



FORTSCHRITTSBERICHT ZUR TRÄGERÜBERGREIFENDEN OPTIMIERUNG VON EFFEKTIVITÄT UND EFFIZIENZ IN DER REHABILITATION

Ergebnisse des BAR-Projekts „Effektivität und Effizienz“
– Kurzfassung –
(Stand: November 2012)

Teil I. Kurzübersicht über wesentliche Ergebnisse	3
Teil II. Hintergrund, Themen und Methodik des Projektes	5
A. Hintergrund	5
B. Übersicht über die im Projekt behandelten Themen	5
C. Methodik bei der Projektbearbeitung	7
I. Vorgehen bei der Projektbearbeitung	7
II. Grundlegende Annahmen der Projektarbeit	7
Teil III. Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse	8
A. Verbesserte Grundlagen der Beurteilung und der Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha	9
I. Konkrete trägerübergreifende Empfehlungen für ein Messkonzept zur Einschätzung von „beruflicher (Re-)Integration“	9
II. Systematische grafische Darstellung von Schnittstellen (Aktualisierung der Übersicht über den Rehagesamtprozess)	10
III. Ausbau des trägerübergreifenden Glossars	11
IV. Weiterentwicklung der trägerübergreifenden Transparenz über Ziele in der Rehabilitation .	12
B. Verbesserungen im Reha-Prozess: (frühzeitige) Bedarfserkennung, Vernetzung, Schnittstellen	13
I. Verbesserte trägerübergreifende Transparenz über die bei der Abklärung / Identifizierung von Rehabilitationsbedarf zu Grunde gelegten Kriterien	13
II. Systematischer Ansatz zur Verbesserung von Schnittstellen in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit	14
III. Systematische Zusammenführung von Erfolgsfaktoren für die (frühzeitige) Vernetzung mit und zwischen den Akteuren der Rehabilitation	15
IV. Förderung der Umsetzung von abgestimmten Vorschlägen für die Optimierung von Schnittstellen	15
C. Verbesserungen im Reha-Prozess: Konzept zur Verbesserung der Information der Bürger	16
D. Trägerübergreifende Handhabung der Qualitätssicherung in der Reha weiterentwickelt	18
E. Zusammenfassung	20
I. Ergebnisse:	20
II. Empfehlungen zum weiteren Vorgehen	20
F. Ausblick	23
Teil IV. Einzelheiten zu ausgewählten Ergebnissen	23
A. Grundlagen der Beurteilung und der Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha verbessert	25
I. Konkrete trägerübergreifende Empfehlungen für ein Messkonzept zur Einschätzung von „beruflicher (Re-)Integration“	25
II. Systematische grafische Darstellung von Schnittstellen (Aktualisierung der Übersicht über den Rehagesamtprozess)	28

B. Verbesserungen im Prozess, hier: Vernetzung	31
Systematische Zusammenführung von Erfolgsfaktoren für die (frühzeitige) Vernetzung mit und zwischen den Akteuren der Rehabilitation	31
I. Erfolgsfaktoren guter akteursübergreifender Vernetzung in der Rehabilitation	31
II. Erste Auswertung/weiterführende Überlegungen der Projektgruppe.....	32
 Literaturverzeichnis.....	 32
 Verzeichnis der Mitwirkenden.....	 33

Teil I. Kurzübersicht über wesentliche Ergebnisse

Verbesserte Grundlagen der Beurteilung und der Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha

- Konkrete trägerübergreifende Empfehlungen für ein Messkonzept zur Einschätzung von „beruflicher (Re-)Integration“ (vgl. S. 9 und S. 21f..)

Diese Empfehlungen stellen einen notwendigen Zwischenschritt in der Fachdiskussion über Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation dar. Sie schaffen Transparenz zur genutzten Messmethode und ermöglichen eine verbesserte trägerübergreifende Vergleichbarkeit von Aussagen zur Erreichung des Reha-Zieles „berufliche (Re-) Integration“. Eine weitergehende Verständigung zu einer einheitlichen Umsetzung insbesondere über Einzelheiten der Definition von „beruflicher (Re-)Integration“, wird als zielführend angesehen.

- Systematische grafische Darstellung von Schnittstellen (Aktualisierung der Übersicht über den Rehagesamtprozess) (vgl. S. 10 und S. 27ff.)
- Ausbau des trägerübergreifenden Glossars (vgl. S. 11)
- Weiterentwicklung der trägerübergreifenden Transparenz über Ziele in der Rehabilitation (vgl. S. 12). Eine Übersicht zu den Zielen des SGB IX und ihre Ausprägung bei den Rehabilitationsträgern liegt vor.

Nicht zuletzt aufgrund der Überlagerung der gemeinsamen Ziele des SGB IX durch die Entwicklung der spezifischen Leistungsgesetze ist eine weitere Abstimmung trägerübergreifender Zielperspektiven für die Rehabilitation im bisherigen Rahmen nicht zielführend.

Verbesserungen im Reha-Prozess: (frühzeitige) Bedarfserkennung, Vernetzung, Schnittstellen

- Verbesserte trägerübergreifende Transparenz über die bei der Abklärung / Identifizierung von Rehabilitationsbedarf zu Grunde gelegten Kriterien (vgl. S. 13)

Bezogen auf den Teilbereich der frühzeitigen Erkennung von Rehabilitationsbedarf in der medizinischen (Akut-)Versorgung wurden die Möglichkeiten, wie weitere Verbesserungen erreicht werden können, unterschiedlich beurteilt. Teilweise wird eine Fortsetzung der entsprechenden systematischen Bemühungen als zielführend angesehen. Als nächster Schritt wird eine Prüfung etwaigen Verbesserungspotentials auf Basis begrenzter Praxisprojekte mit gänzlich neuen Ansätzen für sinnvoll erachtet.

- Systematischer Ansatz zur Verbesserung von Schnittstellen in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit (vgl. S. 14f.)
- Systematische Zusammenführung von Erfolgsfaktoren für die (frühzeitige) Vernetzung mit und zwischen den Akteuren der Rehabilitation (vgl. S. 15. und S.31f.)
- Förderung der Umsetzung von abgestimmten Vorschlägen für die Optimierung von Schnittstellen (vgl. S. 15.)

Verbesserungen im Reha-Prozess: Trägerübergreifendes Konzept zur Verbesserung der Information der Bürger (vgl. S. 16f.)

Trägerübergreifende Handhabung der Qualitätssicherung in der Reha weiterentwickelt

- Trägerübergreifende Übersicht über Aktivitäten und Verfahren zur Qualitätssicherung in der Reha
- Schlussfolgerungen zur trägerübergreifenden Perspektive bei der Qualitätssicherung in der Reha

(vgl. jeweils S. 18f.)

Im Bereich der externen Qualitätssicherung von Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation wurde der wachsende Bereich der Leistungserbringer außerhalb der Einrichtungen nach § 35 SGB IX trägerübergreifend bislang noch nicht vertieft betrachtet.

Bei der Qualitätssicherung der internen Prozesse der Rehabilitationsträger (interne Qualitätssicherung) ist perspektivisch ein fortgesetztes voneinander-Lernen sinnvoll. Eine Abstimmung von gemeinsamen Vorgaben für die Qualität trägerinterner Prozesse und deren Kontrolle wird demgegenüber als nicht zielführend angesehen.

Teil II. Hintergrund, Themen und Methodik des Projektes

A. Hintergrund

Der demographische Wandel, die daraus folgenden Entwicklungen und die ständigen Veränderungen unterliegenden wirtschafts- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen führen dazu, dass dem Mitteleinsatz im Sinne der wirksamen und wirtschaftlichen Leistungserbringung einschließlich der Prozesse bei den Rehabilitationsträgern besondere Bedeutung zukommt. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) hat laut ihrer Satzung die Aufgabe, darauf hinzuwirken, dass Leistungen zur Teilhabe effektiv und effizient erbracht werden (§ 3 Abs. 2 S. 2 d) der Satzung).

Die BAR als gemeinsame Repräsentanz der Rehabilitationsträger hat dies erkannt und sich auf Beschluss des Vorstandes bereits seit Ende 2007 der Thematik angenommen. Den Auftakt bildete das Ende 2009 abgeschlossene Projekt „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ (WuW). In dessen Verlauf wurden erstmals trägerübergreifend grundlegende einschlägige Fragestellungen systematisch aufgegriffen sowie konkrete Ansatzpunkte für mögliche Optimierungen im Rehabilitationsgeschehen aufgezeigt.

Ein Ergebnis des Projektes WuW war aber auch, dass viele Aspekte der systematisierten Fragestellungen noch nicht ausreichend diskutiert werden konnten und identifizierte Optimierungsansätze weiter vertieft werden sollten, um im Interesse aller Beteiligten Wirtschaftlichkeitsreserven im Rehabilitationsgeschehen zu erschließen.

B. Übersicht über die im Projekt behandelten Themen

Entsprechend hat der BAR-Vorstand die Fortführung der entsprechenden Arbeiten im Rahmen des vorliegend dargestellten 2010 begonnenen Projektes „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ (Projektabschluss: Ende 2012) beschlossen. Das Vorhaben gliederte sich in vier Teilprojekte, die jeweils als besonders vertiefenswert eingeschätzte Themenfelder aufgegriffen haben:

Teilprojekt I: Fortsetzung der trägerübergreifenden Verständigung auf Grundlagen der Bewertung von Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen

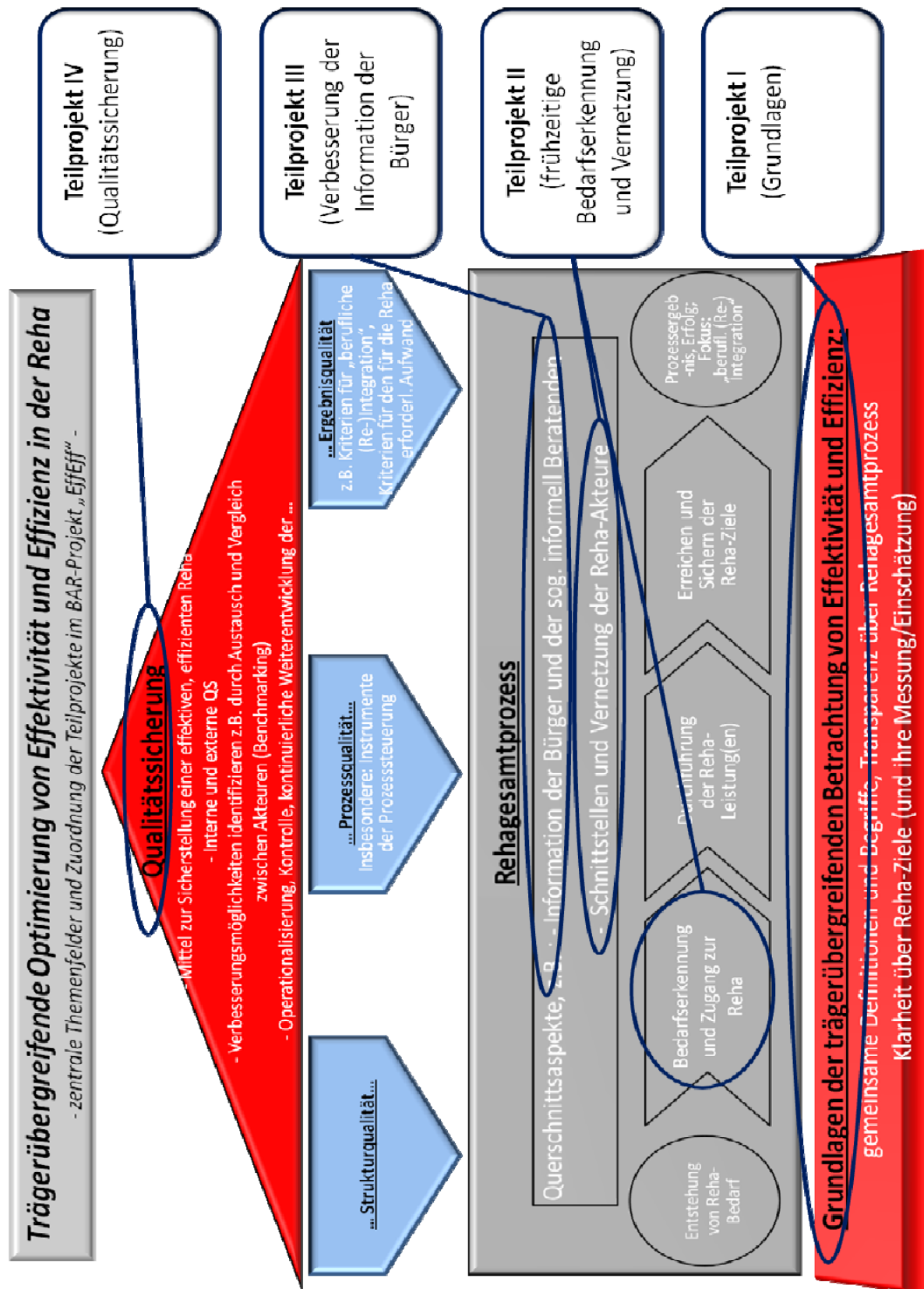
Teilprojekt II: Optimierung der frühzeitigen Bedarfserkennung und der Schnittstellen im Reha-Gesamtprozess

Teilprojekt III: Verbesserung der Information der Bürger über Rehabilitation und Teilhabe

Teilprojekt IV: Bestandsaufnahme und Austausch zur „Qualitätssicherung“ bei Leistungen zur Teilhabe

Innerhalb der Teilprojekte wurden zwei bis vier als vorrangig angesehene Schwerpunkte des jeweiligen Themas definiert und als Handlungsfelder (Arbeitspakete) vertieft aufgegriffen. Die Abbildung 1 veranschaulicht die zentralen Themen bei der trägerübergreifenden Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation und ordnet die o.g. Teilprojekte diesen Themenfeldern zu.

Abbildung 1: Zuordnung der zentralen Handlungsfelder zu den einzelnen Teilprojekten im Projekt „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“



C. Methodik bei der Projektbearbeitung

I. Vorgehen bei der Projektbearbeitung

Die Projektbearbeitung erfolgte in erster Linie durch einen von der BAR-Geschäftsstelle koordinierten, moderierten Austausch von Experten der im Projekt beteiligten Rehabilitationsträger im Rahmen einer Projektgruppe. Für zwei ausgewählte Fragestellungen wurden eigene Unterarbeitsgruppen gebildet. Das Themenfeld „Vernetzung“ wurde in einem 2-tägigen Workshop mit ca. 100 Teilnehmern aufbereitet. Bei der fachlich-inhaltlichen Begleitung des Expertenaustauschs hat die BAR-Geschäftsstelle neben der Auswertung vorhandener Literatur zu den Projektthemen insbesondere auch wechselseitige Synergieeffekte zwischen der Projektgruppendifkussion und anderen trägerübergreifenden Forschungs- und Entwicklungsvorhaben (z.B. RehaFutur-Entwicklungsprojekt) mitgestaltet und genutzt. Zwischenzeitlich wurde der Stand der Projektaktivitäten in einem trägerübergreifenden Fachaustausch gemeinsam mit Vertretern aus dem BMAS und aus der Wissenschaft gemeinsam erörtert.

II. Grundlegende Annahmen der Projektarbeit

Anknüpfend an entsprechende Überlegungen im Vorgänger-Projekt „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation“ liegen auch dem Projekt „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ bestimmte Annahmen zu Grunde, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

II.1. Vorrangig betrachtetes Rehabilitationsziel: „Berufliche (Re-)Integration“

Effektivität und Effizienz können nur mit Blick auf definierte Zielsetzungen beurteilt werden. Von den zahlreichen im § 4 SGB IX und in den einzelnen Leistungsgesetzen genannten Rehabilitationszielen, hat die Projektgruppe nach ausführlicher Diskussion die „berufliche (Re)Integration“ als vorrangig zu beachtende Zielsetzung festgelegt. Die Wechselbeziehungen zu anderen möglichen Zielen der Rehabilitation sollten zunächst außer Betracht bleiben.

II.2. Berücksichtigte Maßnahmen und Prozesse

Bei der vorrangigen Berücksichtigung des Zieles „berufliche (Re)Integration“ darf der verzahnte Charakter der Rehabilitation bzw. der verschiedenen Rehabilitationsleistungen und –sektoren nicht außer Acht gelassen oder sonstige für das ausgewählte Ziel bedeutende Zusammenhänge vernachlässigt werden. Daher erstreckt sich die Betrachtung nicht ausschließlich auf den Bereich „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“, sondern berücksichtigt grundsätzlich sämtliche Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation und die damit verbundenen Prozesse, soweit diese für das primäre Ziel „berufliche (Re)Integration“ relevant sind. Dazu zählen grundsätzlich auch sonstige bei den Trägern durchgeführte Verfahren mit Bezügen zur Rehabilitation (z. B. AU-Fallmanagement) sowie primär anderen Akteuren zugeordnete Instrumente (z. B. BEM).

II.3. Im Fokus: Gestaltung der (trägerübergreifenden) Rehabilitationsprozesse

Die Identifizierung von Möglichkeiten zur Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit setzt in einer durchgehenden Betrachtungsweise grundsätzlich die Klärung der Wirkungsbeziehungen zwischen Leistungen zur Teilhabe einschließlich der mit der Leistungserbringung verbundenen Prozesse und der Erreichung des Zieles „berufliche (Re)Integration“ voraus.

Diesem Vorgehen stehen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben jedoch erhebliche methodische Hürden entgegen. Sie wurden soweit bekannt bislang weder in der

Wissenschaft noch in der Praxis in allgemein anerkannter Art und Weise überwunden¹. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation existieren zwar insbesondere diagnosebezogen viele Hinweise auf deren Effektivität und Effizienz². Eine hinsichtlich der Kriterien und Indikatoren für die Erreichung des Zieles „berufliche (Re)Integration“ einheitliche und allgemein anerkannte Betrachtung von Wirkungszusammenhängen ist jedoch auch hier noch nicht abschließend zu erkennen. Somit würde eine wissenschaftlich gesicherte Betrachtungsweise von Optimierungsmöglichkeiten mit Blick auf das im Projekt hauptsächlich betrachtete Ziel „berufliche (Re)Integration“ umfangreiche Forschungsarbeiten einschließlich entsprechender wegbereitender Tätigkeiten voraussetzen. Aufgrund des hierfür erforderlichen langen Untersuchungszeitraumes, der notwendigen Ressourcen und der begrenzten Projektlaufzeit waren derartige Analysen innerhalb des Projektes nicht möglich.

Vielmehr wurde in den Mittelpunkt gestellt, plausible Möglichkeiten zur Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation zu identifizieren, Ausgangspunkt sollte dabei in erster Linie die Ist-Situation in der Rehabilitation sein. Eine ausschließliche Festlegung auf eine volks- oder betriebswirtschaftliche Betrachtungsperspektive erfolgte nicht.

Ausgehend hiervon erfolgte innerhalb der Projektgruppe eine Verständigung darauf, die Wirksamkeit der bislang mit Blick auf die Teilhabe am Arbeitsleben durchgeführten Leistungen und Prozesse als gegebene Grundlage der weiteren Diskussion anzusehen und Aspekte der Effizienzverbesserung zu fokussieren.

Unter dieser Prämisse wurde als eine Möglichkeit für die Verbesserung von Effektivität die Optimierung des Gesamtprozesses der Rehabilitation durch eine verbesserte Ausgestaltung insbesondere der trägerübergreifenden, aber auch der trägerinternen Prozessschritte angesehen. Denn bei einer Verkürzung des Gesamtprozesses werden Aufwendungen für unterhaltssichernde Leistungen vermindert und ggf. Beitragseinnahmen z.B. durch ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis erhöht. Ausdrücklich nicht von diesen Überlegungen umfasst werden sollte die Teilhabeleistung selbst, d.h. eine generelle Verkürzung der eigentlichen Rehabilitationsleistung. Ebenso sollte eine zum Zwecke der Beschleunigung veränderte Gestaltung der trägerübergreifenden und -internen Prozesse nicht zu einer Reduktion der Qualität der Leistungserbringung und Einschränkung der Selbstbestimmung des Rehabilitanden führen.

Zusätzlich zu der vorgenannten Prämisse erschien nach Ansicht der Projektgruppe auch die Annahme gerechtfertigt, dass eine verbesserte Verzahnung von Prozessen, z.B. durch optimierten oder möglichst frühzeitigen Informationsaustausch, auch eine inhaltliche Verbesserung der Rehabilitation insgesamt und somit eine höhere Wirksamkeit zur Folge haben kann. Dann könnte bei ansonsten gleichbleibendem Aufwand davon ausgegangen werden, dass mit besser verzahnten Prozessen ein Effizienzgewinn erzielt werden kann.

Auf Basis dieser Annahmen und Festlegungen wurden die im Folgenden dargestellten Ergebnisse erzielt.

¹ vgl. Hujer (2011), Schröder et al. (2009), Sommer et al. (2011), Rauch/Dornette (2008), Schmidt et al. (2007); Ansätze insbesondere zur Identifizierung von Erfolgsprädiktoren z.B. bei: Slesina/Rennert (2009); für den Kontext in Österreich vgl. grundlegend Blumberger (2004).

² Zur Wirksamkeit vgl. z.B. Haaf (2005); zur Effizienz der Rehabilitation aus volkswirtschaftlicher Sicht: PROGNOSE AG (2009).

Teil III. Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

Fortschritte und Empfehlungen zur Optimierung der Effektivität und Effizienz in der Reha

Die nachfolgende Übersicht fasst die wichtigsten Ergebnisse des Projektes EffEff in eigenständiger thematischer Gliederung zusammen. Ausführliche Einzelheiten finden sich in den Anhängen (Teil IV) des **ausführlichen Ergebnisberichtes (www.bar-frankfurt.de)** sowie auszugsweise auf den Seiten 25ff. der vorliegenden Kurzfassung. Diese Ergebnisse sind ein weiterer Zwischenschritt der Rehabilitationsträger, um die erforderliche Fachdiskussion weiter voran zu bringen und bilden die Grundlage für ihre Fortsetzung. Verbindliche Ableitungen sind damit in der Regel nicht verbunden, allerdings ist die Projektgruppe in den jeweiligen Teilprojekten und Handlungsfeldern teilweise zu klaren Empfehlungen für weitere Schritte der Rehabilitationsträger, der BAR und ggf. weiterer Akteure gelangt.

A. Verbesserte Grundlagen der Beurteilung und der Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha

I. Konkrete trägerübergreifende Empfehlungen für ein Messkonzept zur Einschätzung von „beruflicher (Re-)Integration“

Bedeutung des Themas für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha:

Effektivität und Effizienz können nur beurteilt werden, wenn sowohl der Grad der Zielerreichung als auch der dafür erforderliche Aufwand gemessen bzw. konkret eingeschätzt werden können. Im Projekt wurde der Stand der Praxis bei den beteiligten Trägern bzw. der (wissenschaftlichen) Erkenntnisse zu Kriterien für die Einschätzung der Erreichung des zentralen Rehabilitationsziels „Berufliche (Re-) Integration“ diskutiert.

Projektergebnis (weitere Informationen vgl. S. 25f. dieser Kurzfassung des Berichts):

Im Projekt konnte auf Ebene der BAR erstmals eine Empfehlung für ein grundlegendes Messkonzept zum Rehabilitationsziel „Berufliche (Re-)Integration“ und dessen inhaltliche Definition abgestimmt werden. Hintergrund waren entsprechende trägerübergreifende Verständigungen in den vorausgegangenen Jahren sowie die Erörterungen in einer eigenen Unterarbeitsgruppe. Als Diskussionsgrundlage dienten neben den von Rehabilitationsträgern zur Verfügung gestellten Unterlagen auch vorliegende wissenschaftliche Literatur. Das Messkonzept umfasst die einheitliche Herangehensweise hinsichtlich möglicher Messzeitpunkte nach Abschluss einer Maßnahme, der Art der Betrachtung des Zeitraums nach Abschluss einer Rehabilitationsmaßnahme (Zeitpunkt- oder kumulative Zeitraumbetrachtung), sowie – mit Blick auf Erfolgsquoten – die jeweilige Wahl der Stichprobe (ohne/mit Leistungsabbrüchen).

Als beruflich integriert wird demnach derjenige³ angesehen, der sozialversicherungspflichtig beschäftigt oder selbständig tätig ist. Gemessen wird 6 Monate nach Abschluss einer Maßnahme. Auch Messungen nach 12 oder 24 Monaten sind möglich. Im Hinblick auf die Betrachtungsweise des beobachteten Zeitraums und der Stichprobenauswahl können insgesamt vier verschiedene kombinierte Messmethoden RTW-LTA I bis RTW-LTA IV verwendet

³ Allein zur besseren Lesbarkeit wird im nachfolgenden Text das generische Maskulinum (männliche Form) verwendet, dabei sind Frauen gleichermaßen mit eingeschlossen.

werden. Bei der Formulierung eines Ergebnisses sollen der Messzeitpunkt und die verwendete RTW-LTA-Methode benannt werden. Diese Vorgehensweise schafft vor allem Transparenz zur verwendeten Messmethode und liefert damit Hinweise, ob ggf. Ergebnisse miteinander vergleichbar sind. Sie bietet aber noch keinen unmittelbaren Vergleich der erzielten Wirksamkeit.

Weitere in der Literatur und Praxis diskutierte und angewendete Kriterien wurden im Hinblick auf Ihre Eignung als Grundlage der Beurteilung der Erreichung des Zieles „berufliche (Re-) Integration“ einer Bewertung unterzogen.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Die Empfehlungen stellen einen notwendigen Zwischenschritt in der Fachdiskussion über Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation dar. Die Projektgruppe empfiehlt, das abgestimmte Messkonzept der zukünftigen Fachdiskussion zu Grunde zu legen und aus operativer Sicht weiterzuentwickeln. Damit wäre erstmals die Möglichkeit für eine trägerübergreifend vergleichbare Beurteilung der Erreichung des Ziels „berufliche (Re-) Integration“ und somit eine zentrale Grundlage für die entsprechende Einschätzung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation eröffnet. Dazu bedarf es neben einer Fortsetzung des systematischen Austauschs u.a. der Umsetzung der bisher erreichten Abstimmungen in der Praxis, auch um die Basis für weitere Konkretisierungen zu verbessern. Dies setzt voraus, dass zukünftig weitergehende Informationen in die Projektarbeit eingebracht werden. Dazu bedarf es entsprechend konkreter Projektaufträge sowie einer trägerspezifischen Abwägung zu Möglichkeiten, Kosten und Nutzen.

Die Projektgruppe empfiehlt darüber hinaus, die Diskussion mit dem Ziel einer verbesserten einheitlichen Umsetzbarkeit der Ergebnisse fortzusetzen, um trägerübergreifende Klarheit zu weiteren wichtigen inhaltlichen Aspekten der „beruflichen (Re-)Integration“ zu erreichen. Konkret ist damit z.B. die Frage gemeint, ob eine Mindestbeschäftigungsdauer vorauszusetzen ist und inwiefern gesundheitliche Aspekte bei der Einschätzung der „beruflichen (Re-)Integration“ zu berücksichtigen sind. Aus Sicht der BAR-Geschäftsstelle könnte es für eine Betrachtung der Effizienz zudem zielführend sein, neben der Zielerreichung auch Abstimmungen zur Einschätzung des dafür erforderlichen Aufwands zu erarbeiten. Für beide Themenbereiche liegen Forschungs- und trägerübergreifende Diskussionsergebnisse vor, auf die aufgebaut werden kann.

II. Systematische grafische Darstellung von Schnittstellen (Aktualisierung der Übersicht über den Rehagesamtprozess)

Bedeutung des Themas für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha:

Eine trägerübergreifende Betrachtung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation setzt Transparenz über die jeweiligen Prozesse bei den Rehabilitationsträgern und deren Einordnung in das Gesamtgeschehen der Rehabilitation voraus. Im Vorgängerprojekt WuW gelang es erstmals, eine trägerübergreifende grafische Übersicht über das gesamte Rehabilitationsgeschehen im Hinblick auf das Rehabilitationsziel „berufliche (Re-)Integration“ zu erstellen⁴. Noch nicht enthalten waren darin detaillierte Darstellungen von Schnittstellen.

⁴ Vgl. BAR (2010).

Projektergebnis (weitere Informationen vgl. S. 27f. dieser Kurzfassung des Berichts):

Die im Projekt WuW erarbeitete grafische Darstellung zum Rehagesamtprozess bei den Rehabilitationsträgern, bezogen auf das Ziel „berufliche (Re-)Integration“ wurde aktualisiert und um die Darstellung von ausgewählten Schnittstellen erweitert (vgl. S. 27f.). Dies sind Prozesse der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, die von daran beteiligten Trägerbereichen als optimierungsfähig angesehen wurden. Zu diesen optimierungsfähigen Prozessen der Zusammenarbeit wurden detaillierte Beschreibungen aus Sicht der jeweils beteiligten Trägerbereiche ergänzt, um eine Basis für eine Optimierung im gegenseitigen Dialog zu schaffen. Zudem wurde eine Aktualisierung einzelner Prozessdarstellungen vorgenommen.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Die erweiterte grafische Darstellung ermöglicht es noch besser als zuvor, im Sinne des voneinander-Lernens eine Übersicht über das trägerübergreifende Rehabilitationsgeschehen zu erhalten. Dies kann eine zentrale Basis für die Optimierung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit bilden. Beispielsweise wurde die Darstellung für die Arbeit der im September 2010 erstmals zusammengetretenen eigenständigen BAR-Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“ nutzbar gemacht, um eine Prozessbeschreibung für eine verbesserte Zusammenarbeit der GKV und der BA anzuregen. Soweit erforderlich kann die grafische Übersicht im Hinblick auf die zu erwartenden Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Schnittstellen“ weiterentwickelt werden.

III. Ausbau des trägerübergreifenden Glossars

Bedeutung des Themas für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha:

Ein wesentliches Ergebnis des Vorgänger-Projektes WuW war die Erkenntnis, dass die trägerübergreifende Diskussion zu Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation insbesondere dadurch erschwert wurde, dass häufig ein uneinheitliches Verständnis über zentrale Begrifflichkeiten herrscht. Entsprechend wurde bereits ein erstes Glossar erarbeitet.

Projektergebnis:

Das im Projekt WuW erarbeitete Glossar von bei der Diskussion über Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation relevanten Begrifflichkeiten wurde mit anderen bei den Trägern und in der Literatur vorhandenen Glossaren abgeglichen und teilweise angepasst und ergänzt.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Durch das erarbeitete Glossar kann die trägerübergreifende Kommunikation zur Thematik Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation weiter vereinfacht werden. Es erleichtert die Konzentration auf die fachlich-inhaltlich wesentlichen Fragestellungen, ohne Verzögerungen durch Definitions- und Auslegungsdiskussionen. Das Glossar kann anlassbezogen zu gegebener Zeit fortgeschrieben werden).

IV. Weiterentwicklung der trägerübergreifenden Transparenz über Ziele in der Rehabilitation

Bedeutung für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation:

Die Beurteilung von Effektivität und Effizienz von Prozessen setzt Klarheit über die jeweils angestrebten Ziele voraus. Denn nur wenn die gesetzten Ziele bekannt sind, kann versucht werden, den Grad der Zielerreichung (Effektivität) und das Verhältnis zum dafür erforderlichen Aufwand (Effizienz) einzuschätzen (vgl. auch die Definitionen in der DIN ISO 9000:2005 Nr. 3.2.14 und 3.2.15). Im SGB IX sind die Ziele von Rehabilitationsleistungen einheitlich festgelegt (vgl. §§ 4, 26, 33, 44, 55 SGB IX). Darüber hinaus sind aber wegen § 7 S. 2 SGB IX zusätzlich die in den einzelnen Leistungsgesetzen vorgegebenen Zielsetzungen der jeweiligen Rehabilitationsträger maßgeblich. In der Praxis spielen zudem generalisierende untergesetzliche Regelungen und Routinen eine erhebliche Rolle bei der konkreten Bestimmung der mit der Rehabilitation verfolgten Ziele.

Ein trägerübergreifender Ansatz für die Betrachtung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation kann vor diesem Hintergrund nur dann erfolgversprechend sein, wenn Überschneidungen und Unterschiede in den jeweiligen Zielsetzungen der einzelnen Träger herausgearbeitet werden. Denn auf einer solchen Basis kann ein Verständnis für die Gemeinsamkeiten und notwendigen Unterschiede der jeweiligen Rehabilitationsprozesse und somit auch für Anknüpfungspunkte bei der trägerübergreifenden Prozessgestaltung ermöglicht werden. Bis zum Beginn des Projektes gab es dazu keine entsprechende trägerübergreifend erörterte Betrachtung⁵.

Projektergebnis:

Die BAR-Projektgruppe hat eine zusammenfassende Übersicht über die im Rehabilitationsgeschehen bei den jeweiligen Trägerbereichen zu beachtenden Ziele und Rahmenbedingungen sowie die Maßnahmen zu deren Umsetzung erstellt. Dabei werden ausgehend von den im SGB IX genannten Rehabilitationszielen die besonderen Ausprägungen in den einzelnen Leistungsgesetzen und rechtlichen Rahmenbedingungen der jeweiligen Trägerbereiche dargestellt.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Konkret trägt die erstmals in dieser Systematik erstellte Übersicht zur verstärkten gegenseitigen Transparenz unter den Rehabilitationsträgern bei. Sie kann unter anderem dazu dienen, bei eventuellen Hürden in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit durch verstärktes wechselseitiges Verständnis für die jeweils maßgeblichen Ziele und Rahmenbedingungen der Rehabilitation schneller zielführende Absprachen zu erreichen.

Nicht zuletzt aufgrund der Überlagerung der gemeinsamen Ziele des SGB IX durch die Entwicklung der spezifischen Leistungsgesetze ist eine weitere Abstimmung trägerübergreifender Zielperspektiven für die Rehabilitation im bisherigen Rahmen nicht zielführend.

⁵ BAR (2010), S. 12.

B. Verbesserungen im Reha-Prozess: (frühzeitige) Bedarfserkennung, Vernetzung, Schnittstellen

I. Verbesserte trägerübergreifende Transparenz über die bei der Abklärung / Identifizierung von Rehabilitationsbedarf zu Grunde gelegten Kriterien

Bedeutung des Themas für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha:

Eine möglichst frühzeitige und valide Erkennung des Rehabilitationsbedarfs in der ersten Phase des Rehagesamtprozesses (vgl. Abbildung 1) wird von Experten übereinstimmend als entscheidende Erfolgsbedingung für Rehabilitation angesehen. In der Gemeinsamen Empfehlung „Frühzeitigen Bedarfserkennung“ haben die Rehabilitationsträger 2005 erste Abstimmungen dazu erzielt, wie eine frühzeitige Bedarfserkennung erreicht werden kann. Es bestehen gleichwohl Hinweise darauf, dass in diesem Handlungsfeld noch Optimierungsmöglichkeiten bestehen⁶.

Projektergebnis:

Im Rahmen einer gesondert einberufenen Expertengruppe wurde eine zusammenfassende Übersicht über die von den verschiedenen Akteuren im Rehabilitationsgeschehen bei der Identifizierung/Abklärung von Rehabilitationsbedarf angewendeten Kriterien erstellt. Grundlage der Übersicht waren neben den von Rehabilitationsträgern zur Verfügung gestellten Unterlagen auch dazu vorliegende wissenschaftliche Literatur.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Die erstellte Übersicht ergänzt die Gemeinsame Empfehlung „frühzeitige Bedarfserkennung“ indem sie die Fachkenntnisse der Rehabilitationsträger zu der Frage, anhand welcher Kriterien Rehabilitationsbedarf erkannt werden kann, auf aktuellem Stand bündelt. Sie kann als Ausgangspunkt dienen für Überlegungen, ob es Bereiche im Rehabilitationsgeschehen gibt, in denen möglicherweise Optimierungspotentiale bei der Bedarfserkennung durch Verwendung ergänzender Kriterien ausgeschöpft werden können. So floss sie beispielsweise in die Analyse des IST-Zustands in der Machbarkeitsstudie zur „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ ein.

In der Projektgruppe ist auf dieser Basis auch diskutiert worden, inwiefern Möglichkeiten bestehen, dass Rehabilitationsbedarf im Rahmen der medizinischen (Akut-)Versorgung ggf. früher erkannt und insbesondere aufgegriffen werden kann. Die Möglichkeiten, wie hier weitere Verbesserungen erreicht werden können, werden unterschiedlich beurteilt. Teilweise wird eine Fortsetzung der entsprechenden systematischen Bemühungen als zielführend angesehen. Als nächster Schritt wird eine Prüfung etwaigen Verbesserungspotentials auf Basis begrenzter Praxisprojekte mit gänzlich neuen Ansätzen für sinnvoll erachtet.

⁶ Vgl. BAR (2009), Riedel, Reinsberg et. al. (2012).

II. Systematischer Ansatz zur Verbesserung von Schnittstellen in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit

Bedeutung des Themas für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha:

Es ist anzunehmen, dass durch eine Optimierung von Schnittstellen grundsätzlich eine frühzeitigere und damit effektivere Rehabilitation ermöglicht wird. Zudem werden so ggf. schneller und zugleich nachhaltiger (wieder) Sozialversicherungsbeiträge geleistet. Schließlich können Kosten der Unterhaltssicherung gespart werden, die bei verzögerter trägerübergreifender Zusammenarbeit anfallen. Insgesamt bilden Schnittstellen damit einen zentralen prozessübergreifenden Ansatzpunkt für die Verbesserung der Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation. Teilweise können Schnittstellen zwischen den Rehabilitationsträgern durch erfolgreiche Netzwerkarbeit gelöst werden. Oft sind jedoch die Gründe für Herausforderungen in der Zusammenarbeit noch nicht durchgehend transparent und vor der Entwicklung von Lösungsvorschlägen muss eine vertiefende Ursachenanalyse unternommen werden. Ein besonders komplexes Querschnittsthema ist dabei die Handhabung datenschutzrechtlicher Vorschriften in der Rehabilitation.

Projektergebnis:

Um die Thematik der „trägerübergreifenden Schnittstellen“ im angemessenen Umfang bearbeiten zu können, wurde eine Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“ eingerichtet, die mittlerweile losgelöst von der Projektgruppe „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ tagt. Auch die Einrichtung einer eigenständigen Arbeitsgruppe zur Querschnittsthematik „Datenschutz im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe“ Ende 2010 ist im Kontext der BAR-Aktivitäten zum Thema „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ zu sehen. Denn die praktische Handhabung des Datenschutzes ist ein maßgeblicher Faktor bei der Entstehung und der Überwindung von Schnittstellen in der Rehabilitation. Die Beratungen in diesen Arbeitsgruppen bauen auf den Erkenntnissen der Projekte „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ bzw. „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ auf und entwickeln diese teilweise weiter (z.B. die grafische Übersicht über den Rehagesamtprozess). Über den Stand ihrer Ergebnisse wurde und wird gesondert berichtet.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Die erstmalige Systematisierung der Arbeit an der Verbesserung von Schnittstellen durch die Arbeitsgruppen „Schnittstellen in der Rehabilitation“ und „Datenschutz im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe“ hat bereits mehrere konkrete Ansatzpunkte zur Verbesserung dieser Themenfelder hervorgebracht. Die Beratungen/Aktivitäten dauern an, so dass eine Einordnung einzelner Ergebnisse hier noch nicht erfolgen kann. Nicht zuletzt das RehaFutur-Entwicklungsprojekt hat die übergreifende Bedeutung des Themas „Datenschutz“ herausgestellt und die Fortführung der entsprechenden Arbeiten empfohlen. Insgesamt wird eine Fortsetzung der entsprechenden BAR-Aktivitäten auf Basis der vorliegenden Informationen als sinnvoll eingeschätzt.

III. Systematische Zusammenführung von Erfolgsfaktoren für die (frühzeitige) Vernetzung mit und zwischen den Akteuren der Rehabilitation

Bedeutung des Themas für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha:

Ohne Vernetzung geht es nicht in der Rehabilitation, das ist allen Beteiligten klar. Dafür sprechen nicht nur rechtliche Aspekte, wie die ausdrücklichen gesetzlichen Aufträge zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nach dem SGB IX, sondern vor allem auch fachliche Erwägungen. Denn die zahlreichen Aspekte der Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen können nur im Zusammenspiel vieler Akteure angemessen aufgegriffen werden. Es besteht Hinweise dafür, dass die Zusammenarbeit der Reha-Akteure verbessert werden kann ist. Das betrifft neben den Rehabilitationsträgern insbesondere auch die Leistungserbringer.

Projektergebnis (weitere Informationen vgl. S. 31f. dieser Kurzfassung des Berichts):

Die BAR-Geschäftsstelle hat einen zweitägigen akteursübergreifenden Workshop durchgeführt. 29 Referenten/innen und insgesamt ca. 100 Teilnehmer haben dabei die Erfolgsfaktoren guter Vernetzung in der Rehabilitation anhand von erfolgreichen und innovativen Modellprojekten und etablierten Netzwerkstrukturen herausgearbeitet. Durch den akteursübergreifenden und alle Phasen des Rehabilitationsgeschehens umfassenden Ansatz ist es gelungen, eine systematische Zusammenführung der Erfolgsfaktoren guter Vernetzung zu erstellen.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Die erstmals gelungene Zusammenführung der Erfolgsfaktoren guter Vernetzung in der Reha ist eine Orientierungshilfe für die tägliche Netzwerkarbeit in der Rehabilitationspraxis. Sie kann insbesondere als Handreichung beim Aufbau und der Pflege eines Netzwerks nützlich sein. Auf der damit erreichten Basis ist es zudem leichter möglich, konkrete Verbesserungsoptionen zu erkennen.

Bei der Auswertung der Ergebnisse ist die Projektgruppe zu der Empfehlung gelangt, dass in einem nächsten Schritt der Netzwerknutzen konkret dargelegt werden sollte, um so den Entscheidern vor Ort eine fundierte Grundlage für die Entscheidung über die Investition von Ressourcen in Netzwerkarbeit zu ermöglichen. Diskutiert wurde zudem die Möglichkeit einer interaktiven Netzwerklandkarte, um erfolgreiche Modelle besser „in die Fläche“ zu bringen.

IV. Förderung der Umsetzung von abgestimmten Vorschlägen für die Optimierung von Schnittstellen

Bedeutung des Themas für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha:

Eine Optimierung von Schnittstellen bedarf neben Umsetzungsvorschlägen auch weiterer konkreter Impulse für die tatsächliche Wirksamkeit.

Projektergebnis:

In der Projektgruppe wurde über bisherige Aktivitäten bei der Umsetzung von den im Projekt WuW erarbeiteten Anregungen zur Verbesserung von Schnittstellen berichtet. Die BAR-

Geschäftsstelle hat nach Möglichkeit die beteiligten Trägerbereiche durch gesonderte Rundschreiben über die Resultate informiert.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Durch die Information über erarbeitete Lösungsempfehlungen und Beispiele zur Verbesserung von Schnittstellen wird zu deren verstärkten Umsetzung beigetragen. Hier besteht jedoch auch weiterhin Bedarf an fortgesetzter Kommunikation dieser Empfehlungen, um die Akteure vor Ort für die Umsetzung zu gewinnen.

C. Verbesserungen im Reha-Prozess: Konzept zur Verbesserung der Information der Bürger

Bedeutung des Themas für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha:

Bei den seit 2007 systematisch durchgeführten trägerübergreifenden Überlegungen zur Verbesserung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation wurde die Verbesserung der Information der Bürgerinnen und Bürger als ein erfolgversprechender Ansatz identifiziert. Dem liegt insbesondere die Annahme zu Grunde, dass durch eine erhöhte Sensibilisierung einer breiteren Öffentlichkeit letztlich eine zielgenauere und zeitgerechtere Rehabilitation mit insgesamt kürzeren Prozesslaufzeiten erreicht werden kann. Entsprechende, bereits in der Satzung (z.B. § 3 Abs. 2 lit. d) verankerte Aufträge der BAR rücken damit verstärkt in den Fokus. Bestätigt hat sich entsprechender Handlungsbedarf zuletzt auch in dem vom BMAS initiierten, Ende 2011 abgeschlossenen RehaFutur-Entwicklungsprojekt. Dort wurden bereits konkrete Ansatzpunkte für eine verbesserte Information auch einzelner Zielgruppen formuliert.

Projektergebnis:

Die Rehabilitationsträger haben ein Konzept mit Vorschlägen zur Verbesserung der Information der Bürger formuliert und sich damit erstmals systematisch aus trägerübergreifender Perspektive mit der Frage konkreter Verbesserungsmöglichkeiten bei der Information der Bürger über Rehabilitation auseinandergesetzt.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Das vorliegende Konzept bietet eine Reihe von konkreten Ansatzpunkten, um die Information der Bürger über Rehabilitation trägerübergreifend zu verbessern. Diese gilt es nach Möglichkeit schrittweise umzusetzen. Mehrere erfolgversprechende Aspekte konnten indes nur in einem ersten Ansatz aufgegriffen werden. Die Projektgruppe empfiehlt daher insbesondere eine Fortführung der Befassung mit diesen Aspekten:

- Pilotseminar für Arbeitgeber mit einem Fokus auf die Leistungsangebote der Reha-Träger für Arbeitgeber.
- Abfrage bei den kassenärztlichen Vereinigungen zum Interesse von Ärzten an trägerübergreifenden Seminaren zur Rehabilitation, insbesondere zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.
- Für weitere Akteursgruppen kommt die Prüfung eines Ausbaus des Angebots an TüF-Seminaren in Betracht: Akteure auf der betrieblichen Ebene (BetrR, SBV...), Selbsthilfegruppen und Kommunale Beratungsstellen.

- Prüfung der Möglichkeiten zur optimalen Platzierung von bereits vorhandenen online zugänglichen Informationen über Rehabilitation auf den Ergebnisseiten populärer Internetsuchmaschinen, die bei Eingabe bestimmter Suchbegriffe angezeigt werden.
- Anlassbezogen Prüfung der Möglichkeiten, Informationen zum Thema Rehabilitation in bekannten und seriösen Medienformaten zu platzieren unter genauer Abwägung des Verhältnisses von Kosten (ggf. im 5 bis 7stelligen Bereich).
- Aufmerksame Beobachtung der Thematik „Social Media“ in der Rehabilitation und genaue Prüfung der Möglichkeiten im Hinblick auf Datenschutz.
- Auswertung von Kosten und Resonanz von sog. „Apps“ der Sozialversicherungsträger beim Nutzer. Ggf. Übertragung auch für den Bereich der Rehabilitation.
- Der Zugang zu Informationen über Rehabilitation könnte ggf. dadurch erleichtert werden, dass die Thematik als eigene „Marke“ in der öffentlichen Wahrnehmung platziert wird, um so einzelnen Personen im Bedarfsfall das schnelle Auffinden von Informationen zu erleichtern. Die erwartete Stärkung der Gemeinsamen Servicestellen durch die Politik bietet einen Anknüpfungspunkt trägerübergreifender Informationswege.
- Konkrete Schritte zur Verbesserung der Verlinkung der bereits bestehenden virtuellen Informationsangebote durch Ergänzungen/Anpassungen auf den Internetseiten der Rehabilitationsträger und der BAR.
- Entsprechend Expertenkonsens im RehaFutur-Entwicklungsprojekt: gesondertes trägerübergreifendes Informationsmaterial über (berufliche) Rehabilitation für Ärzte oder auch Arbeitgeber erstellen

D. Trägerübergreifende Handhabung der Qualitätssicherung in der Reha weiterentwickelt

Bedeutung des Themas für die Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha:

„Qualitätssicherung“ (QS) ist als Instrument anerkannt, mit dem kontinuierlich sichergestellt wird, dass innerhalb eines Systems Anforderungen eingehalten werden. Im Kontext der Rehabilitation ist als Anforderung das Ziel der effektiven und effizienten Förderung von selbstbestimmter Teilhabe insbesondere im SGB IX vorgegeben und im gesamten Rehabilitationsprozess zu verfolgen. Der Reha-Gesamtprozess umfasst eine Vielzahl von Akteuren und einzelnen Teilprozessen bzw. Leistungsbereichen (z.B. med. Reha, berufl. Reha) sowie deren Kooperation und Koordination. Gesetzlich ist QS für einzelne Teilaspekte des Rehagesamtprozesses ausdrücklich gefordert. Die Rehabilitationsträger haben auch bereits entsprechende intensive Aktivitäten zur QS unternommen. Auch in trägerübergreifender Hinsicht bestehen einschlägige Regelungen und Aktivitäten, vgl. z.B. die Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“ oder die Vereinbarung nach § 20 Abs. 2a SGB IX. Diese trägerspezifischen und trägerübergreifenden Vorschriften und Aktivitäten betreffen jedoch bislang überwiegend nur Teilbereiche des gesamten Rehabilitationsgeschehens. Insgesamt besteht noch kein ausreichend systematischer trägerübergreifender Ansatz zur praxisorientierten Nutzung der Qualitätssicherung bei der Sicherstellung der o.g. träger- und prozessübergreifenden Anforderungen des SGB IX an die Reha und Teilhabe. Ein solcher Ansatz ist jedoch zielführend, um bestmöglich sicherstellen zu können, dass diese Anforderungen einschließlich der im vorliegenden Projekt fokussierten Effektivität und Effizienz im gesamten Prozess der Rehabilitation eingehalten werden. Dies ist im Wesentlichen auch im Rahmen des RehaFutur-Entwicklungsprojektes noch einmal bestätigt worden⁷.

Projektergebnis:

Die Projektgruppe hat erstmals eine mehr als zwei Trägerbereiche umfassende Übersicht über Aktivitäten und Verfahren der Qualitätssicherung in der Rehabilitation im Bereich der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation zusammengestellt. Erste Schlussfolgerungen für die weitergehende Nutzung von Elementen der Qualitätssicherung im trägerübergreifenden Rehagesamtprozess wurden gezogen.

Empfehlung der Projektgruppe / Nutzen der Ergebnisse für die Optimierung der Reha:

Mit der erstmals vorliegenden Übersicht ist eine Grundlage für ein systematisches trägerübergreifendes voneinander-Lernen im Bereich der Qualitätssicherung im Rehagesamtprozess gelegt worden. Die Vielzahl der hier genutzten Instrumente und Verfahren gibt Anlass zu der Annahme, dass ein auf der nun geschaffenen Grundlage intensivierter Austausch der Rehabilitationsträger zu verschiedenen Verbesserungen in einzelnen Trägerbereichen beitragen wird. Zudem ermöglichen es die Übersicht sowie die formulierten Schlussfolgerungen, bei fortgesetztem Austausch schrittweise zu einer trägerübergreifenden Perspektive auf die Qualitätssicherung im Rehagesamtprozess zu gelangen. Damit würde letztlich eine zentrale Bedingung für die systematische Sicherstellung eines effektiven und effizienten trägerübergreifenden Rehagesamtprozesses befördert. Im Bereich der externen Qualitätssicherung von Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation wurde der wachsende Bereich der Leistungserbringer außerhalb der Einrichtungen nach § 35 SGB IX trä-

⁷ Riedel, Reinsberg et al. (2012), S. 40.

gerübergreifend bislang noch nicht vertieft betrachtet.

Bei der Qualitätssicherung der internen Prozesse der Rehabilitationsträger (interne Qualitätssicherung) ist perspektivisch ein fortgesetztes voneinander-Lernen sinnvoll. Eine Abstimmung von gemeinsamen Vorgaben für die Qualität trägerinterner Prozesse und deren Kontrolle wird demgegenüber als nicht zielführend angesehen. Denn die Rehabilitationsprozesse der einzelnen Träger sind Teilprozesse einer Gesamtorganisation, die jeweils eigene spezifische Gesamtaufgabenstellungen zu erfüllen hat.

Insgesamt wird daher die Fortsetzung des trägerübergreifenden Austauschs empfohlen, bei dem auch die einschlägigen Empfehlungen des RehaFutur-Entwicklungsprojektes zu berücksichtigen wären.

E. Zusammenfassung

I. Ergebnisse:

Insgesamt zeigt sich im Teilprojekt I zunächst, dass weitere wichtige Fortschritte bei der Aufbereitung grundlegender Fragestellungen im Zusammenhang mit der Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation (mit Blick auf das Ziel „Berufliche (Re-)Integration“) erzielt werden konnten. Das gilt insbesondere für die erstmals erfolgte, im Teilprojekt IV konkretisierte trägerübergreifende Empfehlung für ein Messkonzept für die Einschätzung der Erreichung des Rehabilitationsziels „berufliche (Re-)Integration“ und für seine inhaltliche Definition. Um die im Teilprojekt I erzielten Grundlagen-Ergebnisse für die Fachdiskussion fruchtbar zu machen, wurden und werden sie in die auf vielen verschiedenen Ebenen laufenden Diskussionen zu vergleichbaren Aspekten eingespeist. So sind sie beispielsweise in die vom BMAS initiierte RehaFutur-Entwicklungsprojekt und andere akteursübergreifende Fachkreise kontinuierlich eingebracht worden.

Die im Vorgängerprojekt „WuW“ erarbeiteten konkreten Ansatzpunkte zur weiteren Optimierung der Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation, „Optimierung der frühzeitigen Bedarfserkennung“ und „Schnittstellen bzw. Vernetzung im Reha-Gesamtprozess“ konnten im Teilprojekt II erfolgreich weiter vertieft werden. Erstmals wurde die Arbeit an Schnittstellen systematisiert, erstmals Erfolgsfaktoren guter Vernetzung in der Reha systematisch erhoben und dokumentiert. Auch in der Diskussion zur frühzeitigen Bedarfserkennung wurden mit der erstmaligen umfassenden Übersicht wesentliche Fortschritte erzielt.

Im Teilprojekt III haben sich die Rehabilitationsträger erstmals übergreifend und systematisch mit der Frage befasst, mit welchen Mitteln die Information der Bürger über Rehabilitation insgesamt verbessert werden kann. Das entsprechende Konzept enthält konkrete Handlungsvorschläge und Empfehlungen.

Im abschließenden Teilprojekt IV wurde die trägerübergreifende Diskussion auf einen für die konkrete Sicherstellung der Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation fundamentalen Aspekt fokussiert: Qualitätssicherung. Hier ist es nicht nur gelungen, eine trägerübergreifende Empfehlung zu einem umsetzbaren Konzept für die inhaltliche Definition und Messung der Ergebnisqualität (Reha-Erfolg) bei der „beruflichen (Re-)Integration“ abzustimmen. Auch die Übersicht über Aktivitäten und Verfahren der beteiligten Rehabilitationsträger zur Qualitätssicherung konnte aktualisiert, weiter systematisiert und wesentlich vertieft werden. Schließlich wurden erste Schlussfolgerungen dahingehend gezogen, welche Implikationen sich im Bereich der Qualitätssicherung in der Rehabilitation für weiteres trägerübergreifendes Handeln ergeben.

Neben den erreichten Fortschritten wurden in einzelnen Themenbereichen teilweise Grenzen der Zusammenarbeit im bisherigen Rahmen deutlich, die sich auch in den nachfolgenden Empfehlungen zum weiteren Vorgehen widerspiegeln.

II. Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Die Projektgruppe empfiehlt die Nutzung der Projektergebnisse in der trägerübergreifenden Praxis und Fachdiskussion. Darüber hinaus werden im Hinblick auf die im Projekt bearbeiteten Themenfelder insbesondere folgende trägerübergreifende Schritte empfohlen:

II.1. Grundlagen der Beurteilung und Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha

- Fortsetzung der Begleitung einschlägiger Forschungsvorhaben

II.1.1. Messkonzept zur Einschätzung von „beruflicher (Re-)Integration“

- Nutzung und Weiterentwicklung des abgestimmten Messkonzepts zur Einschätzung der Erreichung des Rehabilitationsziels „berufliche (Re-)Integration“ in der Fachdiskussion
- Fortsetzung des systematischen Austauschs und Umsetzung der bisher erreichten Abstimmungen in der trägerübergreifenden Praxis mit dem Ziel einer einheitlichen praktischen Umsetzung, insbesondere über Einzelheiten der Definition von „beruflicher (Re-)Integration“

II.1.2. Grafische Darstellung des Rehagesamtprozesses

- Anlassbezogene Weiterentwicklung der grafischen Übersicht im Hinblick auf die zu erwartenden Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Schnittstellen“ zu gegebener Zeit

II.2. Glossar

- Anlassbezogene Fortschreibung des Glossars zu gegebener Zeit

II.2.1. Trägerübergreifenden Transparenz über Ziele in der Rehabilitation

Nicht zuletzt aufgrund der Überlagerung der gemeinsamen Ziele des SGB IX durch die Entwicklung der spezifischen Leistungsgesetze ist eine weitere Abstimmung trägerübergreifender Zielperspektiven für die Rehabilitation im bisherigen Rahmen nicht zielführend

II.3. Verbesserungen im Reha-Prozess: (frühzeitige) Bedarfserkennung, Vernetzung, Schnittstellen

II.3.1. Kriterien für die Abklärung / Identifizierung von Rehabilitationsbedarf

- Möglichkeiten, wie bei der frühzeitigen Bedarfserkennung im Bereich der medizinischen (Akut-Versorgung) weitere Verbesserungen erreicht werden können, werden unterschiedlich beurteilt. Teilweise wird eine Fortsetzung der entsprechenden systematischen Bemühungen als zielführend angesehen
- Als nächster Schritt wird eine Prüfung etwaigen Verbesserungspotentials auf Basis begrenzter Praxisprojekte mit gänzlich neuen Ansätzen für sinnvoll erachtet

II.3.2. Systematischer Ansatz zur Verbesserung von Schnittstellen in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit

- Fortsetzung der entspr. BAR-Aktivitäten (insb.: AG Schnittstellen, AG Datenschutz)

II.3.3. Erfolgsfaktoren für die (frühzeitige) Vernetzung mit und zwischen den Akteuren der Rehabilitation (vgl. S. 15 und S. 31ff.)

- Konkrete Darstellung des Nutzens von Netzwerkarbeit.
- Diskutiert wurde zudem die Möglichkeit einer interaktiven Netzwerklandkarte, um erfolgreiche Modelle besser „in die Fläche“ zu bringen

II.3.4. Umsetzung von abgestimmten Vorschlägen für die Optimierung von Schnittstellen (vgl. S. 15)

- Fortgesetzte Kommunikation der Vorschläge, um die Akteure vor Ort für die Umsetzung zu gewinnen

II.4. Verbesserungen im Reha-Prozess: Information der Bürger

- Umsetzung der auf S. 21f. zusammengefassten konkreten Schritte zur Verbesserung der Information der Bürger
- Weitere Befassung mit der Thematik unter Berücksichtigung der RehaFutur-Empfehlungen

II.5. Trägerübergreifende Handhabung der Qualitätssicherung in der Reha

- Weitere Befassung mit der Thematik auf Basis der im Projekt erarbeiteten IST-Analyse und unter Berücksichtigung der Empfehlungen aus dem RehaFutur-Entwicklungsprojekt
- Hinsichtlich externer Qualitätssicherung: ggf. verstärkte trägerübergreifende Betrachtung der Leistungserbringung im Bereich der beruflichen Rehabilitation außerhalb der Einrichtungen nach § 35 SGB IX
- Hinsichtlich interner Qualitätssicherung: Begrenzung der Zielstellung eines weiteren Austauschs auf trägerübergreifendes voneinander-Lernen

F. Ausblick

Bei der Fortsetzung der trägerübergreifenden Fachdiskussion sind insbesondere bei den grundlegenden Fragestellungen unter anderem die bisher nur in Ansätzen vorhandene wissenschaftliche Durchdringung der Thematik und daraus resultierende Erkenntnislücken⁸, die fachliche-inhaltliche Komplexität sowie die bei den wesentlichen Beteiligten dafür verfügbaren Ressourcen zu berücksichtigen. Die Erzielung konkreter Ergebnisse könnte entsprechend eine mittelfristige Zeitschiene und ggf. die anlassbezogene Einbindung externen Sachverständigen erfordern.

Gleiches gilt grundsätzlich auch bei der zu empfehlenden weiteren Vertiefung der im Teilprojekt II aufgegriffenen Fragestellungen (Bedarfserkennung, Vernetzung). Insbesondere bei der Bedarfserkennung sind zudem Implikationen der UN-Behindertenrechtskonvention zu berücksichtigen. Zudem bestehen Herausforderungen insbesondere in der Komplexität der Fragestellungen und den bei den wesentlichen Beteiligten für etwaige weitere Projektarbeit verfügbaren Ressourcen, z.B. im Bereich der akteursübergreifenden Vernetzung. Bei der konkreten Umsetzung entsprechender Verbesserungen wird es auch darum gehen, die in zahlreichen erfolgreichen Projekten und Strukturen bereits praktizierte gute Netzwerkarbeit „in der Fläche“ zu implementieren. Dabei dürften die Möglichkeiten zur konkreteren Einschätzung des Nutzens der Rehabilitation (vgl. auch Teilprojekt I) und des Nutzens der Vernetzung selbst entscheidend für eine verbesserte Netzwerkarbeit sein. Dazu bedarf es entsprechend klarer Kriterien. Entsprechend könnte auch in diesen Themenfeldern die Erzielung weiterer konkreter Ergebnisse eine mittelfristige Zeitschiene erfordern. Im Bereich der (frühzeitigen) Bedarfsabklärung hat die BAR auch bereits die Initiative ergriffen. U. a. wird gemeinsam mit Kooperationspartnern mit Förderung des BMAS durch Mittel aus dem Ausgleichsfonds eine Machbarkeitsstudie zur Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF durchgeführt, in die u.a. auch die bisherigen Ergebnisse des Projekts EffEff einfließen.

Bei der Verbesserung der Information der Bürger sind über die konkret empfohlenen nächsten Schritte hinaus bereits trägerübergreifende Anknüpfungspunkte für weitere Entwicklungen vorhanden (Beispiel: Servicestellen). Soweit darüber hinaus eine intensiviertere Öffentlichkeitsarbeit erwogen wird, sollten Kosten und Nutzen noch eingehender untersucht werden, eine mittelfristige Zeitschiene ist wahrscheinlich.

Bemühungen zur trägerübergreifenden Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation sind praktisch tragfähig, wenn zugleich der Grundstein gelegt wird für eine Verankerung in der Realität des Rehagesamtprozesses. Das Mittel, mit dem die Einhaltung von Anforderungen in Systemen sichergestellt wird, ist die Qualitätssicherung, die eine Reihe von einzelnen Instrumenten zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfasst. Entsprechend sollten auf Basis der im Rahmen des diesbezüglichen Austauschs formulierten Schlussfolgerungen trägerübergreifende Perspektiven zur Nutzung der Qualitätssicherung weiterverfolgt werden. Nicht zuletzt wegen der vielen Facetten dieser Thematik und des bislang mit Ausnahme der Gemeinsamen Empfehlung zur Qualitätssicherung faktisch sehr geringen Umfangs bereits vorhandener trägerübergreifender Abstimmungen dazu wird auch hier eine mittelfristige Zeitschiene für konkrete Abstimmungen als wahrscheinlich eingeschätzt.

⁸ Schröder, Knerr, Wagner (2009), S. 56ff.; Hujer (2011).

Teil IV. Einzelheiten zu ausgewählten Ergebnissen

Nachfolgend werden beispielhaft Einzelheiten zu ausgewählten Projektergebnissen dargestellt. Bei der Auswahl wurde u.a. berücksichtigt, inwieweit die Ergebnisse unmittelbare Anknüpfungspunkte für das weitere Vorgehen bieten⁹.

A. Grundlagen der Beurteilung und der Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Reha verbessert

I. Konkrete trägerübergreifende Empfehlungen für ein Messkonzept zur Einschätzung von „beruflicher (Re-)Integration“

I.1. Vorbemerkung

Bei der „Messung“ von „beruflicher (Re-)Integration“ wurde zur Strukturierung und Vereinfachung der Diskussion unterschieden zwischen einer sogenannten „inhaltlichen Definition“ von beruflicher (Re-)Integration und den methodischen Verfahren, mit denen diese eingeschätzt werden könnte.

Die inhaltliche Definition versucht einzugrenzen, welche Kriterien in jedem Fall erfüllt sein müssen, um „berufliche (Re-)Integration“ anzunehmen. Entscheidende Elemente der Methode zur Messung beruflicher (Re-)Integration sind zusammenfassend:

- der Messzeitpunkt nach Abschluss einer Maßnahme, Beispiel: 6, 12, 24 Monate
- die Art der Betrachtung des Zeitraums zwischen Maßnahmeabschluss und Messzeitpunkt (Zeitpunkt Betrachtung, ZP, oder kumulative Zeitraum- bzw. Zeitverlaufsbetrachtung, ZV)
- die Wahl der Stichprobe (relevant bei der Ermittlung von Erfolgsquoten bei einer Mehrzahl von Teilnehmern an einer Maßnahme)
- Beispiel: Werden alle Teilnehmer einer Bildungsleistung (TN) befragt oder nur solche mit regulärem Maßnahmeende (RME)?

Zu den beschriebenen methodischen Elementen sind verschiedene konkrete Operationalisierungen und somit zahlreiche entsprechende Kombinationen möglich. Wichtig für Fortschritte in der Fachdiskussion und in der Qualitätsentwicklung von Reha-Leistungen ist es, vergleichbare Diskussionsgrundlagen zu erhalten. Daher empfiehlt die BAR-Projektgruppe „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ auf der Basis entsprechender Ergebnisse einer Unterarbeitsgruppe die Verdichtung der Erhebungsmethoden auf eine begrenzte Anzahl von Variationen, die nachfolgend näher dargestellt sind. Berücksichtigt wurde dabei insbesondere auch die tatsächliche Möglichkeit der Erhebung entsprechender Daten in der Trägerpraxis. Bei der Ergebnisdarstellung von Messungen der „beruflichen (Re-) Integration“ sollte immer deutlich kommuniziert werden, mit welcher der unten genannten Methoden das jeweilige Ergebnis gewonnen wurde.

I.2. Empfohlenes Messkonzept

I.2.1. Empfehlung (Stand: Herbst 2012) zur „inhaltlichen Definition“ von „beruflicher (Re-) Integration“

„Berufliche (Re-)Integration“ ist anzunehmen, wenn bei einer Erhebung des beruflichen Status nach Maßgabe der im Folgenden dargestellten Messmethoden entweder

⁹ Alle Ergebnisdetails sind im ausführlichen Ergebnisbericht unter www.bar-frankfurt.de dargestellt.

- ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis oder
 - eine selbständige Tätigkeit
- erfasst wird.

I.2.2. Empfehlung zur Methodik bei der Messung des Vorliegens von „beruflicher (Re-)Integration“

I.2.2.1. Messzeitpunkt:

Die Projektgruppe empfiehlt grundsätzlich eine Erhebung der entsprechenden Informationen **nach 6 Monaten**. Weitere denkbare Erhebungszeitpunkte sind 12 oder 24 Monate nach Abschluss einer Maßnahme. Sofern diese Erhebungszeitpunkte gewählt werden, sollten sie bei der Darstellung des Ergebnisses ausdrücklich erwähnt werden.

I.2.2.2. Art der Betrachtung des Zeitraums zwischen Maßnahmeabschluss und Messzeitpunkt und Stichprobenwahl

Basierend auf wissenschaftlichen Untersuchungen¹⁰, empfiehlt die Projektgruppe, diese beiden Aspekte der Messmethode nach einer der vier nachfolgend definierten Verfahren „RTW-LTA I“ bis „RTW-LTA IV“ festzulegen:

RTW-LTA I: Zeitpunktbetrachtung (ZP) – alle Teilnehmer (TN)

RTW-LTA II: Zeitpunktbetrachtung (ZP) – nur Teilnehmer mit regulärem Maßnahmeende (RME)

RTW-LTA III: kumulative Zeitraum- bzw. Zeitverlaufsbetrachtung (ZV) – alle Teilnehmer (TN)

RTW-LTA IV: kumulative Zeitraum- bzw. Zeitverlaufsbetrachtung (ZV) – nur Teilnehmer mit regulärem Maßnahmeende (RME)

I.2.3. Zusammenfassende Darstellung

Tab. 1: Übersicht über das von der Projektgruppe empfohlene Konzept zur Einschätzung der Erreichung des Rehabilitationsziels „berufliche (Re-)Integration“

Inhaltliche Definition				
	„Berufliche (Re-)Integration“ ist anzunehmen, wenn bei einer Erhebung des beruflichen Status nach Maßgabe der untenstehenden Messmethoden entweder <ul style="list-style-type: none"> - ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis oder - eine selbständige Tätigkeit vorliegt.			
Messmethode				
Messzeitpunkt	6 Monate nach Maßnahmeabschluss*, zudem denkbar: Messung 12 oder 24 Monate nach Maßnahmeabschluss (bei Ergebnisdarstellung gesondert zu erwähnen)			
	RTW-LTA I	RTW-LTA II	RTW-LTA III	RTW-LTA IV
Messung des Zeitraums nach Maßnahmeabschluss	ZP	ZP	ZV	ZV
Stichprobe	TN	RME	TN	RME

*Maßnahme: qualifizierende oder (Weiter-)Bildungs- oder Integrationsmaßnahmen sowie in absehbarer Zeit auch Maßnahmen der „Unterstützten Beschäftigung“ nach § 38a SGB IX, z.B. nicht: vorbereitende Maßnahmen, WfBM

Diese Empfehlungen lassen sich bereits mit dem gegenwärtig verfügbaren Instrumentarium

¹⁰ Streibelt, Egner (2012).

der Datenerhebung bei den Reha-Trägern konkret umsetzen, wie die nachfolgende Übersicht zeigt:

Tab. 2: verfügb. Datenbasis bzw. Messinstrumente zur Erhebung der in Tab. 1 dargestellten Informationen

	Zeitraumbezogene Betrachtung		Zeitpunktbezogene Betrachtung	
Datenbasis / Messinstrumente	Routinedaten (BA, RV, UV)	Befragung (BA, RV, UV)	Routinedaten (BA, RV)	Befragung (BA, RV, UV)
Anmerkungen		BA: repräsent. Stichprobe RV, UV: Vollerhebung Nach aktuellem Stand jeweils 6 Monate nach Maßnahmeabschluss	BA: Information über genauen Stichtag RV: Information über monatsbezogene Beitragseingänge UV: derzeit nicht möglich, perspektivisch allein ein fester Stichtagsbezug realistisch	BA: repräsent. Stichprobe RV, UV: Vollerhebung Nach aktuellem Stand jeweils 6 Monate nach Maßnahmeabschluss

Übliche Nachteile bei Befragungsinstrumenten wie Berliner Fragebogen (BF):

- Mögliche Antwortverzerrung durch selektiven Rücklauf

I.3. Empfehlung der Fortsetzung der Diskussion zur weiteren Konkretisierung des Messkonzeptes und der inhaltlichen Definition

Trägerbergreifende Empfehlungen zu Festlegungen bei der Einschätzung der Erreichung des Rehabilitationsziels „berufliche (Re-)Integration“ bedürfen wegen fachlich-inhaltlicher Komplexität auf der einen Seite und der potentiellen Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis erheblichen Abstimmungs- und Diskussionsaufwands. Vor diesem Hintergrund versteht die Projektgruppe den o.g. erstmals erreichten Abstimmungsstand als Zwischenergebnis einer in Detailspekten grundsätzlich fortsetzungswürdigen Diskussion.

Die Projektgruppe sieht insbesondere hinsichtlich der inhaltlichen Definition der beruflichen (Re-)Integration fortgesetzten Diskussionsbedarf. Stärker mit einfließen könnten dabei beispielsweise

- gesundheitliche Aspekte (z.B.: wie lässt sich eine anzustrebende leidensgerechte Beschäftigung operationalisieren?) und
- Elemente der Nachhaltigkeit (z.B.: sind ggf. Mindestbeschäftigungsdauern zum Messzeitpunkt bzw. im beobachteten Zeitraum zu fordern?).

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass eine Vergleichbarkeit der Beurteilungsmethoden noch nicht automatisch eine Gewährleistung bietet, dass die Ergebnisse auch inhaltlich vergleichbar sind. Dafür bedarf es der Durchführung ergänzender empirischer Studien. Erste entsprechende Initiativen werden derzeit durchgeführt und sollten weiterhin trägerübergreifend begleitet werden. Bei etwaigen Abstimmungen ist zudem die mögliche Datenbasis für die einzelnen Kriterien zu berücksichtigen.

Im Projektverlauf hat die zwischenzeitlich eingerichtete Unterarbeitsgruppe auch bereits weitere mögliche Kriterien für die inhaltliche Definition der beruflichen (Re-)Integration diskutiert. Die nachstehend dokumentierten Diskussionsergebnisse (vgl. ausführlichen Ergebnisbericht) können ggf. eine Grundlage bilden für weitere Abstimmungen des für die trägerübergreifende Beurteilung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation unverzichtbaren gemeinsamen Verständnisses von „beruflicher (Re-)Integration“.

II. Systematische grafische Darstellung von Schnittstellen (Aktualisierung der Übersicht über den Rehagesamtprozess)

Erläuterung zur Grafischen Darstellung

Nach den Erkenntnissen des BAR-Projektes „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ (WuW) ist eine grafische Übersicht über das trägerübergreifende Rehabilitationsgeschehen zielführend für die trägerübergreifende Bearbeitung der Thematik „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“. Entsprechend wurde mit dem Ergebnisbericht dieses Projektes eine grafische Übersichtsdarstellung des Rehagesamtprozesses bei den in diesem Projekt beteiligten Trägerbereichen bzw. Akteuren (GKV, DRV, BA, BIH, UV) vorgelegt. Im Verlauf des Projektes „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ (EffEff) wurde diese Grafik mit dem besonderen Focus auf der Darstellung von unterschiedlichen Verantwortungsbereichen (vgl. untenstehende Tabelle) und von Schnittstellen (zu den Detaildarstellungen vgl. den ausführlichen Ergebnisbericht unter www.bar-frankfurt.de) weiterentwickelt. Zudem wurde sie als mögliche Diskussionsgrundlage für die Verbesserung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit in die Arbeitsgruppe "Schnittstellen in der Rehabilitation" eingebracht und dort z.B. zur Entwicklung einer Prozessbeschreibung zur Identifizierung von potentiellen Reha-Fällen in der Zusammenarbeit von GKV und BA genutzt. (Schnittstelle „7“; zum konkreten Lösungsansatz vgl. den Statusbericht 2012 der AG „Schnittstellen in der Rehabilitation“)

Tabelle 3: Übersicht über die Verantwortungsbereiche von Rehabilitationsträgern in verschiedenen Phasen des Rehagesamtprozesses

Träger	Med. Reha	Berufl. Reha/begl. Hilfe	Integrations-/ Vermittlungsprozess
GKV	X*		
BA		X	X
DRV	X	X**	X**
UV	X	X	X
BIH		X (Hauptfürsorgestellen)	X (begl. Hilfe)
SHT	X*	X	X

