



**DGUV**

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
Spitzenverband

# **„Rehabilitation lohnt sich! Ergebnisse eines Benchmarking- projektes zur Steuerung der Heilverfahren“**

Februar 2010 – April 2013

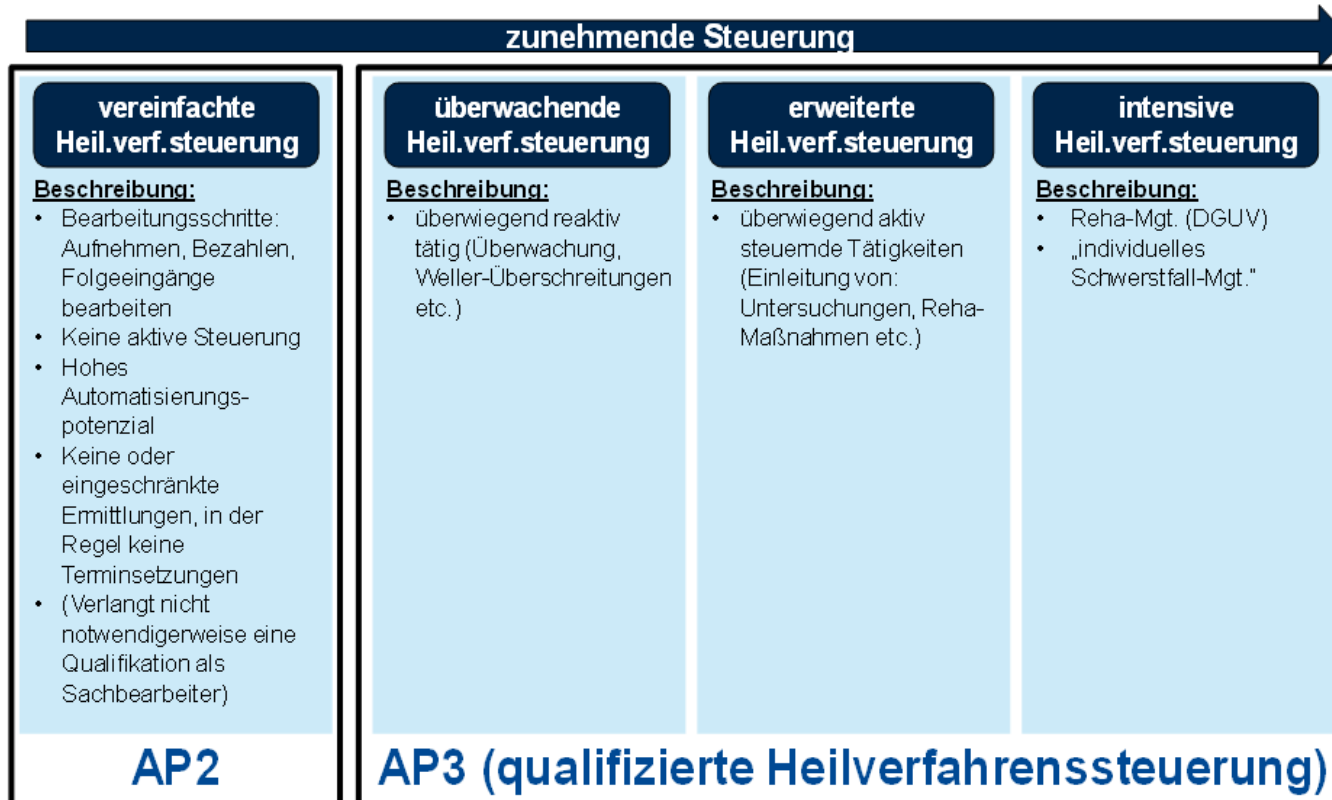
**Jörg Botti (DGUV), Thomas Hagdorn (VBG)**

Tagung für die Verdi-Vertreterinnen und Vertreter in der UV  
Unfallkrankenhaus Berlin, 19. Mai 2014

# Themenübersicht

1. **Struktur Benchmarkingprojekt**
2. Vereinfachte Heilverfahrenssteuerung
3. Qualifizierte Heilverfahrenssteuerung
4. Fazit

