

Das Projekt WeB-Reha

von Heinz-Johannes Bicker, Brigitte Hefer und Rolf Hess-Gräfenberg*

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und die Deutsche Rentenversicherung Rheinland (DRV Rheinland) haben im Jahr 2005 das Projekt „Werks- und Betriebsärzte in Kooperation mit der DRV Rheinland in Rehabilitationsangelegenheiten“, kurz WeB-Reha, ins Leben gerufen.

Das Projekt WeB-Reha basiert auf der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller Beteiligten nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX. Darin verpflichten sich die Rehabilitationsträger, sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe die Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte zu beteiligen.

Abgestimmtes Verfahren

Im Mittelpunkt des Projektes stehen die Verbesserung der gegenseitigen Information und Kommunikation sowie die Steigerung der Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen auf der Basis eines abgestimmten Verfahrens zwischen allen Beteiligten bei allen Schritten der Reha.

Gemeinsam mit Werks-/Betriebs- und Reha-Ärzten wurden Verfahren und Arbeitshilfen zur Bahnung, Einleitung, Kontaktpflege und Wiedereingliederung entwickelt und abgestimmt. Diese sind in einem Manual zusammengestellt und über das Internet unter www.web-reha.de abrufbar.

Auch auf der politischen Ebene hat WeB-Reha Aufmerksamkeit gefunden: Im Rahmen eines vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes NRW ausgeschriebenen Wettbewerbes ist das Projekt 2006 als beispielgebend in die Landesinitiative

„Gesundes Land NRW“ aufgenommen worden.

Am 6. September 2007 wurde das WeB-Reha-Verfahren im Haus der Ärzteschaft mehr als 180 interessierten Teilnehmern vorgestellt.

Teilhabe am Arbeitsleben

Dr. Robert Schäfer, Geschäftsführender Arzt der ÄkNo, begrüßte die Teilnehmer der Informationsveranstaltung und beklagte, dass die Alterung der Gesellschaft als Folge rückläufiger Geburtenzahlen, gestiegener Lebenserwartung sowie deren Auswirkungen auf das Sozialversicherungssystem – längere Rentenbezugszeiten bei Abnahme der Beitragszahler – zu lange von der Politik ignoriert wurde.

Inzwischen habe die Politik auf diese Entwicklungen unter anderem mit einer Verlängerung der Lebensarbeitszeit reagiert. Ein späterer Ruhestand setze aber – neben geeigneten Arbeitsplätzen – die Erwerbsfähigkeit älterer Arbeitnehmer voraus.

Die Rehabilitation habe die Aufgabe, vorhandene funktionale Defizite durch gezielte Förderung individueller Stärken und Ressourcen zu verbessern, um dem Arbeitnehmer die Erwerbsfähigkeit und den Arbeitsplatz zu erhalten und die Teilhabe am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, sagte Schäfer. WeB-Reha

*Holger Baumann
von der Geschäftsführung DRV
Rheinland:
„Rehabilitation
ist eine der wichtigsten
Aufgaben der
DRV Rheinland.“*



Das Betriebliche Eingliederungsmanagement trägt zur Entlastung der Sozialversicherungssysteme bei, meinte Barbara Molitor vom MAGS.

Fotos: fra

leistet nach seinen Worten einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit. Schäfer ermutigte die Werks- und Betriebsärzte: „Lassen Sie sich gewinnen, WeB-Reha auch in von Ihnen betreuten Betrieben anzuwenden.“

Bedeutung der Reha steigt

Rehabilitation der Versicherten ist eine der wichtigsten Aufgaben der DRV Rheinland, so Holger Baumann von deren Geschäftsführung. In den nächsten Jahren erhalte die Rehabilitation vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen und der „Rente mit 67“ ein noch höheres Gewicht.

Für ein erfolgreiches Eingliederungsmanagement brauche es neue Ansätze vernetzter Dienstleistungen im Bereich der Prävention, Rehabilitation und Reintegration. Dieser Ansatz finde sich im Projekt „WeB-Reha“ wieder.

Baumann berichtete von der erfolgreichen Zusammenarbeit mit renommierten Unternehmen wie Ford, Henkel, Rheinbahn, DaimlerChrysler oder Bayer Industry und appellierte an die Teilnehmer: „Der Ausbau der Kooperation im Bereich der klein- und mittelständischen Unternehmen ist für uns ein wichtiges Ziel, dem wir mit der heutigen Veranstaltung hoffentlich ein Stück näher kommen können.“

* Dr. med. Heinz-Johannes Bicker ist Vorsitzender des Ausschusses Arbeitsmedizin der Ärztekammer Nordrhein; Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer ist Referentin im Ressort Medizinische Grundsatzfragen der Ärztekammer Nordrhein; Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg ist Mitglied im Ausschuss Arbeitsmedizin der Ärztekammer Nordrhein

Betriebliche Gesundheitsförderung

Barbara Molitor vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium nannte als Ziele der Landesregierung, die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen zu erhalten und auszubauen, die Beschäftigungsfähigkeit zu fördern, mehr Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben zu ermöglichen und die Sozialversicherungssysteme zu entlasten. Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) leiste einen Beitrag zur Erreichung dieser Ziele, wirke allerdings vorrangig sekundär-präventiv, wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen schon eingetreten sind.

