

untereinander. Erwartet wird, dass dadurch zukünftig bei noch mehr Beschäftigten mit berufsbedingten Hauterkrankungen als bisher die Berufsaufgabe verhindert werden kann. Wichtig für den Erfolg ist ein zeitlicher und aussagekräftiger Hautarztbericht sowie eine gute Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Ärzten und dem Unfallversicherungsträger.

Das Stufenverfahren Haut und das Hautarztverfahren werden derzeit parallel mit einem 1-Jahres-Follow-up evaluiert. In der von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in Auftrag gegebenen und an der Universität Osnabrück durchgeführten Studie „EVA_Haut“ werden der Erkrankungsverlauf, der Berufsverbleib, die Arbeitsplatzzufriedenheit und die Kosten betrachtet. Diese Untersuchung wird Anfang 2010 eine endgültige und wissenschaftlich begründete Antwort auf die Frage: „Stufenverfahren Haut – eine Erfolgsstory?“ geben können. □

DRG-Katalog 2009

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. haben sich auf die Bausteine des Fallpauschalensystems 2009 geeinigt. Kernelement der Fallpauschalenvereinbarung 2009 ist der Fallpauschalen-Katalog (DRG – Diagnosis Related Groups), der im kommenden Jahr 1.192 abrechenbare Fallpauschalen enthält. Damit verfügt der im Vergleich zum Vorjahr überarbeitete und verbesserte Katalog über 55 zusätzliche Fallpauschalen. Die Ergänzungen betrafen den Bereich der Intensivmedizin, der Querschnittslähmung und die Schlaganfall-Behandlung. Dies gilt auch für die Festlegung von Zusatzentgelten, das heißt für Leistungen, die neben den DRG-Fallpauschalen abgerechnet werden können. Für 2009 wurden 127 Zusatzentgelte vereinbart, 12 mehr als im Jahr 2008. □

Westfalenland, Westfalenland ist außer...

Die DRV-Westfalen gibt bei der Kooperation mit den Betriebsärzten ordentlich Gas und macht sie zu vollwertigen Verfahrensbeteiligten bei der Identifikation, Anbahnung und Ausgestaltung von Reha-Leistungen. Mit einer Auftaktveranstaltung am 17. 12. in Münster lud sie alle Betriebsärzte zum Mitmachen ein – Das Web-Reha-Angebot steht

Das Wissen von Betriebs- und WerksärztInnen um die Anforderungen des Arbeitsplatzes, ihre Möglichkeit, Reha-Bedarf recht frühzeitig zu identifizieren sowie ihre Funktion als betrieblicher Koordinator zur Bahnung einer erfolgversprechenden Wiedereingliederung konnten in der Vergangenheit nur unzureichend oder unvollständig entfaltet werden.

Dass hier Potentiale brach lagen, gelangte auch in das Gesichtsfeld des Gesetzgebers, der aufgrund der Herausforderungen durch den demographischen Wandel und verlängerter Regelarbeitszeiten eine Neuausrichtung des SGB IX bezweckte mit dem Ziel einer Integration der Versorgungssysteme. Neben verbindlichen Vorgaben zur Klärung der Zuständigkeiten fand damit auch eine deutliche Aufwertung der betriebsärztlichen Kompetenz statt.

Die „Gemeinsame Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“, verlangt folgerichtig „eine Träger und Leistungsträger übergreifende „Kultur“ der frühzeitigen Rehabilitation“ mit einer „problemlos zugänglichen Informations- und Kommunikationsplattform, die Wege und Ansprechpartner aufzeigt und sicherstellt, dass alle Beteiligten Rückmeldung über den weiteren Verlauf des Verfahrens erhalten.“

Der Gesetzgeber verzichtet auf einen verbindlichen Handlungsalgorithmus, einen festen Fahrplan. Er setzt anstelle



*Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg
Facharzt für
Arbeitsmedizin,
E-Mail:
hess-graefenberg@
t-online.de*

einer subsummierbaren Systematik auf die Eigenverantwortung und –initiative der beteiligten Akteure.

Der Nachweis, dass aus der „Gemeinsamen Empfehlung“ tatsächlich eine lebendige Praxis erwachsen und eine intensivierte Kooperation und Kommunikation zwischen Reha-Trägern, Reha-Einrichtungen sowie Reha-, Sozial und Arbeitsmedizinern gelingen kann, wurde bereits bei Projekten mit der DRV-Baden-Württemberg sowie der DRV-Rheinland erbracht, die sich beide einer wachsenden Zahl an betriebsärztlichen Anwendern erfreut.

Beide gelten als beispielhaft, da sie transparente und einfache, praxisnahe Arbeitshilfen bereitgestellt haben und jedem für dieses Thema begeisterungsfähigen Betriebsarzt die Chance eröffnen, als vollwertiger Verfahrensbeteiligter aufzutreten.

Jetzt hat auch die DRV-Westfalen einen „Leuchtturm“ aufgestellt:

In Westfalen gelte häufig der Grundsatz „Ex westfalia lux“, so Direktor *Werner Eppert*, Mitglied der dreiköpfigen Geschäftsführung der DRV-Westfalen und deshalb sei es keine Selbstverständlichkeit, dass der für seinen Eigensinn bekannte Westfale auf „Hausmannskost“ verzichte.

Bei Web-Reha habe man aber dem Nachbarn aus dem Rheinland über die Schulter geschaut. Das Konzept habe die DRV-Westfalen überzeugt, und das Rad müsse nun mal nicht zweimal erfunden werden.