## Definition Heilverfahrenssteuerung: Die Herausforderung der unterschiedlichen Fallkategorien



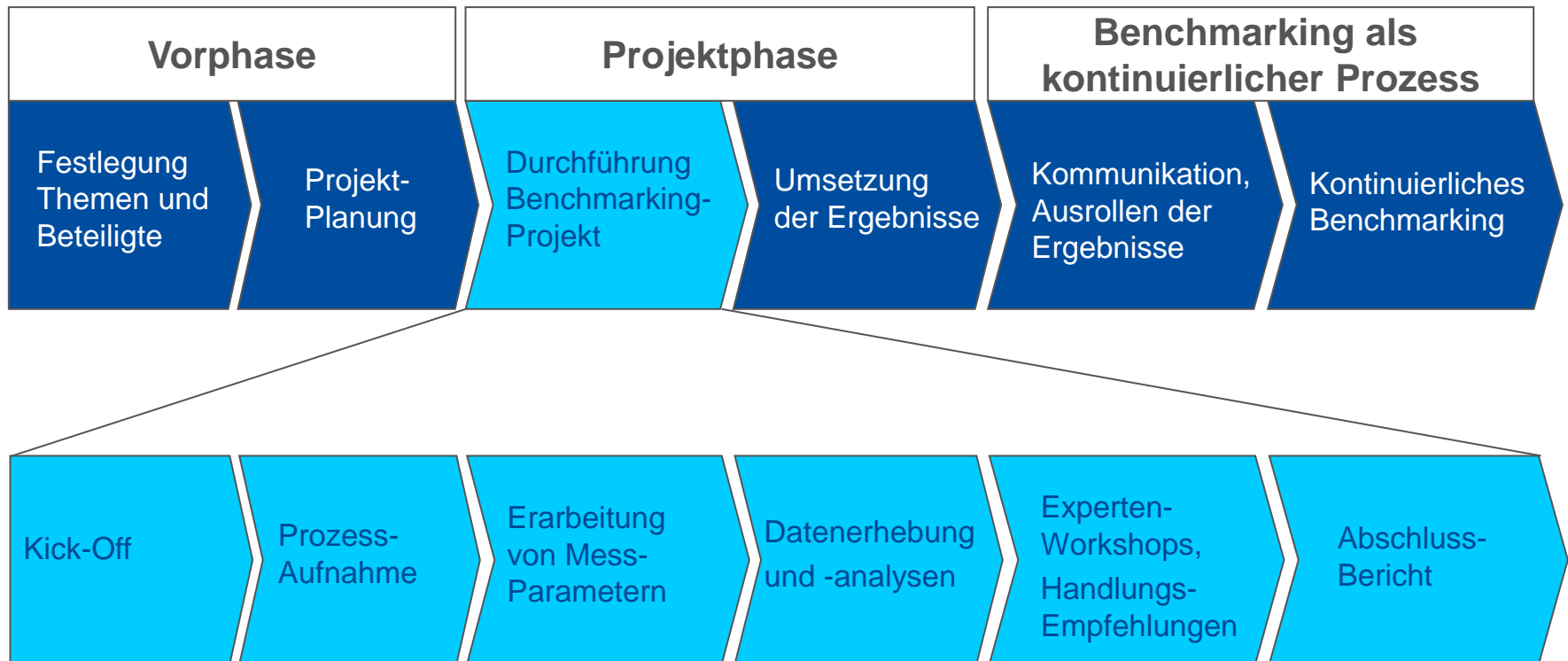
## Die Projektteilnehmer

- Alle 9 Berufsgenossenschaften
- 14 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand:
  - ❖ Bayer. GUVV/Bayer. LUK
  - ❖ GUV Braunschweig
  - ❖ GUV Hannover/LUK Nds.
  - ❖ UK Baden-Württemberg
  - ❖ UK Berlin
  - ❖ UK des Bundes
  - ❖ UK Hessen
  - ❖ UK Nordrhein-Westfalen
  - ❖ UK Post und Telekom
  - ❖ UK Rheinland-Pfalz
  - ❖ UK Saarland
  - ❖ UK Sachsen
  - ❖ UK Sachsen-Anhalt
  - ❖ UK Thüringen

**Projektziel:** Durch strukturierte Vergleiche Beispiele für effektive Prozessgestaltungen in einer erfolgreichen Heilverfahrenssteuerung zu identifizieren. Erreicht wurde dies durch die Analyse von

- Abläufen und Strukturen der Heilverfahrenssteuerung
- Fallabgrenzungskriterien
- eingesetzten Kapazitäten
- eingesetzten Steuerungsinstrumenten
- Ergebnisdaten

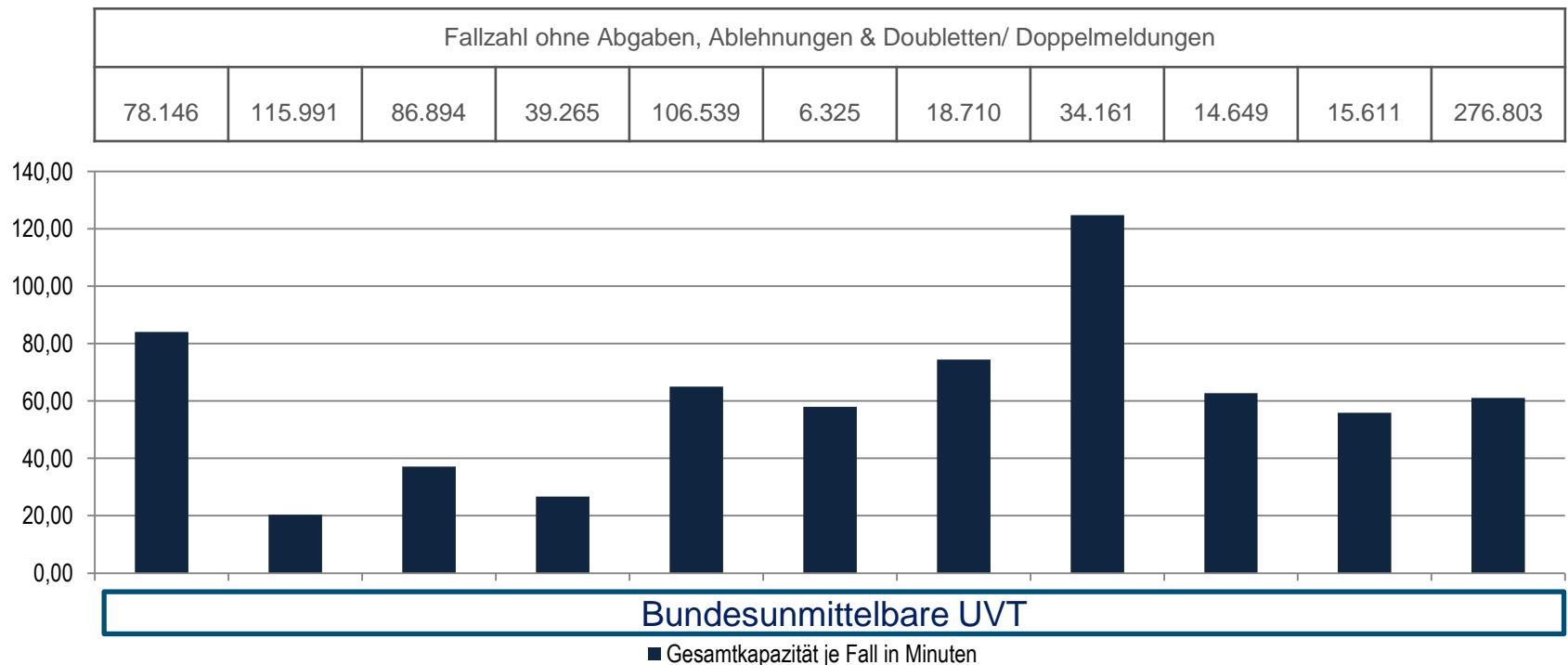
## Auf nachhaltiges Wirken ausgerichtetes Projektstrukturmodell:



# Themenübersicht

1. Struktur Benchmarkingprojekt
- 2. Vereinfachte Heilverfahrenssteuerung**
3. Qualifizierte Heilverfahrenssteuerung
4. Fazit

