

Zusammenarbeit von Rehabilitationsklinik und werksärztlicher Dienst - ein Modellprojekt zur besseren Verzahnung der medizinischen Rehabilitation -

Birkholz, B. (1), Riedl, G. (2), Schick, K. (3), Zellner, M. (4)

- (1) Gesundheitsschutz der AUDI AG, Ingolstadt
- (2) Klinikgruppe Enzensberg, Hopfen
- (3) Audi BKK, Ingolstadt
- (4) LVA Oberbayern, München

Hintergrund und Zweck

Reha und Betriebsärzte ergänzen sich in ihren spezifischen Fähigkeiten und institutionellen Kompetenzen im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung von Rehabilitanden (Behrens 1995, Schmidt 1989). Ziel unseres Modellprojektes war es, dass in einer bisher nicht genutzten systematischen Kooperationen der beiden Fachgebiete liegende Potential für eine bessere berufliche Wiedereingliederung zu nutzen. Kooperationspartner waren die LVA Oberbayern, die Audi BKK, das Gesundheitswesen der AUDI AG Ingolstadt und die Klinikgruppe Enzensberg. Durch eine enge systematische Zusammenarbeit zwischen Rehabilitationsärzten und Betriebsärzten sollten individuelle, sowohl auf die Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden als auch auf die betrieblichen Gegebenheiten abgestimmte Maßnahmen zur betrieblichen Wiedereingliederung frühzeitig auf den Weg gebracht werden (Schick et al. 2000)

Dieser Ansatz entspricht damit auch der jüngsten Forderung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR 2001) nach einer Berufs- und Arbeitsplatzorientierung der medizinischen Rehabilitation und verspricht ein nicht unerhebliches Kostenreduktionspotential für Arbeitgeber wie Kostenträger. Eine wissenschaftliche Begleitung sollte die Bewertung des Modellvorhabens hinsichtlich Effektivität und Effizienz ermöglichen.

Methodik

Im Rahmen einer Interventionsstudie mit historischer Kontrollgruppe wurden Arbeitnehmer der AUDI AG Ingolstadt mit einem Gesundheitsproblem im Bereich Orthopädie, Traumatologie oder Neurologie und vorliegen einer beruflichen Problematik zwischen Juli 1998 und Dezember 1999 in das Interventionsprogramm aufgenommen (N = 40) und mit entsprechenden Personen verglichen, die in den Jahren 1993 bis 1998 mit gleicher Indikation eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme ohne spezielle Kooperation zwischen Reha und Betriebsarzt durchlaufen hatten (N = 56). Wichtigste Zielvariablen waren die Dauer bis zur Rückkehr zur Arbeit und die AU-Tage nach den ersten zwölf Monaten nach Reha-Ende. Diesbezüglich ausgewertet

wurden Daten des Gesundheitswesens der AUDI AG. Ebenfalls wurde mit den betroffenen Mitarbeitern ein Follow-up nach 6 Monaten und 12 Monaten zum Rehabilitations- und Eingliederungsergebnis durchgeführt.

Ergebnisse

Die durchschnittliche Dauer bis zur Rückkehr in den Betrieb im Jahr nach der Rehabilitation betrug im Median 10 Tage in der Interventionsgruppe und 50,5 Tage in der Kontrollgruppe ($p = 0,0367$). Die Zahl der AU-Tage (Kalendertage) in den ersten zwölf Monaten nach Rehabilitationsmaßnahmen liegt in der Interventionsgruppe mit 43 klar unter der Kontrollgruppe mit 117 ($p = 0,0295$). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Krankengeldausgaben der Audi BKK im Jahre '99 einschließlich der Beitragsanteile der BKK von kalendertäglich 140,- DM ergibt sich daraus rein rechnerisch pro Fall eine Einsparung von 10 360,- DM bei Krankengeld bzw. den Beitragsanteilen.

Diskussion

Die in unserem Modellprojekt erzielten Verkürzungen der Arbeitsunfähigkeitsdauer um durchschnittlich 74 Tage bestätigen das vermutete Kostenreduktionspotential für den Betrieb und die Sozialversicherungsträger.

Aber auch die persönliche Situation des Rehabilitanden verbessert sich. Durch die schnelle Wiedereingliederung an seinen angestammten Arbeitsplatz wird ihm die Ungewissheit seiner beruflichen Zukunft genommen, die Lebensqualität gesteigert und finanzielle Engpässe werden vermieden.

Schlußfolgerungen

Die dargestellten eindeutigen Ergebnisse zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit erlauben die Empfehlung, dass Konzept auch in anderen Zusammenhängen umzusetzen. Voraussetzung für die Übertragung des Modells auf Klein- und Mittelbetriebe ist ein entsprechendes Case-Management der Kostenträger und der konsiliarisch tätigen Betriebsärzte.

Literatur

Behrens, J.: das reha-ärztliche Mandat zur Einschaltung des Betriebsarztes: Ein ISIS-Vorschlag zur Schnittstellengestaltung durch Rentenversicherung und Rehabilitationskliniken.

In VDR (Hrsg.): Zusammenarbeit von Forschung und Praxis, 5. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Freyung. Frankfurt/M.

1995: 285-286

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Die Zukunft der Rehabilitation – Orientierungsrahmen für die Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ab 2001. Rehabilitation 40 (2001): 180-190

Schick, K., Schäfer, A., Winter, I.: Verzahnung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Die BKK 88 (2000) 122-125

Schmidt, H.: Zusammenarbeit zwischen Rehaklinik und werkärztlichem Dienst. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Präventivmedizin 24 (1989): 139

Korrespondenzadresse

Dr. med. Bodo Birkholz

Leiter Gesundheitsschutz AUDI AG

Ettinger Str.

85045 Ingolstadt

Tel. 0841/89-34786

Fax. 0841/89-34801

e-mail: bodo.birkholz@audi.de