetenz, um u.a. im Rahmen der Ergebnisbewertung auch die eigene Arbeit möglichst realistisch einzuschätzen. Methodenkompetenz, um in allen Phasen des RM in der Lage zu sein, die richtigen Instrumente und Methoden zielführend einsetzen zu können. Daher haben die Unfallversicherungsträger ein Anforderungsprofil für Reha-Manager/innen beschrieben und verabschiedet.

Für die weitere Qualitätssicherung sollen u.a. die Erstellung des Reha-Plans vor Ort innerhalb von 4 Wochen und die Vollständigkeit des Reha-Plans gemessen werden. Ein weiteres Indiz ist die erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung, diese wird bereits statistisch erfasst. Ein Abgleich zwischen der tatsächliche Arbeitsunfähigkeitsdauer und der Arbeitsunfähigkeitsprognose könnte einen Hinweis auf die Tauglichkeit der Instrumente/IT-Verfahren geben. Eine Kundenbefragung mit Inhalten zur Beteiligung der Betroffenen, der Reha-Planung, des Reha-Verlaufs und der Zufriedenheit wird derzeit erarbeitet.

Die Wiedereingliederungsquote:

Über 90% der Unfallverletzten können ohne Rehabilitationsleistungen an ihren bisherigen Arbeitsplatz zurückkehren. Von den Personen, die medizinische Rehabilitationsleistungen erhalten haben, können nochmals über 90% ohne aufwändige berufliche Reha-Leistungen an den Arbeitsplatz zurückkehren (oft mit Hilfe des Reha-Managements). Weitere ca. 90%, derjenigen, die Qualifizierungsmaßnahmen erhalten haben, können auf einen Arbeitsplatz integriert werden.

Fazit:

Reha-Management muss auf allen Ebenen der „Fallbearbeitung“ bekannt sein und gelebt werden. Qualitätssicherung ist notwendig, außerdem muss die Wirksamkeit nachgewiesen werden, denn Reha-Management ist Personal und Kosten intensiv.

Es bedarf der Bereitschaft für den erforderlichen Personaleinsatz und die Qualifizierung der Mitarbeiter/innen, hierzu gehört auch die Supervision. Zudem sind einheitliche Begriffsbestimmungen und Definitionen nach innen und außen (z. B. „Reha-Manager/in“) notwendig.

Zur Implementierung des Leitfadens dienen Schulungen und Informationsveranstaltungen. Die Leitfadenthemen wurden in die Weiterbildungsseminare für Reha-Manager und Sachbearbeiter, in die Curricula der D-Ärzte, in den Reha-Management- Zertifizierungsstudiengang sowie den Bachelor-Studiengang an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg aufgenommen. Zudem wurden Flyer und Plakate entwickelt und es fand eine Großveranstaltung für Reha-Manager/innen und Führungskräfte mit Bezug zum Reha-Management mit insgesamt rd. 400 Teilnehmern am 13./14.03.2013 in Dresden statt.

Zum In-Put-Vortrag selbst

Anhand eines Plakats soll der Ablauf des UV-Reha-Managements dargestellt werden.

Zu meiner Person: Ich leite das Referat „Teilhabe/Reha-Management“ und auch die 40 Mitglieder starke Arbeitsgruppe „Reha-Management“ der DGUV.