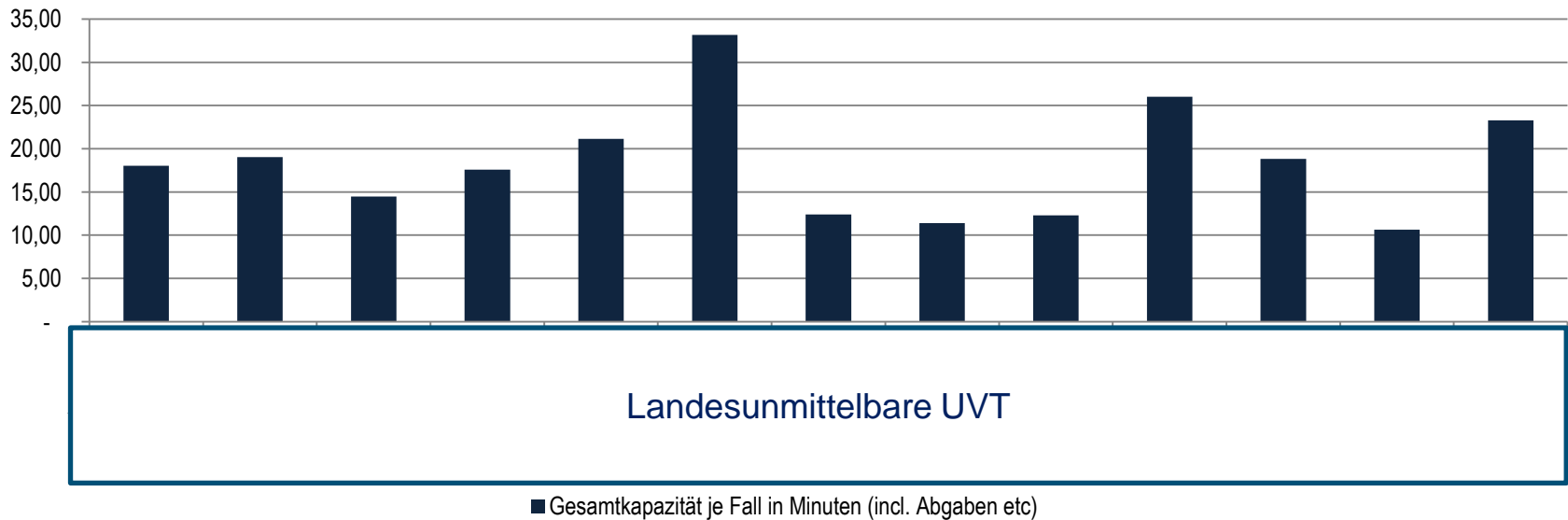
## Gesamtkapazität in Minuten je Fall ohne Abgaben, Ablehner etc. (Träger ohne SUV)





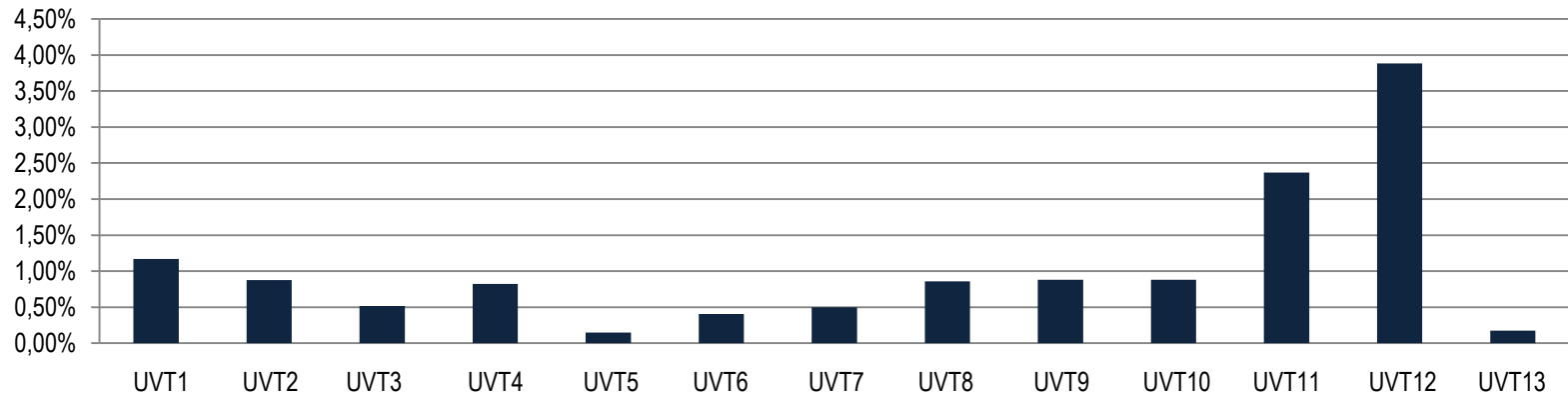
## Gesamtkapazität je Fall in Minuten inkl. Abgaben, Ablehner etc. (Träger mit SUV)

Fallzahl incl. Abgaben, Ablehnungen & Doubletten/ Doppelmeldungen (vereinfachte HVS)												
132.709	41.779	16.599	134.684	210.841	72.856	112.726	98.418	72.321	17.952	39.359	44.995	35.050



## Fehlerquote bezogen auf das Gesamtfehlerpotenzial (Träger mit SUV)

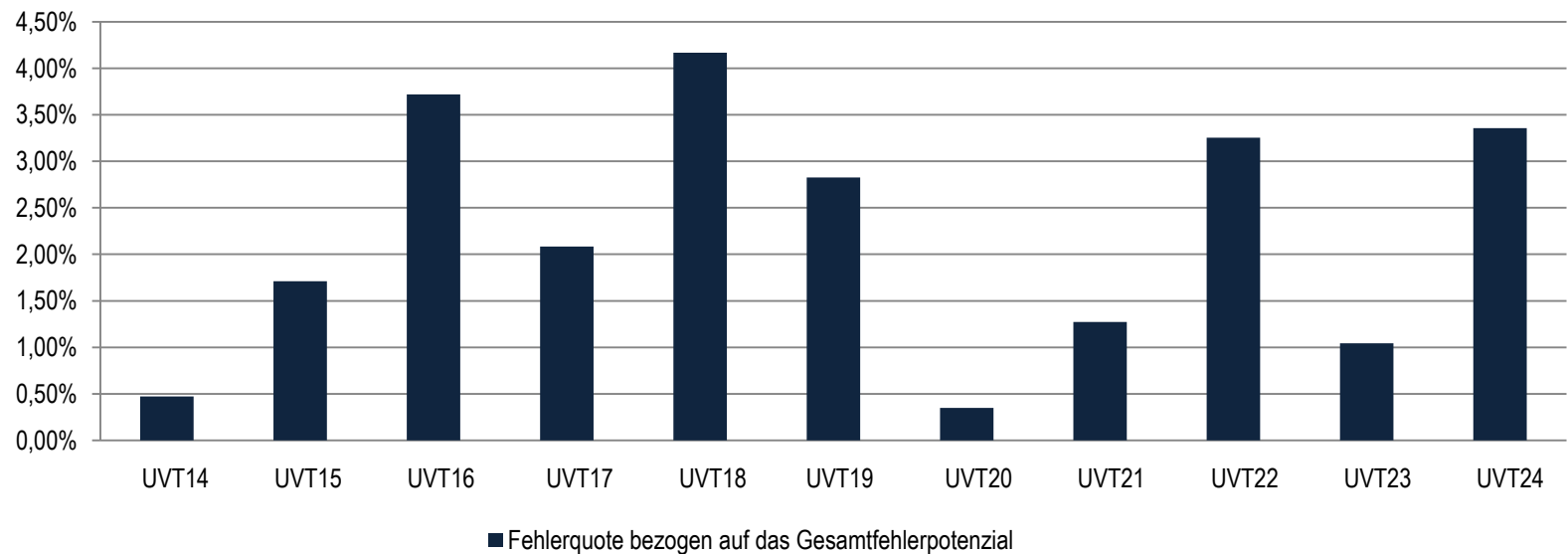
Gesamtfehlerpotenzial (mögliche Fehler)	684	684	582	1.461	684	493	602	583	680	683	591	592	576
Gesamtfehlerzahl	8	6	3	12	1	2	3	5	6	6	14	23	1



■ Fehlerquote bezogen auf das Gesamtfehlerpotenzial

## Fehlerquote bezogen auf das Gesamtfehlerpotenzial (Träger ohne SUV)

Gesamtfehlerpotenzial (mögliche Fehler)	845	936	672	672	768	672	864	864	768	672	864
Gesamtfehlerzahl	4	16	25	14	32	19	3	11	25	7	29



## Handlungsempfehlungen

Nr.	Handlungsempfehlungen zur "vereinfachten Heilverfahrenssteuerung"
	<b>Hoher Automatisierungsgrad</b>
1	Erhöhung des Anteils der digitalisiert zu bearbeitenden Dokumente durch Schaffung bzw. zeitnahe Umsetzung trägerübergreifender Regelungen
2	„Scannen“ der Belege vor der Bearbeitung unter Anwendung einer OCR
3	Nutzung der elektronischen Unfallanzeige
4	Sensibilisierung der Mitgliedsunternehmen zur Verbesserung der Datenqualität
	<b>Weniger Schnittstellen und Prozessbeteiligte</b>
5	Automatisierte Fallkategorie
6	Automatische Verteilung (der Fälle/Dokumente)
7	Ausweitung der Automatisierung und des Anteils vollelektronischer Dokumente zur Verbesserung der Qualität
13	Reduzierung der Anzahl der am Prozess beteiligten Personen zur Verringerung von Prozesskosten und Durchlaufzeiten

