Rehabilitationsmanagement

Nahtlose Rehabilitationsverläufe sind den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung nicht erst durch die in §4 Abs. 2 SGB IX formulierten Anforderungen an die Rehabilitation bekannt, denn von jeher steuern die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgreich die berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren und setzen damit den vom Gesetzgeber in §§1 und 26 Abs. 2 SGB VII formulierten Auftrag einer optimalen Rehabilitation für Versicherte um. Allerdings hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass es einer Verschmelzung der einzelnen Rehabilitationsphasen bedarf, um eine bestmögliche Betreuung der Versicherten sicherzustellen. Die Trennung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation wurde überdacht. Ziel ist eine ganzheitliche, umfassende Rehabilitation. Um diesen Anspruch in der Praxis umzusetzen, bedarf es geeigneter Instrumente. Rehabilitationsmanagement kann ein solches sein.

Ausgangssituation

Die organisatorische Ausgestaltung des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens mit dem Durchgangsarztverfahren, Verletzungsartenverfahren sowie den verschiedenen rehabilitativen Behandlungsmaßnahmen mit den besonderen Anforderungen an die Qualifikation und die Ausstattung der im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren tätig werdenden Leistungserbringer ist Grundlage für eine erfolgreiche Rehabilitation von Versicherten. Allein die strukturelle Organisation reicht jedoch für optimale und erfolgreiche Rehabilitationsprozesse nicht aus, weil eine Vielzahl von Akteuren mitwirkt.

Für sie alle müssen gleiche Rehabilitationsziele gelten, ansonsten besteht die Gefahr von Rehabilitationslücken. Gleichzeitig kann eine lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit für Versicherte die Gefahr des Arbeitsplatzverlustes beinhalten.

Aus diesen Gründen bedürfen Rehabilitationsprozesse einer Koordinierung und Steuerung. Diese Aufgabe sollte in der Hand des Versicherungsträgers liegen. Er hat für die Transparenz des Verfahrens zu sorgen und sicherzustellen, dass Missverständnisse vermieden und Komplikationen im Ansatz erkannt und behoben werden können. Durch seine aktive Mitwirkung im Rahmen eines Rehabilitationsmanagements können Heilverfahren ohne Qualitätsverlust insgesamt gestrafft und optimiert werden.

Rehabilitationsmanagement – Zweck und Ablauf

Ziele

Rehabilitationsmanagement zielt auf die berufliche Wiedereingliederung der Versicherten ab. Demzufolge muss die Steuerung zum frühestmöglichen Zeitpunkt bei den Versicherten beginnen, bei denen aufgrund ihrer Gesundheitsschäden oder anderer limitierender Faktoren mit Problemen bei der beruflichen Reintegration zu rechnen ist. Deshalb wird von einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis ausgegangen, und es werden neben den physischen auch psychische und soziale Aspekte berücksichtigt, die das Leistungsbild der Versicherten prägen (vgl. zum ganzheitlichen Gesundheitsverständnis §4 Abs. 4 der Gemeinsamen Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Infor-

mation und Kooperation aller beteiligten Akteure nach §13 Abs. 2 Nr. 8 u. 9 SGB IX vom 22.03.2004 [1]).

Validierung der Diagnose und des Tätigkeitsprofils

Zu Beginn stehen die möglichst vollständige Erhebung und Dokumentation der Bedarfs- und Lebenslage der Rehabilitanden unter Berücksichtigung der Erforderlichkeit für den Rehabilitationsverlauf im Vordergrund (■ **Abb. 1**) [3]. Dies setzt zum einen die unverzügliche Validierung der Diagnose voraus und beinhaltet gleichzeitig, während der medizinischen Rehabilitation die Diagnose(n) regelmäßig zu kontrollieren, Komplikationen frühzeitig zu identifizieren und die ggf. vorhandenen unterstützenden DV-Anwendungen zu pflegen.

Das Tätigkeitsprofil des Rehabilitanden soll die Einschätzung der beruflichen Situation erleichtern und ggf. erforderliche unterstützende arbeitsplatzspezifische Maßnahmen zur Erhaltung des Leistungsbilds aufzeigen. Es umfasst neben einem organisatorischen Überblick zum Beschäftigungsbetrieb und zum Arbeitsverhältnis die Schilderung eines typischen Arbeitstags sowie der regelmäßigen physischen Belastungen.

Planung der Rehabilitationsschritte

Sie erfolgt in persönlicher Abstimmung mit allen Beteiligten durch einen schriftlich zu dokumentierenden, einheitlich aufgestellten Rehabilitationsplan (s. hierzu auch §10 Abs. 1 SGB IX). Er beinhaltet die bedeutsamen Leitziele (Arbeitsfähigkeit ja/nein, Fortschreibung der Rehabili-

Rehabilitationsverläufe

Abb. 1 ▲ Flussdiagramm Rehabilitationsmanagement

tationsplanung) und die daraus abgeleiteten Handlungs- und Zeitziele für die Leistungserbringer und den Rehabilitanden. Versicherter, Arzt und BG-Mitarbeiter erklären durch ihre Unterschrift ihr Einverständnis zu den dokumentierten Rehabilitationsmaßnahmen.