Das BEM müsse daher durch primär-präventives Handeln der Betriebe und der Beschäftigten ergänzt werden. Hier seien die betriebliche Gesundheitsförderung bzw. das betriebliche Gesundheitsmanagement gefordert.

Leitfaden zur Eingliederung

Gerhard Zorn vom Landschaftsverband Rheinland (LVR), stellte den Leitfaden betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) vor, der 7 Schritte unterscheidet:

1. Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und Abklären der Voraussetzungen
2. Herstellung des Erstkontaktes zum Mitarbeiter
3. Durchführung des Erstgespräches
4. Fallbesprechung und Erstellung des Maßnahmenplans
5. Vereinbarung konkreter Maßnahmen
6. Umsetzung der Maßnahmen
7. Überprüfung der Wirksamkeit

Der Leitfaden ist abrufbar unter www.lvr.de.

Die Einführung und Anwendung eines BEM könne von den Integrationsämtern durch Prämien oder Bonus gefördert werden.

Verringerte AU-Zeiten

Ulrich Theißen, Dezernent bei der DRV Rheinland, stellte die Ent-

stehungsgeschichte und die Inhalte des WeB-Reha-Projektes im Einzelnen vor. Gemeinsam mit der Ärztekammer Nordrhein entwickelte die DRV das Projekt im Jahr 2005. Als Vorteil des Web-Reha-Verfahrens hob er hervor, dass es im Vorfeld der Chronifizierung von Erkrankungen wie auch nach schweren Akut-Ereignissen anwendbar ist. Durch die arbeitsplatzorientierte Reha werden laut Theißen AU-Zeiten vermindert.

Weiterhin soll die enge Zusammenarbeit zwischen Betrieb und den Reha-Beteiligten das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindern: Der Erhalt von Know-how im Betrieb wird gesichert und vorzeitige Rentenzahlungen werden vermieden. Schlanke Verwaltungsverfahren und die Nutzung moderner Kommunikationsverfahren und -strukturen fördern die Akzeptanz bei den Beteiligten. Theißen unterstrich, dass das WeB-Reha-Verfahren für alle Interessierten offen ist.

Schlüsselstellung des Betriebsarztes

Dr. Rolf Hess-Gräfenberg, Betriebsarzt bei der Deutschen Post AG, berichtete über WeB-Reha aus Sicht eines Betriebsarztes. „Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit sowie die erfolgreiche Wiedereingliederung von Beschäftigten mit krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben des Betriebsarztes“, lautete sein Plädoyer.

Mit der Neuausrichtung des SGB IX wurde die Rolle des Betriebsarztes aufgewertet und ihm die Chance geboten, bei dem Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes, das der beruflichen Wiedereingliederung dient, eine Schlüsselstellung einzunehmen.

Hess-Gräfenberg zeigte auf, wie es gelingen kann, eine Kommunikation und Kooperation zwischen den Akteuren zu etablieren, die es erlaubt, die betriebsärztlichen Kompetenzen optimal einzubringen in ein Versorgungsnetzwerk mit kurzen und schnellen Wegen, hohem

Bezug zu den konkreten Arbeitsplatzanforderungen und enger fachübergreifender Abstimmung.

Alle Beteiligten gewinnen

Dr. Claudia Suchanek, Betriebsärztin Henkel AG, und Dr. Werner Kühn, Ärztlicher Direktor der Lahntalklinik Bad Ems, veranschaulichten an Fallbeispielen eine Wiedereingliederung nach WeB-Reha.

Die beiden Referenten gaben einen Erfahrungsbericht über die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Betriebs- und Rehabilitationsärzten und stellten Ablauf der Rehabilitation von der Indikationsstellung bis zur Wiedereingliederung vor.

Der Patient profitiere von einer konstanten Behandlerkette, die auf seine persönlichen Handicaps ausgerichtet ist. Der Werks-/Betriebsarzt profitiere, weil AU-Zeiten reduziert werden. Die Reha-Klinik profitiere, da eine konkrete Aufgabenstellung existiert. Fazit: alle Beteiligten haben einen Gewinn.

Anschließend nutzten die Teilnehmer die Gelegenheit zu einem moderierten Themenrundgang durch eine Posterpräsentation, die das WeB-Reha-Verfahren und seine Instrumente, WeB-Reha praktizierende Reha-Einrichtungen, Betriebliche Erfahrungen mit WeB-Reha sowie bei Web-Reha einsetzbare Assessment-Instrumente vorstellen. Im Themenrundgang sowie in der Abschlussdiskussion zeigten die Teilnehmer großes Interesse an dem Kooperationsprojekt.

Die Abstracts der Vorträge sowie Eindrücke der Tagung können auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/KammerIntern/KammerArchiv unter der Überschrift WeB-Reha abgerufen werden.

Ärztliche Körperschaften im Internet

www.aekno.de
Ärzttekammer Nordrhein

www.kvno.de
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein