



## Workshop “Mind the Gap!” – Optiminierung der Schnittstellen zwischen Krankenbehandlung, medizinischer und beruflicher Rehabilitation

TeilnehmerInnen:

- Werner Bogendorfer, Direktor, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)
- Mag.a Martina Lebersorger, Direktorin in der Hauptstelle der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
- Helmut Sacher, Stv. Direktor PVA
- Winfried Weghuber, Leiter Kundenservice Linz, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)

Moderation: Dr. Gerald Reiter, stv. Abteilungsleiter Sozialpolitik, Arbeiterkammer OÖ

### Inputrunde:

Frau Dir. Lebersorger, AUVA, stellt die Leistungen und Möglichkeiten der AUVA bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten dar von der Unfallheilbehandlung bis zur Mobilisierung zu Hause. Die AUVA leistet Rehabilitation (und Entschädigung) aufgrund des Kausalitätsprinzips aus einer Hand und kann als best practice bezeichnet werden.

Dir. Helmut Sacher, PVA, stellt die PVA als größten Rehaträger dar, der 85 % der gesamten medizinischen Rehabilitation und 45 -% der beruflichen Rehabilitation erfolgreich bewältigt. Sacher beklagt jedoch, dass aufgrund der Finanzierungsprobleme der Spitäler die ständige Verkürzung der Aufenthaltsdauer in den Krankenanstalten eine mangelnde Rehabilitationsfähigkeit der Patienten/-innen nach dem stationären Aufenthalt nach sich zieht. Diese Schnittstelle zwischen medizinischer Krankenbehandlung und Rehabilitation bedürfte einer Schließung durch eigene Remobilisationsbemühungen, für welche es jedoch an gesetzlichen Grundlagen und Geld mangelt. Daraus resultieren schlechtere Rehabilitationsergebnisse als möglich wären. Hinsichtlich der Frührehabilitation bezieht sich Sacher auf die Mithilfe der Krankenversicherungsträger, die zwar in Oberösterreich sehr gut funktionieren, ansonsten jedoch wesentlich verbesserungsfähig sei.

Winfried Weghuber, OÖ GKK, schildert die Bemühungen der OÖ GKK seit 2005 um Frührehabilitation mit der PVA ab dem 84 Tag der Arbeitsunfähigkeit. Seit 1.9.2010 bestünde auch ein erfolgversprechendes Präventionsmanagement mit dem Verein Miteinander.

Dir. Werner Bogendorfer, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau schildert die Vorzüge eines Allpartenträgers sowie die Vorteile der besonderen Nähe der Versicherungsanstalt zu den Versicherten und ihren Dienstgebern.

In einer kurzen Diskussionsrunde werden der schwierige Zugang zur Reha für Personen mit schwankender geminderter Arbeitsfähigkeit, vor allem bei psychischen Erkrankungen, die besondere Situation Selbstständiger beim Zugang zur Rehabilitation, die unterschiedlichen Verläufe der Rehabilitation bei unterschiedlichem Einkommen und unterschiedlichen Ursachen für die geminderte Arbeitsfähigkeit, die unklare Zuständigkeit für Rehabilitationsmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen, Probleme der Früherkennung im Hinblick auf die Zuständigkeit des Arbeitsmarktservice, die mangelnde Präsenz von Unternehmer/-innen und Wirtschaftskammer beim Thema Rehabilitation, der schwierige Zugang von Patienten/-innen, welche nicht aufgrund des Kausalitätsprinzips in die Zuständigkeit der AUVA fallen besprochen.

**Folgende Ergebnisse werden festgehalten:**

Als besonders gravierend wird die Lücke zwischen akutmedizinischer Versorgung, Remobilisation und Rehabilitation eingeschätzt. Weiters wird angeregt, das Arbeitsmarktservice möge sich noch aktiver an der beruflichen Reha beteiligen und diese auch von sich aus betreiben, etwa durch die Bildung von entsprechenden Unternehmenszielen in diese Richtung. Dabei wäre es auch notwendig die Wirtschaft stärker einzubinden. Hinsichtlich der Lücke zwischen medizinischer Versorgung und Rehabilitation wird vorgeschlagen die Remobilisierung gesetzlich zu verankern sowie Standards und ein verbindliches Verfahren zu entwickeln. Schließlich wird beklagt, dass die Schnittstelle zur Wirtschaft unterentwickelt sei und dass sich Dienstgeber bzw. die Wirtschaft sich derzeit unzureichend um die Möglichkeiten der Rehabilitation am Arbeitsplatz bzw. um die Wiedereingliederung rehabilitierter Personen kümmern würden. Darüber hinaus wäre es notwendig für Rehabilitationsmaßnahmen mehr Geld zur Verfügung zu stellen, die Barrieren beim Zugang zur Rehabilitation abzuschaffen um ein Leistungsniveau zu erreichen, wie es bei der AUVA anzutreffen ist. Für die Remobilisierung im Anschluss an die medizinische Heilbehandlung wäre gesetzlich eine eigene Versicherungsleistung einzurichten.