

WeB-Reha: Rehabilitation und Arbeitswelt rücken näher zusammen

Die DRV Rheinland lud am 17. Juni 2009 zum Erfahrungsaustausch zwischen Werks- / Betriebs- und Reha-Ärzten ein.

Die Ärztekammer Nordrhein hat vor 5 Jahren zusammen mit der DRV Rheinland ein gemeinsames Kooperationsprojekt, das Projekt „Werks- und Betriebsärzte in Kooperation mit der DRV Rheinland in Rehabilitationsangelegenheiten“ kurz „WeB-Reha“ ins Leben gerufen.

Dabei orientiert sich die Zusammenarbeit an den Zielen der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) herausgegebenen „Gemeinsamen Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller Beteiligten Akteure nach § 13 Abs 2 Nr. 8 u. 9 SGB IX“, in der sich die Rehabilitationsträger verpflichten, die Haus-, Fach-, Werks- und Betriebsärzte frühzeitig in die Entscheidungsprozesse einzubinden. Als Ergebnis der Kooperation soll der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und eine möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben unter Würdigung der durch Krankheit gewandelten Fähigkeiten erreicht werden.

Das Angebot richtete und richtet sich vor allem an Werks- und Betriebsärzte, die aufgrund ihrer besonderen (Schlüssel)-Stellung und Kompetenzen im Betrieb, eine wichtige Weichenstellung bei der Identifikation von Reha-Bedarf sowie der Ausrichtung der Rehabilitation auf die Besonderheiten des Arbeitsplatzes besitzen. Ihnen kommt damit eine wichtige Übersetzerfunktion zu, die einen möglichst intensiven Informationstransfer zwischen Haus-, Fach- und Rehaärzten auf der einen sowie betrieblichen Entscheidungsträgern auf der anderen Seite initiieren, befördern und unterhalten kann. Betriebs- und Werksärzte können damit eine

wichtigen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und für eine möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben unter Würdigung der durch Krankheit gewandelten Fähigkeiten leisten, so **Ulrich Theißen**, Abteilungsleiter für Grundsatzfragen der Rehabilitation, der als Gastgeber die Veranstaltung eröffnete, der insgesamt ca. 60 Betriebs- und Werksärzte sowie Vertreter von ambulanten und stationären Rehaeinrichtungen gefolgt waren.

Das Ziel der Kooperation ist ein kontinuierlicher und zuverlässiger Informationsaustausch, um Rehabilitationsbedarf möglichst frühzeitig zu identifizieren und für notwendig erachtete RehaMaßnahmen mit einem möglichst großen Bezug zu den tatsächlichen Arbeitsplatzanforderungen durchzuführen. Hierzu wurden eigene Arbeitshilfen, -abläufe und Ansprechpartner entwickelt und eingerichtet, die sich einer wachsenden Anwendung erfreuen (siehe auch Info-Kasten). Das Verfahren habe sich mittlerweile bereits in einer Vielzahl an großen Unternehmen etabliert, so **Ulrich Theißen**. Jetzt komme es darauf an auch die Klein- und Mittelbetriebe bzw. die hierfür mit der Betreuung beauftragten Arbeitsmediziner bzw. Überbetrieblichen Dienste zu gewinnen.

Besondere Merkmale der auf WeB-Reha basierenden Versorgungsleistung bestünden in dem hohen Arbeitsplatzbezug, den kurzen Wegen beim Informationstransfer während und beim Abschluss der Reha, der Chance einer zeitnahen betrieblichen Umsetzung sowie der Prüfung der Nachhaltigkeit, betonte **Detlef Koch**, der die für die WeB-Reha-Anwender eingerichtete Hotline



Dr. med.
Rolf Hess-Gräfenberg

betreut und die ersten Ergebnisse des Monitorverfahrens vorstellen konnte, das seit Juli 2008 eine Nachverfolgung und Evaluation der WeB-Reha-Anträge erlaubt.