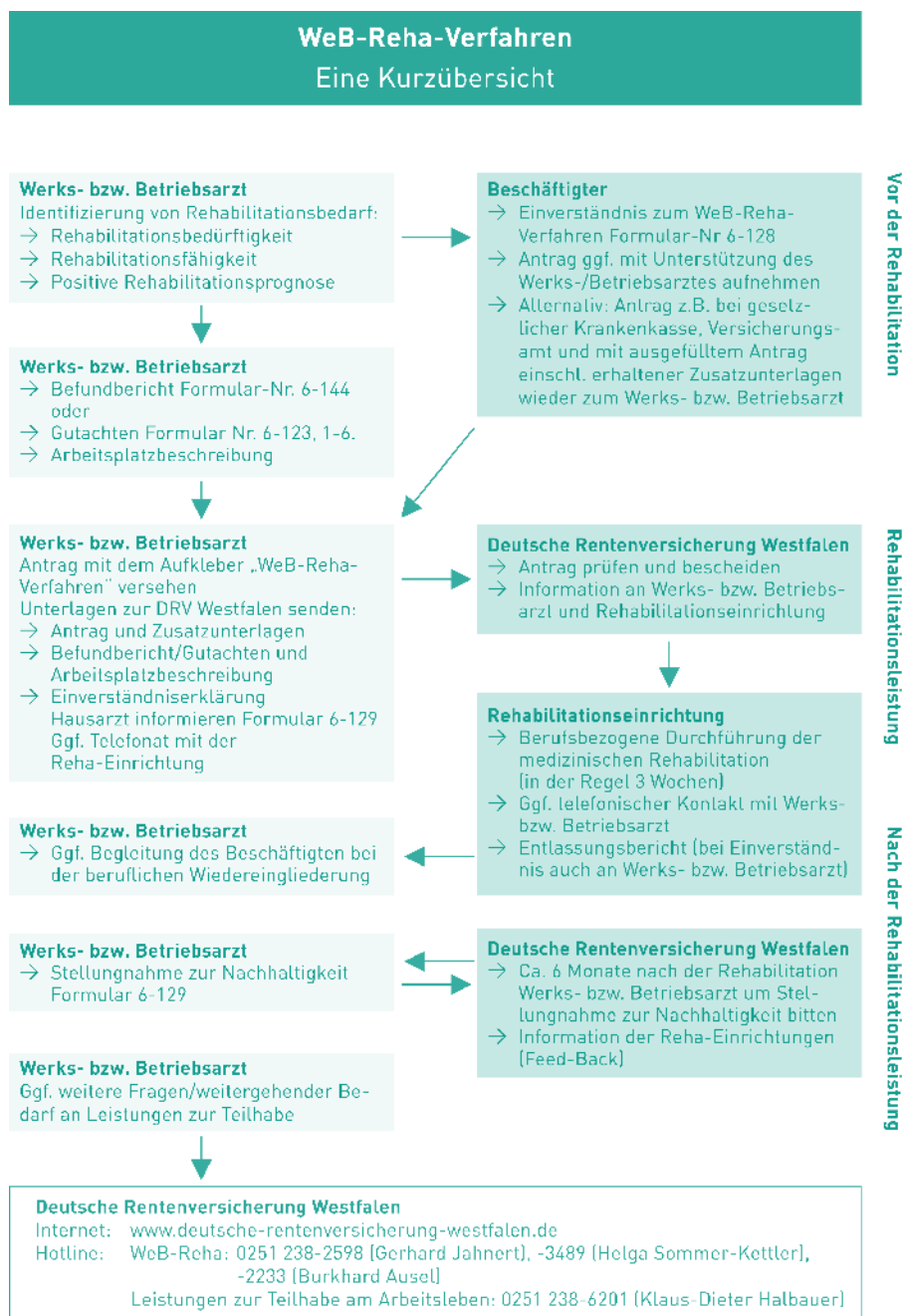
Die Beschäftigten bleiben länger und mit höherem Lebensalter im Job; das Durchschnittsalter sei mittlerweile von 36,0 Jahren in 1980 auf 43,5 Jahre gestiegen bei weiterhin steigender Tendenz. Die „Instandsetzung“ für den Job habe oberste Priorität, Web-Reha verspreche hier eine sehr gezielte auf die Bedürfnisse und Erfordernisse des Arbeitsplatzes abgestimmte Maßnahme zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit. Es komme darauf an, den Ball, den die Politik mit der Neugestaltung des Sozialgesetzbuches in das Spielfeld der Leistungsträger geworfen habe, aufzunehmen und weiter zu tragen, ergänzte *Dr. med. Theodor Windhorst*, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der zusammen mit Werner Eppert die Auftaktveranstaltung eröffnete und durch seine Anwesenheit ebenfalls die Bedeutung unterstrich, die die Kooperationspartner Ärztekammer und Rentenversicherung, der Kooperation von Reha-Einrichtungen und Werks- und Betriebsärzten beimesen.

Für die deutsche Rentenversicherung gelte „Reha hat Vorrang vor Rente wegen Erwerbsminderung“ stellte Frau *Dr. med. Erika Gebauer*, leitende Ärztin der DRV-Westfalen, klar, die maßgeblich an den Vorarbeiten und konzeptionellen Gestaltung von Web-Reha beteiligt war und die Veranstaltung moderierte.

Es gehe darum Wissen und Kompetenzen der am Reha-Prozess Beteiligten Akteure zusammenzuführen zum Nutzen des Versicherten, des Betriebes und natürlich auch der Solidargemeinschaft.

Zu den „Vorarbeiten“ gehörte auch eine unter ihrer Leitung vom Institut für Rehabilitationsforschung Norderney durchgeführte Studie zum Informationsstand und zur Wertschätzung von Rehabilitation sowie zu Erwartungen und Wünschen, die die betrieblichen Akteure bei einer Kooperation mit der Rentenversicherung hegen.

Die mit KoRB abgekürzte Studie (Kooperation Reha und Betrieb²) befragte Arbeitgeber, Personalverantwortliche, Betriebsräte und Betriebsärzte sowie Arbeitnehmer mit und ohne Reha-Erfahrung.



„Rehabilitation genießt quer durch alle befragten Gruppen eine hohe Wertschätzung und Akzeptanz“, stellte *Dipl.-Soz. Jochen Heuer* fest, der damit einen kleinen Einblick gab in die umfangreich und ambitioniert angelegte Studie, deren Lektüre allen an der Thematik Interessierten nur wärmstens weiter empfohlen werden kann. Der Abschlussbericht kann unter heuer.ifr.@t-online.de angefordert werden.