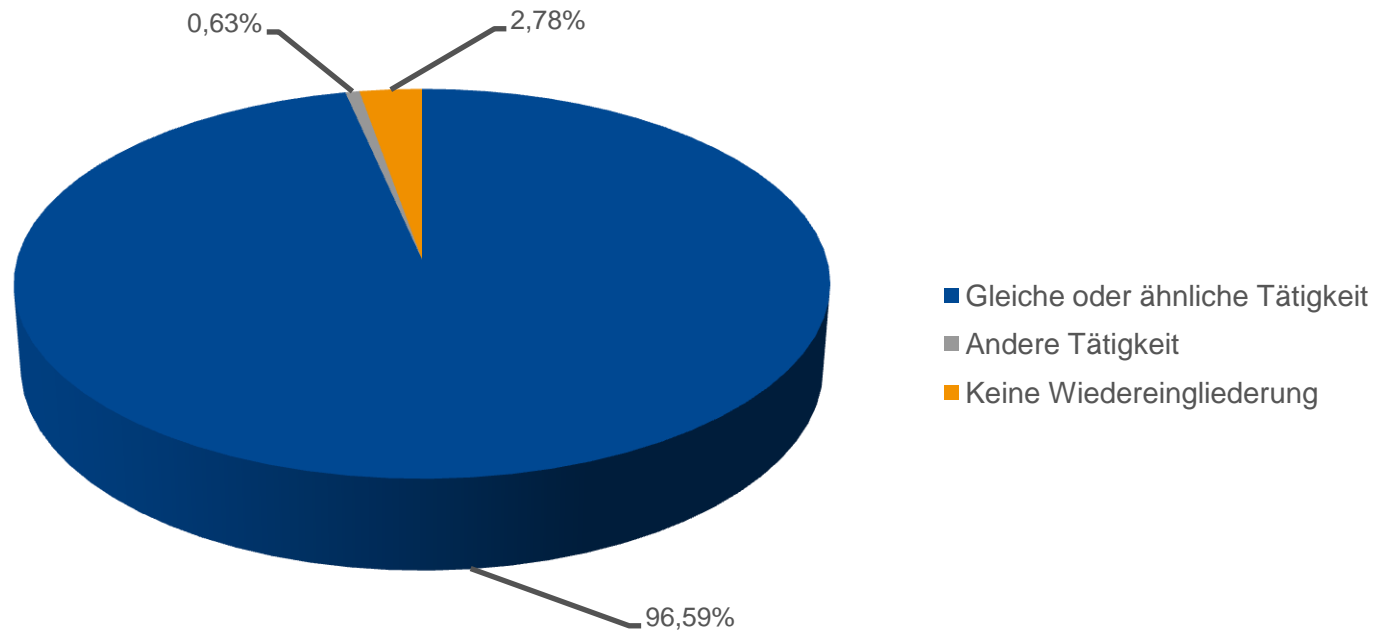
## Handlungsempfehlungen

Nr.	Handlungsempfehlungen zur "vereinfachten Heilverfahrenssteuerung"
	<b>Intensität der Rechnungsprüfung</b>
8	Nutzung des vereinfachten Feststellungsverfahrens
9	Nutzung automatischer Unterstützungen bei der Rechnungsprüfung und Rechnungsbezahlung
10	Elektronische Unterstützung bei Apothekensammelabrechnungen (zentrales Abrechnungsmodul)
11	Vereinfachte Mitteilung der Rechnungskorrekturen
12	Automatisierte Regresskennzeichnung

# Themenübersicht

1. Struktur Benchmarkingprojekt
2. Vereinfachte Heilverfahrenssteuerung
- 3. Qualifizierte Heilverfahrenssteuerung**
4. Fazit