Von den 247 bisher erfassten Anträgen entfielen 59,7 % auf orthopädische Krankheitsbilder gefolgt von 19,6 % mit einer psychosomatischen Indikation. An dritter bzw. vierter Stelle rangierten mit 6,7 die Stoffwechsel sowie mit 5,6 % die kardiologischen Indikationen. Je ein Drittel der Reha-Maßnahmen dauerte drei bzw. 4 Wochen ein weiteres Drittel erforderte eine mehr als 4-wöchige Leistung.

Mit Spannung erwartet werden darf die im Rahmen des Monitorverfahrens angestrebte Überprüfung der Nachhaltigkeit, 6 Monate nach Beendigung der Reha-Maßnahme, die Herr Koch für das nächste Treffen in Aussicht stellen durfte.

Es sind mittlerweile knapp zwei Jahre vergangen, so **Dr. Rolf Hess-Gräfenberg**, Vorsitzender des Ausschusses Arbeitsmedizin der Ärztekammer Nordrhein, seit im September 2007 das Projekt erstmals einer größeren ärztlichen Öffentlichkeit in den Räumlichkeiten der Ärztekammer Nordrhein vorgestellt werden konnte. Mehr als 180 interessierte Werks- und Betriebsärzte demonstrierten mit ihrer Teilnahme das große Interesse, das sie dem Erhalt bzw. der Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit beimessen sowie abgestimmten Verfahrensabläufen und

WeB-Reha**Arbeitsplatzbezogene Reha in Zusammenarbeit mit Werks- und Betriebsärzten**

Welche Möglichkeiten eröffnet WeB-Reha für mich als Werks- und Betriebsarzt?	<p>Sie können als Werks- und 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.</p> <p>M. a. W. Sie werden zu einem vollwertigen Verfahrensbevollmächtigten bei der Anbahnung und Ausgestaltung von Reha-Leistungen.</p>
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-Rheinland o. -Westfalen versichert sind.
Muss ich mich irgendwo anmelden?	Nein
Wie gelange ich an die Antrags-Formulare?	www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de 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-Rheinland 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 Werks- und Betriebsarztes und sind mit dem Betreuungsvertrag abgegolten. Hiezu gehört auch die Kenntnis des Arbeitsplatzes. Der Betriebsarzt erhält jedoch von der Rentenversicherung für die Erstellung des Antrages ein zusätzliches Honorar von 25,20.
Wen kann ich bei offenen Fragen ansprechen?	Die DRV-Rheinland und DRV-Westfalen haben eine Hot-Line eingerichtet. WeB-Reha: DRV-Rheinland Hotline 0 18 02-93 27 32 WeB-Reha DRV-Westfalen 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
Welcher Betrieb ist hierfür geeignet?	Anwendbar und geeignet ist WeB-Reha für jede Betriebsgröße und jedes Gewerbe. Insbesondere Klein- und Mittelbetriebe werden davon profitieren.
Wie soll man mit den behandelnden Ärztinnen / Ärzten kommunizieren.?	Nach den bisherigen Erfahrungen wird die Antragsstellung durch den Werks- und 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. Von der DRV- Bund werden die Formulare ausdrücklich akzeptiert.

Alles in „Form“ularen –			
	DRV-Rheinland	DRV-Westfalen	DRV-Baden-Württemberg
Download-Adresse	www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de	www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de	www.deutsche-rentenversicherung-bw.de
Hotline für Betriebsärzte	0 18 02-93 27 32	02 51-2 38-25 98 / 34 89 / 22 33	
Reha-Antrag	G 100	G 100	G 100
Anlage zum Reha-Antrag	G 110	G 110	G 110
Betriebsärztlicher Befundbericht	G 9802	6-144	Reha 0200
Arbeitsplatzbeschreibung			Reha 9506
Honorarabrechnung			Reha 9507
Einwilligungsbestätigung Schweigepflichtsentbindung	G 9801	6-128	Reha 9505
<p>Die Fett-Gedruckten Arbeitshilfen wurden speziell für Betriebs- und Werksärzte entwickelt Die Basis-Dokumente sind einheitlich (s. o.), der Rest harret noch auf eine Vereinheitlichung (s. u.). Hieran scheidet aber nicht das Antragsverfahren. Bei Zweifeln hilft die Hotline (s. o.)</p>			
Information für Werks- und Betriebsärzte		6-125	
Information für Versicherte		6-127	
Mitteilung an den Hausarzt		6-129	
Betriebsärztliche Rückmeldung über die Nachhaltigkeit der Leistung	G 9803 / Monitorverfahren Anlage 3	BAUZG1920	Vorhanden
Monitorverfahren vor, sofort und 6 Monate danach	Anlage 1-3		Vorhanden