Die hohe Wertschätzung von Reha oder auch – ebenso ein Ergebnis der Studie – die den Betriebsärzten attribuierte Problemlösungskompetenz kontrastiert

zum Teil erheblich mit Unzulänglichkeiten an der Schnittstelle von Reha-Klinik und Betriebsarzt.

Nur 27 Prozent der befragten Betriebsärzte beurteilen die Aussagekraft der sozialmedizinischen Beurteilung als hilfreich oder sehr hilfreich, die Wartezeit für den Entlassungsbericht erhielt auch keine bessere Note.

Die Betriebsärzte bewegen sich bei einer Reihe von Kernthemen ebenso in einem „schattigen“ Milieu:

Der Namen des Betriebsarztes, ein Voraussetzung, um ihn als kompetenten Ansprechpartner zu identifizieren, ist

Web-Reha Arbeitsplatzbezogene Reha in Zusammenarbeit mit Betriebs- und Werksärzten

Welche Möglichkeiten eröffnet Web-Reha für mich als Betriebsarzt?	Sie können als Betriebsarzt nunmehr einen Reha-Antrag gemeinsam mit dem Mitarbeiter unmittelbar in die Wege leiten. Mit ihrer fachlichen Unterstützung (Befundbericht und Arbeitsplatzbeschreibung) steuern Sie die ausschlaggebenden Informationen für die Antragsbeurteilung beim Leistungsträger Rentenversicherung bei. Sie haben im Falle der Bewilligung die Möglichkeit, die Inhalte und Ziele der Reha mitzugestalten mit einem nahem Bezug zu den Anforderungen des Arbeitsplatzes. M.a.W. Sie werden zu einem vollwertigen Verfahrensbevollmächtigten bei der Anbahnung und Ausgestaltung von Reha-Leistungen
Ich möchte als Betriebsarzt am Web-Reha-Verfahren teilnehmen. Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?	Sie sind Facharzt für Arbeitsmedizin oder verfügen über die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin und Sie betreuen Beschäftigte, die bei der DRV-Westfalen versichert sind
Muss ich mich irgendwo anmelden?	Nein
Wie gelange ich an die Antrags-Formulare?	www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de >Formulare und Publikationen > Formulare > Rehabilitation> Antragspaket „Web-Reha“
Welche Voraussetzungen müssen die Beschäftigten mitbringen?	Die Beschäftigten sind bei der DRV-Westfalen versichert und erfüllen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen n. § 11 Abs. 1 (Versicherungszeit 15 Jahre) bzw. § 11 Abs. 2 SGB VI (6 Pflichtbeiträge in den letzten 2 Jahren / 6 von 24 Regelung Bei Zweifeln hilft hier die Hotline weiter (s. u.)
Wird die Antragstellung honoriert?	Die Beratung und Unterstützung von Beschäftigten beim Erhalt bzw. der Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit gehört zu den Kernaufgaben des Betriebsarztes und sind mit dem Betreuungsvertrag abgegolten. Hierzu gehört auch die Kenntnis des Arbeitsplatzes. Der Betriebsarzt erhält deshalb nur für einen Teil seines Aufwandes, namentlich für die Erstellung des Antrages ein Honorar von € 25,20 überwiesen.
Wen kann ich bei offenen Fragen ansprechen?	Die DRV-Westfalen hat eine Hot-Line eingerichtet. Web-Reha: 02 51-2 38-25 98 Herr Jahnert 02 51-2 38-34 89 Frau Sommer-Kettler 02 51-2 38-22 33 Herr Ausel Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 02 51-2 38-62 01 Herr Halbauer
Welcher Betrieb ist hierfür geeignet?	Anwendbar und geeignet ist Web-Reha für jede Betriebsgröße und jedes Gewerbe. Insbesondere Klein- und Mittelbetriebe werden davon profitieren.
Tritt man nicht in Konkurrenz mit den Hausärzten; wie soll man mit den behandelnden Ärzten kommunizieren?	Nach den Erfahrungen, die mit Web-Reha im Rheinland gemacht wurden, wird die Antragsstellung durch den Betriebsarzt als Entlastung der eigenen Arbeit wahrgenommen. Zu dem Antragspaket „Web-Reha“ gehört auch ein Informationsschreiben an den Hausarzt, das ihn über die Antragstellung unterrichtet.
Kann ich die Antragsformulare auch verwenden für Beschäftigte, die bei einem anderen Rentenversicherungsträger versichert sind?	Grundsätzlich ja, sofern bisher in seinem Zuständigkeitsbereich keine Verfahren und Instrumente zwischen den Beteiligten abgestimmt wurden.