## Die Rehabilitation der UV-Träger ist erfolgreich!

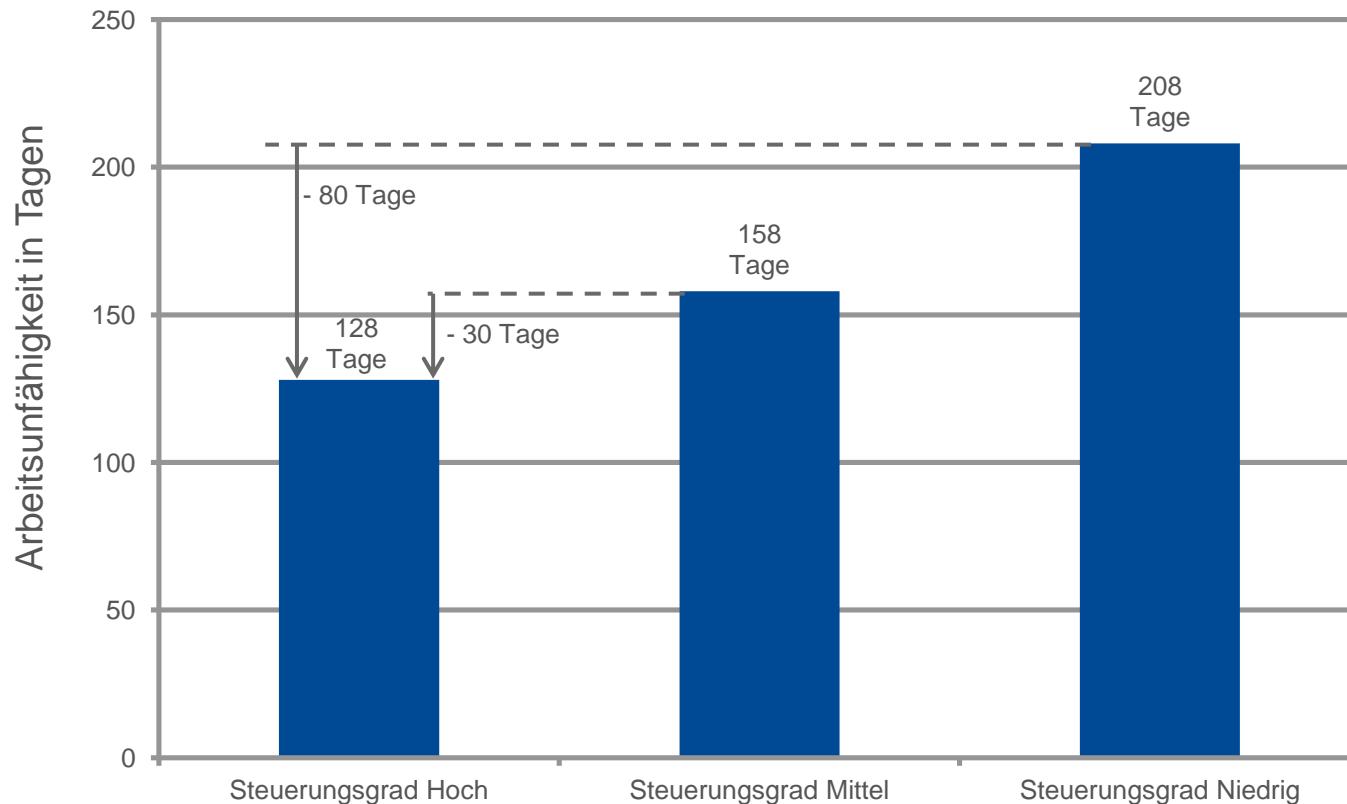


Von 100 Rehabilitanden werden rund 97 in die gleiche oder ähnliche Tätigkeit wieder eingegliedert!

(Durchschnitt über alle Projektteilnehmer und alle untersuchten Beispieldiagnosen)