-hilfen, die ihnen einen Beitrag dazu erleichtern.

Mit der DRV Rheinland habe man einen innovativen, dialogbereiten höchst zuverlässigen Kooperationspartner gefunden.

WeB-Reha habe maßgeblich dazu beigetragen, dass sich Werks- und Betriebsärzte als vollwertige Prozessbeteiligte bei der Identifikation, Anbahnung und Ausgestaltung von Reha-Leistungen einbringen können. Das habe bundesweit Akzente gesetzt. Dass WeB-Reha mittlerweile auch bei der DRV Westfalen und der Ärztekammer Westfalen-Lippe Anklang gefunden und weitestgehend übernommen worden sei, zeuge von der Attraktivität und Praxisnähe des Verfahrens WeB-Reha ist dennoch alles andere als ein Selbstläu-

fer, Kommunikation bedarf der Pflege und benötigt auch zeitliche Ressourcen. Das dürfe man nicht verkennen. Eine gute Partnerschaft brauche nun mal Zeit und Leidenschaft.

Die Einrichtung der Hotline stelle zweifelsfrei einen Quantensprung da, das helfe viele Unklarheiten zu beseitigen. Eine Kontakt mit den Reha-Kollegen ersetze das jedoch in aller Regel nicht. Auch da gelte: „Nur sprechenden Menschen kann geholfen werden“.

Durch den direkten Bezug zum Betrieb und einem gezielten Informationsaustausch zwischen Reha-Kliniken und Betrieb im Bezug auf Arbeitsplatzanforderungen und möglichen Empfehlungen zum anschließenden Arbeitseinsatz lägen für die betrieblichen Praktiker die Vorteile von WeB-Reha auf der Hand,

so **Petra Zink**, die für die Ford-Werke in Köln das betriebliche Eingliederungsmanagement koordiniert.

Ford habe bereits im Jahre 2002 anlässlich der Einführung des neuen Fiesta-Modells und Umstrukturierung von Fertigungsabläufen vor der großen Herausforderung gestanden, ca. 500 ältere und leistungsgewandelte Beschäftigte in die neuen Produktionsprozesse zu integrieren. Dabei habe man – im Sinne des SGB IX § 84 – nicht erst gewartet bis die Beschäftigten 6 Wochen arbeitsunfähig erkrankt seien. Bei Ford gelte mittlerweile „Fehlzeit Null“ als notwendige Voraussetzung aktiv zu werden, sofern Reha-Bedarf identifiziert würde. Die Reha-Leistung könne häufig noch während der Lohnfortzahlung aufgenommen werden. Je frühzeitiger man inter-

veniere, umso eher könne man einer Chronifizierung vorbeugen. WeB-Reha besitze mittlerweile eine hohe Wertschätzung in der Belegschaft und bei den Vorgesetzten, die den damit verbundenen Nutzen erkennen und als Hilfe empfinden, gesundheitliche Probleme frühzeitig zu überwinden. Akzeptanzfördernd seien dabei auch die schnelle Bearbeitung der Anträge und die Rückmeldung aus den Reha-Einrichtungen.

Verbesserungspotential sieht Petra Zink bei der Zeitspanne zwischen Antragstellung und Aufnahme in der Klinik, den unzureichenden Kapazitäten bei den präferierten Kliniken, der gelegentlich immer noch deutlichen Diskrepanz zwischen Realität und sozialmedizinischer Epikrise sowie einer noch unzureichenden Kommunikation zwischen Betriebsärzten und Reha-Medizinern.

Die Kritik mindere aber nicht das Potential von WeB-Reha, das sich als ein praxistaugliches und nützliches Werkzeug im betrieblichen Eingliederungsmanagement etabliert habe.

Dr. med. M. Schöttler, leitender Oberarzt der Lahntalklinik Bad Ems, bestätigte, dass Beschäftigte, die über WeB-Reha den Weg in die Rehabilitation gefunden haben, in der Regel wesentlich besser auf die Rehabilitation vorbereitet sind und realistischere Vorstellungen mitbringen. Das erleichtere die Arbeit.

Die Zahl an WeB-Reha-Fällen nehme stetig zu, wobei der Kontakt mit dem Betriebsarzt zu einer Erweiterung des Gesichtsfeldes führe: Schließlich seien die Darstellungen der Patienten von ihren Arbeitsplätzen subjektiv eingefärbt und z. T. verknüpft mit unrealistischen Vorstellungen über innerbetriebliche Alternativen. Die Kenntnis des Arbeits-

platzes aus der Sicht der Werks- und Betriebsärzte zahle sich aus.

Es zeichne sich ab, dass sich die Erfolge, die für die bereits seit Jahren gepflegte Zusammenarbeit mit den Ford-Werken nachweisbar sind, auch beim WeB-Reha-Verfahren einstellen:

Die Beschäftigten finden häufig bereits vor Eintritt einer längerwährenden Arbeitsunfähigkeit den Weg in die Reha und die Aussichten auf ein erfolgreiches „Comeback“ verbessern sich spürbar.

Die abschließende Diskussion zeigte, dass sich Werks-, Betriebs- und Reha-Ärzte immer noch auf gegenüberliegenden Ufern eines Flusses befinden, aber es sind die Ufer des gleichen Flusses und man beginnt sich auf der gleichen Höhe, beim gleichen Flußkilometer zu beäugen und anzublicken.

Die Zeiten, dass der eine an der Quelle und der andere an der Mündung stand, sind endgültig vorbei. □

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg

Arbeitsmedizin: was macht sie so besonders?

Nach meinem Wechsel aus der kurativen Medizin habe ich erst nach und nach verstanden, dass sich die Tätigkeit als Betriebsarzt von der eines anderen Facharztes in drei wesentlichen Punkten unterscheidet:

1. In der beruflichen Rolle und dem Selbstverständnis als „Arzt und Helfer“
2. Im „Auftrag“ an den Arzt
3. Bei Anerkennung und Erfolgserlebnis

Im Krankenhaus und in der Praxis des niedergelassenen Arztes sind die Rollen

der Protagonisten klar zugeteilt: Die Patienten kommen dorthin, weil sie ein Problem haben. Sie erteilen den Ärzten den Auftrag, dieses Problem zu lösen. Meistens akzeptieren sie dabei die Fachautorität des Arztes und begegnen ihm respektvoll.

Als Arzt im Betrieb ist es meist schlagartig vorbei mit der gewohnten sicheren Rolle. Bei jeder neuen Begegnung mit Vorgesetzten oder Beschäftigten, auf jeder neuen Sitzung muss der Betriebsarzt seine Rolle neu finden und erkämpfen – mal ist er Stein des Anstoßes, weil

er Dinge einfordert (z. B. Tragen von PSA), die die Einen unbequem und die Anderen als zu teuer empfinden, mal wird er als Kontrolleur verkannt und gefürchtet, mal als Sündenbock und ganz oft als Kummerkastenonkel und Klagemauer missbraucht, ja sogar als Schreckgespenst („Wenn Sie nicht tun, was ich will, dann schicke ich Sie zum Betriebsarzt“) von Arbeitgeberseite und als Rechtfertigungsmittel („Der Betriebsarzt hat auch gesagt, dass wir neue Stühle brauchen“) von der anderen Seite. Oft ist man gesetzeskundige Aus-



*Dr. med.
Brita Ambrosi,
Arbeitsmedizinischer Dienst
der Freien und Hansestadt Hamburg*