erst ab einer Betriebsgröße von über 250 Beschäftigten der Mehrheit der Belegschaft geläufig, je kleiner der Betrieb umso eher ist das „Betriebsarzt -Non scio“ vorherrschend. Dass sich nur ca. 25 % der Betriebsärzte kurzfristig in der

Lage sahen bei Klein- und Mittelbetrieben ein detaillierte Arbeitsplatzbeschreibung für die Reha-Kollegen zur Verfügung zu stellen lassen erahnen – positiv ausgedrückt – welche Entwicklungschancen noch ungenutzt sind.

Dr. med. Jürgen Philipp, Leitender Arzt der Reha-Klinik Salzuflen und Dr. med. Peter Czeschinski leitender Arzt des arbeits- und sicherheitstechnischen Dienstes der Universität Münster bestätigten die in der Korb-Studie darge-

stellte Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Nur ca. 7 % aller Reha-Entlassungsberichte erreichen den Betriebsarzt³, nur ca. 20 % aller Rehabilitanten hat nach der Reha Kontakt mit dem Betriebsarzt davon ca. 90 % auf eigene und nur 10 % auf Veranlassung des Betriebsarztes⁴, führte Czeschinski aus, der die Datenlage aus zwei recht frisch erschienenen Forschungsarbeiten aus dem Lübecker bzw. Ulmer Lehrstuhl für Arbeitsmedizin zitierte.

Ein Verlust an therapeutischen Effekten, eine Förderung der Chronifizierung von Erkrankungen, Motivationsverlust beim Patienten sowie eine erschwerte Wiedereingliederung wären die Folgen ungenutzter Potentiale, die in einem atmungsaktiven Austausch zwischen Rehaklinik und Betriebsärzten steckten..

Mit Web-Reha bestünde die Chance aus der Schnittstelle zur Reha eine Nahtstelle zu machen: für den Patienten mit einem Zugewinn durch Sicherung des Arbeitsplatzes und eine individuelle und kompetente Beratung durch den Betriebsarzt, für den Betrieb durch den Erhalt der Leistungsfähigkeit, Qualifikation und Kompetenz des Mitarbeiters.

Eine Rehabilitation mit einem hohen Arbeitsplatzbezug und kurzen Wegen beim Informationsaustausch habe sowohl eine Abnahme der AU-Tage (um ca. 1/4) sowie der AU-Fälle (um ca. 1/3) bewirkt, bestätigte *Ulrich Theißen* von der DRV-Rheinland, das habe die Zusammenarbeit zwischen den Ford-Werken und der Lahntalklinik in Bad Ems gezeigt. Auch wenn man Ergebnisse aus Großbetrieben nicht einfach auf andere betriebliche Settings umkappen könne, bediene Web-Reha unabhängig von der Betriebsgröße analoge Kommunikationsprozesse.

Die Teilhabe am Arbeitsleben lasse sich durch eine intensivierte berufsbezogene Reha tatsächlich verbessern, bestätigte auch *Dr. med. Michael Körner* von der Abteilung Sozialmedizin der DRV-Westfalen. Nach 12 Monaten waren bei den Versicherten, die in den Genuß einer arbeitsplatzbezogenen kardiologi-

schen Reha gelangt waren, noch 79 % in ihrem vorhandenen Beschäftigungsverhältnis berufstätig gegenüber 62,9 % in der Kontrollgruppe⁵.