Der Rehabilitationsplan ist ein wesentliches Instrument für die aktive Mitwirkung und Beteiligung des Rehabilitanden an einer erfolgsorientierten Rehabilitation.

Seine Einhaltung wird fortlaufend koordiniert. Bei geänderten Verhältnissen ist eine Anpassung einschließlich der vereinbarten Ziele vorzunehmen und mit allen Beteiligten neu abzustimmen.

Durch die in direktem Kontakt vorgenommene Rehabilitationsplanung wird, unbeschadet der Benachrichtigungspflicht nach §16 Vertrag Ärzte-UV-Träger,

eine zusätzliche schriftliche Berichterstattung des behandelnden Arztes im Grunde entbehrlich. Ebenso bedürfen abgesprochene und terminierte Therapiemaßnahmen keiner weiteren schriftlichen Kostenzusage mehr.

Identifikation der Zielgruppe

Für die Auffindung der Rehabilitationsmanagementfälle wurde ein Ansatz aus Dauer der Arbeitsunfähigkeit und/oder Verletzungsart gebildet. Hierdurch wird auf mögliche Probleme bei der beruflichen Reintegration geschlossen. Dies ermöglicht von Beginn an eine Steuerung durch ein Rehabilitationsmanagement. Von erheblicher Bedeutung sind hierbei die Validierung der Diagnose und eine darauf aufbauende Prognose zur Arbeitsunfähigkeitsdauer. Auf Grundlage Letz-

terer werden Verletzungen mit einer geschätzten Dauer von mehr als 112 Tagen (16 Wochen) im Rehabilitationsmanagement betreut. Eine Ausweitung auf kürzere Zeiträume ist möglich. Soweit hiervon Diagnosen noch nicht erfasst sind, die im Verletzungsartenverzeichnis [2] aufgeführt sind, können diese ebenfalls durch ein Rehabilitationsmanagement aufgegriffen werden.

Ein umfassendes Verständnis von Rehabilitationsmanagement ermöglicht es weiterhin, nicht nur die insoweit erkannten Ersterkrankungen zu steuern, sondern auch folgende Konstellationen mit einzubeziehen:

- eintretende Störungen medizinischer oder sonstiger Art, die mit großer Wahrscheinlichkeit zu einer Verlängerung der ursprünglich gestellten Prognose zur Arbeitsunfähigkeit führen oder die berufliche Reintegration gefährden;
- Fälle der Wiedererkrankung mit einer Arbeitsunfähigkeitszeit, die von der üblichen Dauer erheblich abweicht;
- Versicherungsfälle, in denen sich aus dem Verlauf der medizinischen Rehabilitation ergibt, dass die ursprünglich prognostizierte Arbeitsunfähigkeitsdauer überschritten wird.

Gestaltung durch Kontaktaufnahme

Der frühe persönliche Kontakt zu den Beteiligten der Rehabilitation ist zusammen mit dem Rehabilitationsplan eine der elementaren Maßnahmen für das Rehabilitationsmanagement. Hierdurch wird eine rechtzeitige Steuerung der Heilverfahren gewährleistet.

In Fällen der Ersterkrankung erfolgt nach Eingang der Meldung so früh wie möglich eine erste Kontaktaufnahme mit den behandelnden Ärzten, den Rehabilitanden oder Angehörigen sowie den Arbeitgebern. Sie sollte zur umfassenden gegenseitigen Information genutzt werden und stellt die Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit dar.

Nach Beendigung der Akutversorgung oder spätestens 30 Tage nach dem Unfalltag wird ein Teamgespräch vor Ort mit kompetenten medizinischen Partnern, den Rehabilitanden und/oder

Angehörigen sowie ggf. Dienstleistern nichtmedizinischer Berufe zur Erstellung des ersten Rehabilitationsplans durchgeführt. Bereits zu diesem Zeitpunkt können die Planung und Zielbestimmung beginnen,

- ob eine Reintegration in die bisher ausgeübte Tätigkeit erfolgen kann oder
- ob mit allgemeinen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Arbeitsplatz auf Dauer erhalten werden kann oder – bei negativem Ergebnis –
- welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Ziel einer nachhaltigen Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit erforderlich sind.

Eine andere Vorgehensweise ergibt sich bei Fällen der medizinischen und sonstigen Störungen. Hier empfiehlt sich unmittelbar nach Kenntnisnahme ein Teamgespräch mit den Beteiligten zur Erstellung/Fortschreibung des Rehabilitationsplans.

Bei Fällen, die erst im Nachhinein dem Rehabilitationsmanagement zugeordnet werden, weil sie die Prognose zur Arbeitsunfähigkeit überschreiten, wird eine telefonische Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt zur Abklärung der Ursachen der Überschreitung und Festlegung der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit in der Regel ausreichend sein. Erst wenn diese Zielvereinbarung zur Arbeitsunfähigkeitsdauer nicht eingehalten werden kann, ist ein externes Teamgespräch angezeigt.

Qualitätssicherung

Die Gesamtentwicklung der Rehabilitationsfälle, Ergebnisse und Wirtschaftlichkeit wird regelmäßig zur Optimierung der Handlungsschritte und der Wirtschaftlichkeit der Rehabilitation ausgewertet. Die Datenbasis hierfür wird durch eine eigens entwickelte Tabelle "Reha-Management" geschaffen.

Zur Qualitätssicherung gehören aber auch Maßnahmen der internen Verwaltungsorganisation sowie der regelmäßigen Fortbildung der Mitarbeiter. Gerade die Mitarbeiter, die mit Rehabilitationsmanagementaufgaben betraut sind, müssen hierfür vorbereitet werden.

Trauma Berufskrankh 2007 · 9 [Suppl 2]:S145–S148 DOI 10.1007/s10039-006-1169-0
© Springer Medizin Verlag 2006

R. Fehse

Rehabilitationsmanagement

Zusammenfassung

Dem Auftrag einer bestmöglichen Betreuung der Versicherten kann entsprochen werden durch eine Verschmelzung der einzelnen Rehabilitationsphasen mit dem Ziel einer ganzheitlichen, umfassenden Rehabilitation. Eines der Instrumente, mit dem dies in der Praxis erreicht werden könnte, ist Rehabilitationsmanagement. Es kommt v. a. bei Versicherten mit schlechter Wiedereingliederungsprognose in Frage. Nach Validierung der Diagnose und des Tätigkeitsprofils wird ein schriftlich zu dokumentierender Rehabilitationsplan erstellt, der die bedeutsamen Leitziele und die daraus abgeleiteten Handlungs- und Zeitziele für die Leistungserbringer und den Rehabilitanden enthält. Seine Einhaltung wird

fortlaufend koordiniert, falls notwendig erfolgt eine Anpassung an veränderte Verhältnisse. Neben dem Rehabilitationsplan ist der frühe persönliche Kontakt zu den Beteiligten eine elementare Maßnahme für das Rehabilitationsmanagement. Da Letzteres inzwischen von diversen Unfallversicherungsträgern eingesetzt wird, sind koordinierende Maßnahmen notwendig, um eine einheitliche Außenwirkung zu erzielen.

Schlüsselwörter

Bestmögliche Betreuung · Ganzheitliche Rehabilitation · Rehabilitationsmanagement · Rehabilitationsplan · Früher persönlicher Kontakt

Management of rehabilitation

Abstract

The contract to supply the best possible care of our insured persons cannot be fulfilled except by fusing the individual phases of rehabilitation with the objective of a holistic and comprehensive rehabilitation. One of the instruments that could be used to achieve this in practice is rehabilitation management, which is an option especially for insured persons whose prognosis for reintegration is poor. Following validation of the diagnosis and the activity profile a rehabilitation plan is set up, which should be documented in writing; this plan specifies the main important objectives, and the breakdown of smaller objectives derived from these, defined in terms of action and time, for the payer and the per-

sons to be rehabilitated. There are then continuous checks to see that the plan is adhered to or, if necessary, adapted to suit changed circumstances. As well as the rehabilitation plan, early personal contact with those involved is of key importance in rehabilitation management. Since this strategy is now applied by various accident insurance institutions, coordination is necessary to achieve an effect seen by outsiders as uniform.

Keywords

Best possible care · Holistic rehabilitation · Rehabilitation management · Rehabilitation plan · Early personal contact

Weiterhin bedarf es standardisierter Verfahrensabläufe und eines gemeinsamen Rehabilitationsplans, damit eine einheitliche Außenwirkung erzielt wird.

Fazit

Die BG-Bau führt nach der Fusion mit ihren 8 Bezirksverwaltungen ein nach gemeinsamen Kriterien abgestimmtes Rehabilitationsmanagement durch. Nachdem dies inzwischen auch bei zahlreichen weiteren Unfallversicherungsträger der Fall ist, bedarf es koordinierender Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, dass die Unfallversicherungsträger eine einheitliche Außenwirkung erzielen. Für den Besuchsdienst in Rehabilitationseinrichtungen existieren bereits derartige Absprachen. Im Übrigen ergänzen sich Rehabilitationsmanagement und Besuchsdienst auf sinnvolle Art und Weise. Dies schließt jedoch eine weitere Verzahnung nicht aus.

Korrespondierender Autor

R. Fehse

BG-Bau, Hauptverwaltung
Hildegardstraße 28/30, 10715 Berlin
Roland.Fehse@bgbau.de

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

1. HVGB (2004) Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach §13 Abs. 2 Nr. 8 u. 9 SGB IX vom 22.03.04. Rundschreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, VB 034/2004 bzw. Reha 029/2004 vom 07.04.2004. HVGB, St. Augustin
2. HVGB (2004) Rundschreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Reha 085/2004 (VB 097/2004) vom 01.12.2004. HVGB, St. Augustin
3. HVGB (2005) Rundschreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, VB 040/2005 bzw. Reha 028/2005 vom 21.04.2005. HVGB, St. Augustin