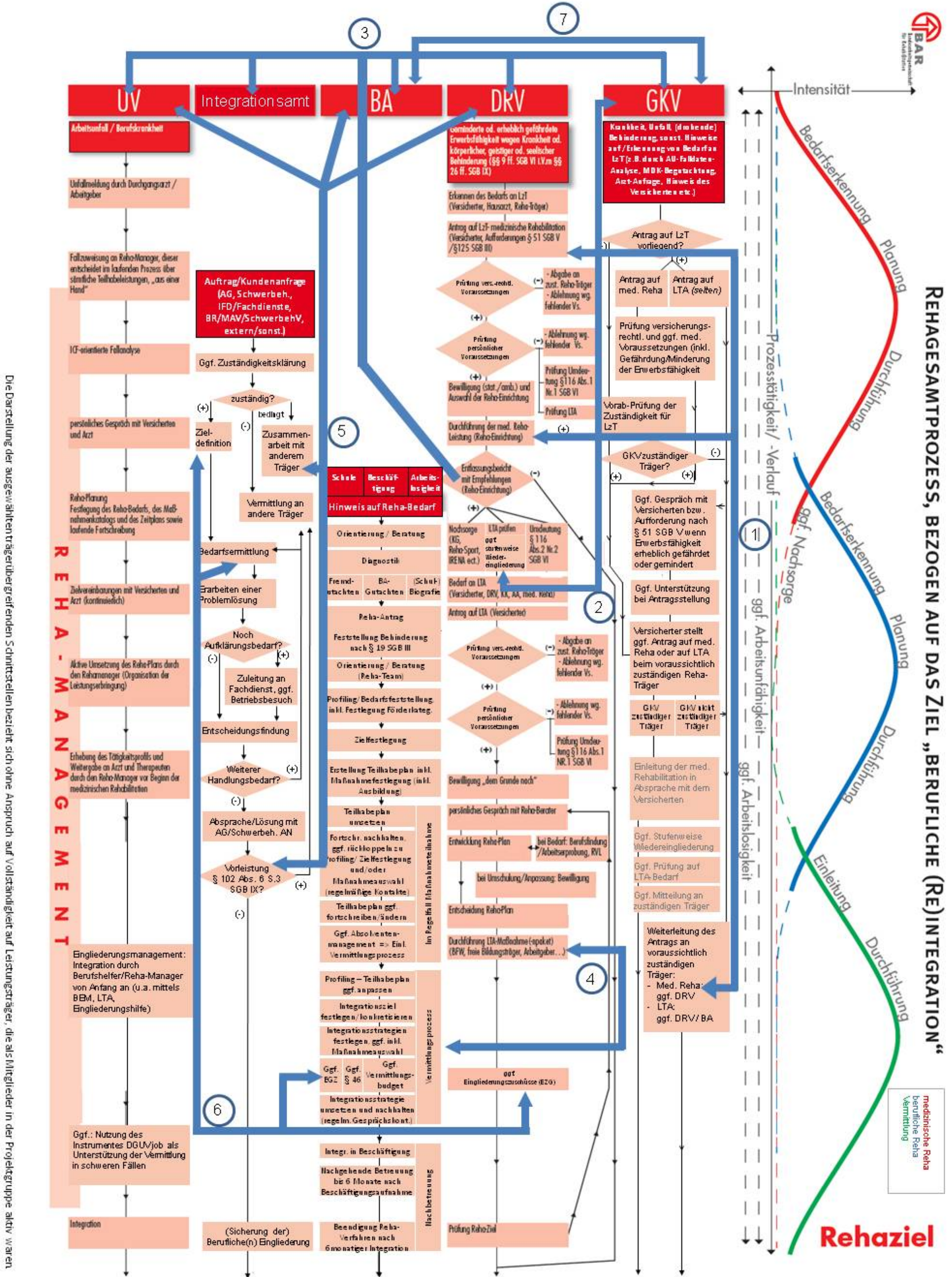
* Diese Trägerbereiche spielen in der Praxis als Träger medizinischer Rehabilitationsleistungen für die Personen, für die das im Projekt fokussierte Ziel „Berufliche (Re-)Integration“ angestrebt wird, eine eher untergeordnete Rolle. Ihre damit zusammenhängenden weiteren Aufgaben (z.B. im Bereich der GKV die frühzeitige Bedarfserkennung etc.) können aber dennoch für die berufliche (Re-)Integration bedeutsam sein.

** gilt nicht für die Alterssicherung der Landwirte

Die grafische Darstellung enthält zunächst Übersichten der Prozesse aus den Bereichen der GKV, der DRV, der BA, der BIH und der UV. Prozesse der Sozialhilfeträger sind nicht integriert, da die Sozialhilfe bisher noch nicht als aktives Mitglied der Projektgruppe gewonnen werden konnte.

Für die GKV ist zu berücksichtigen, dass sich ihre Aufgabe im Hinblick auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben insbesondere auf die frühzeitige Bedarfserkennung, die Beratung, das Fallmanagement und Unterstützung bei der Antragstellung erstreckt.

Abbildung 2: Rehagesamtprozess, bezogen auf das Ziel „berufliche (Re-)Integration“



B. Verbesserungen im Prozess, hier: Vernetzung

Systematische Zusammenführung von Erfolgsfaktoren für die (frühzeitige) Vernetzung mit und zwischen den Akteuren der Rehabilitation

I. Erfolgsfaktoren guter akteursübergreifender Vernetzung in der Rehabilitation

Im Rahmen des zweitägigen akteursübergreifenden Workshops „Wege zur frühzeitigen Vernetzung in der Rehabilitation“ (BAR, 2012) wurden in insgesamt neun Arbeitsgruppen die Erfolgsfaktoren guter Vernetzung in allen Phasen des Rehabilitationsgeschehens herausgearbeitet. Im Gesamtfazit der Veranstaltung wurden nachstehend benannte Faktoren als entscheidend für eine gelingende Vernetzung in der Rehabilitation angesehen.

Nutzen des Netzwerks

- für die Netzwerkpartner
- insbesondere für den Versicherten

Spezifität des Netzwerks

- inhaltlich
- regional

Klärung der Aufgaben im Netzwerk durch klaren Rahmen

- spezifisch, je nach konkret erforderlicher Vernetzung
- Verträge sind hilfreich, der Rahmen kann aber auch durch in der Praxis etablierte Routinen ohne gesonderte Vereinbarungen gesetzt werden

Transparenz

- über Ziele und Nutzen des Netzwerks
- über Abläufe bei den Netzwerkpartnern
- Befriedigung des jeweiligen Informationsbedarfs
- wechselseitige Akzeptanz der jeweiligen Rahmenbedingungen der Netzwerkpartner

Versichertenorientierung des Netzwerks

- insbesondere: Aktivierung
- verbesserte Beratung durch alle Netzwerkpartner
- Flexibilität der Netzwerkpartner

Kompetenzen der Netzwerkakteure

- fachlich
- menschlich, sozial
- um so wichtiger, je aktiver die Netzwerkrolle

Vertrauen und persönliche Kommunikation

- Wertschätzung des Gegenübers
- mit Ängsten umgehen
- Gestaltung bei personalem Wechsel

Regelmäßigkeit und Stabilität des Netzwerks

- strukturell
- zeitlich
- prozesshaft (vgl. oben, „Klärung der Aufgaben...“)

Strukturierte Kommunikation

- Kontaktdaten der richtigen Ansprechpartner
- ggf. strukturiertes Berichtswesen, standardisierte Informationswege

Öffentlichkeitsarbeit

- durch das Netzwerk selbst
- Nutzung der spezifischen Kommunikationskanäle der einzelnen Netzwerkpartner

Aktives Netzwerkmanagement („Netzwerktreiber“)

- z.B. als gesonderte Dienstleistung aber nicht zwingend
- diverse Rollen als Dolmetscher, Berater, Broker, Lotse, Anwalt
- ggf. hilfreich: Entscheidungskompetenzen beim Netzwerkmanagement ansiedeln

Verfügbarkeit von Ressourcen

- zeitlich, personell
- insbesondere zu Beginn der Netzwerketablierung

Engagement und Verantwortung

- individuell, institutionell, aber auch auf Ebene der Politik und der Selbstverwaltung
- abhängig von der jeweiligen Rolle im Netzwerk und vom Ansprechpartner

II. Erste Auswertung/weiterführende Überlegungen der Projektgruppe

In der 11. Sitzung der Projektgruppe „EffEff“ wurden basierend auf den obenstehenden und weiteren Diskussionsergebnissen des Workshops vom 14./15.2.2012 erste Analysen und Ableitungen für mögliche Verbesserungen diskutiert.

Dabei wurde unter anderem nochmals unterstrichen, dass eine der wichtigsten Herausforderungen bei der Verbesserung der Vernetzung in der Rehabilitation die Umsetzung der erfolgreichen Strukturen, Konzepte und Modelle „in die Fläche“ ist. Dabei können insbesondere die Gemeinsamen Servicestellen grundsätzlich eine wesentliche Funktion erfüllen. Als zentral wird aber auch eingeschätzt, dass das erforderliche Engagement der Entscheidungsträger bei den jeweiligen Akteuren insbesondere dann befördert werden kann, wenn der Nutzen des Netzwerks klar benannt und den Netzwerkteilnehmern bewusst gemacht wird. Dafür bedarf es unter anderem einer Möglichkeit zur konkreten Einschätzung dieses Nutzens bzw. entsprechende Kriterien, anhand derer dies möglich ist.

Als Instrument zur besseren Vernetzung vor Ort wurde weiterhin eine Vernetzungslandkarte diskutiert. In einer solchen könnten interaktiv bezogen auf einzelne Regionen die dort bestehenden einschlägigen Reha-Netzwerke, sortiert z.B. nach den jeweiligen Schwerpunkten, einsehbar sein.

Literaturverzeichnis

Die Übersicht über verwendete und weiterführende Literatur findet sich im ausführlichen Ergebnisbericht unter www.bar-frankfurt.de.

Verzeichnis der Mitwirkenden

Projektgruppe „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“

Dr. Peter Beule, Landschaftsverband Westfalen-Lippe - Integrationsamt, Münster (für die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen – BIH) (bis Ende 2011)

Christoph Beyer, Landschaftsverband Rheinland – Integrationsamt, Köln (für die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter - BIH)

Edelinde Eusterholz, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin

Barbara Gellrich, Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), Berlin

Dr. Hans-Günter Haaf, Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), Berlin

Doris Habekost, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin

Michael Kucklack, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV), Kassel

Thekla Schlör, Bundesagentur für Arbeit (BA), Nürnberg

Uta Schwenke, Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution (BGHW), Hamburg

Unterarbeitsgruppe „Kriterien/Indikatoren für den Rehabilitationserfolg“

Sabine Erbstößer, Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), Berlin

Gert Klüppel, Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Integrationsamt, Münster (für die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen – BIH)

Uwe Peuker, Bundesagentur für Arbeit (BA), Nürnberg

Prof. Dr. Günter Rothe, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin

Kay Schumacher, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), Mainz

Expertengruppe „Kriterien zur frühzeitigen Bedarfsabklärung“

Dr. Albert Berg, Bundesagentur für Arbeit (BA), Nürnberg

Dr. Christa Dörr, Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

Dr. Sabine Grotkamp, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN), Hannover

Dr. Wiete Hirschmann, Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW), Karlsruhe

Markus Oberscheven, Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin

Dr. Margarethe Ostholt-Corsten, Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), Berlin

Weitere Experten:

Lutz-Stefan Bauditz, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg

Stefanie Koch, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg

Dennis Narr-Michalak, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Dr. Marco Streibelt, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V., Frankfurt am Main:

Marcus Schian

Irmgard Backes (bis Ende 2011)

Dr. Larissa Beck