Bei der Rehabilitation zeichnen sich mittlerweile drei Hauptlinien ab:

- die klassische, mediko-physikalische Therapie, theoretisch wenig spannend aber einfach nicht wegzudenken aus dem Rehabilitationsalltag,
- die eher verhaltensmedizinisch orientierte, somato-psychische Reha mit erhöhtem psychologischen Begleitbedarf, beispielsweise aufgrund reaktiver Störungen, psychischer Komorbidität oder einer Krankheitsverarbeitungs-problematik
- sowie schließlich die Medizinisch-berufliche Orientierung (MBOR) mit Fokussierung auf berufliche Anforderungen und ihrer Bewältigung, die seit der Jahrtausendwende vermehrt Beachtung findet mit noch erheblichem Entwicklungspotential.

Insgesamt ist eine weitere Ausdifferenzierung der Reha-Inhalte zu erwarten, hin zu modularen Angeboten unter Würdigung spezieller Problemkonstellationen, skizzierte Michael Körner die Entwicklungstendenzen, bei der das Work-Hardening, der Erhalt des Arbeitsplatzes, sicher ein wachsende Bedeutung erlange, insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels.

Das Durchschnittsalter im Unternehmen steige von aktuell 43 auf 53 Jahre im Jahre 2030, bekräftigte auch *Heinz-Josef Bruns* vom Grundsatzreferat bei der Abteilung für Rehabilitation der DRV-Westfalen. Schon jetzt beobachte man einen stetigen Anstieg sowohl bei der Antragsstellung als auch der Leistungsgewährung, wobei insbesondere im Alterssegment zwischen dem 45. und 59. Lebensjahr ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen sei.

Web-Reha könne einen wichtigen Beitrag leisten, Antworten auf die zukünftigen Herausforderungen zu finden.

Herr Bruns gab auch den sechs eigenen Reha-kliniken Gelegenheit zu einer kurzen Vorstellung. Aufgrund der zeitlichen Grenzen konnte man hier nur

einen Vorgeschmack einfangen, der neugierig macht auf mehr. Es wird sicherlich eine der Nachfolgeveranstaltungen vorbehalten sein, dies ausführlicher zu tun.

Für alle Fragen, die im Zusammenhang mit der Prüfung der Zuständigkeit, der Antragstellung und Gewährung sowie weiteren Leistungen zur Teilhabe stehen, habe man eine Hotline eingerichtet, so Bruns.

Alle Betriebs- und Werksärzte sind eingeladen mitzumachen.

Es ist zu wünschen, dass viele Kolleginnen und Kollegen die Chance erkennen, die Web-Reha bietet, sich begeistern lassen zum Nutzen des Beschäftigten, des betreuten Betriebes, der Solidargemeinschaft ...

Was sagte Kammerpräsident Windhorst einleitend: den Ball aufnehmen und weitertragen...

So ist es! Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben. □

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg

[1] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 u. 9 SGB IX v. 22.03.2004

[2] Institut für Rehabilitationsforschung Norderney Abteilung Sozialmedizin Münster Kooperation Rehabilitation und Betrieb – Ein Projekt zur Versorgungsforschung in kleinen und mittleren Betrieben Abschlussbericht Oktober 2007

[3] Anja Lüdemann: Kommunikation und Kommunikationsstrukturen zwischen Betriebsarzt und Rehabilitationsklinik Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades am Institut für Arbeitsmedizin der Universität zu Lübeck – Lübeck 2007

[4] Hans-Jürgen Tavs: Betriebsarzt und medizinische Rehabilitation Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Ulm – Ulm 2005

[5] Kittel, J., Karoff, M.: Lässt sich die Teilhabe am Arbeitsleben durch eine berufsorientierte kardiologische Rehabilitation verbessern? Ergebnisse einer randomisierten Kontrollstudie Rehabilitation 2008 47: 14-22