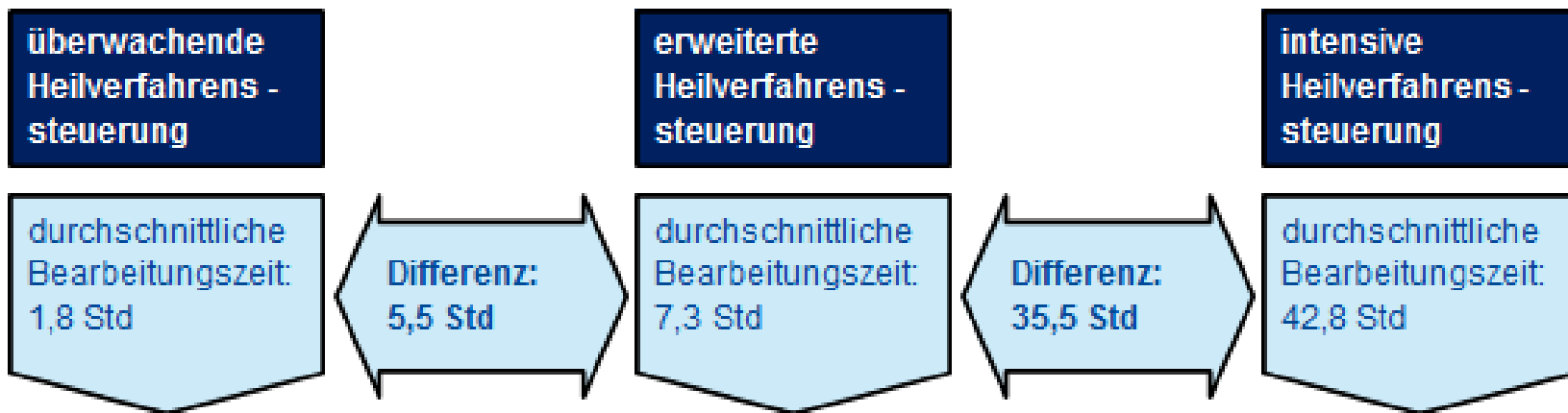
## Intensive Steuerung schwerer Verletzungen führt zu kürzerer AU-Dauer

(Beispiel Unterschenkelfraktur, Schlüssel 84xxx, Intensive Heilverfahrenssteuerung)





## Durchschnittliche Bearbeitungszeiten der Heilverfahrenssteuerung in den verschiedenen Verfahren



## In Entstehung nicht beeinflussbare Erklärungsfaktoren und deren Auswirkungen:

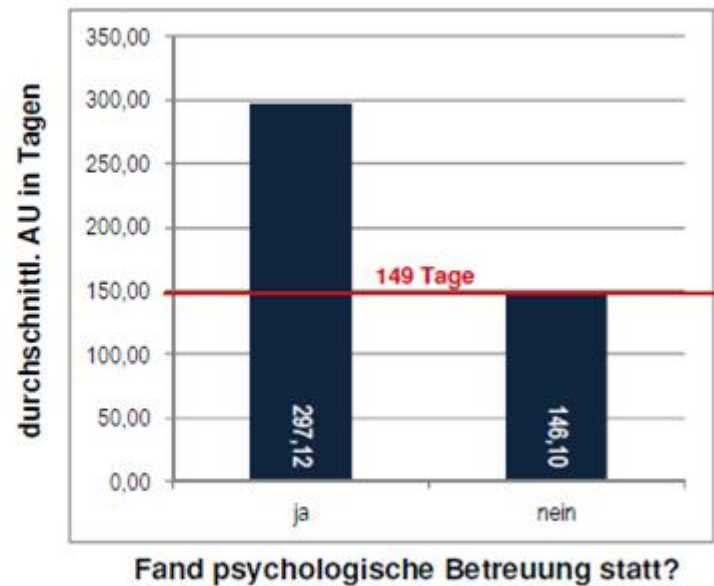
Kontextfaktor	Einfluß des Kontextfaktors auf Zielkennzahl ...:			
	erschwerte Wieder- eingliederung	längere AU-Dauer	höhere MdE	häufiger MdE
<b>Art der Tätigkeit</b> (überwiegend körperlich tätig)	statistisch signifikant	statistisch signifikant	statistisch annähernd signifikant	statistisch signifikant
<b>Besondere Auswirkung der Verletzung auf die ausgeübte Tätigkeit</b>	statistisch signifikant	statistisch signifikant	nicht erkennbar	
<b>Alter der/s Versicherten</b>	statistisch annähernd signifikant	statistisch signifikant	nicht erkennbar	
<b>Stellung des Versicherten (Qualifikation, Verantwortung) vor dem Unfall</b>	statistisch signifikant			
<b>Psychologische Beeinträchtigung</b>		statistisch signifikant		

bedeutet ein Signifikanzniveau von:

statistisch signifikant:	<10%
statistisch annähernd signifikant:	10-20%
nicht erkennbar:	>20%

## Einfluss von Kontextfaktoren: Psychologische Fehlverarbeitung hat Auswirkung auf AU-Dauer

psycholog. Betreuung	Anzahl
ja	43
nein	2335
<b>Gesamt</b>	<b>2378</b>



## Handlungsempfehlungen

<b>Arbeitspaket 3 "qualifizierte Heilverfahrenssteuerung"</b>	
<b>Nr.</b>	<b>Handlungsempfehlung</b>
<b>14</b>	<b>Frühzeitige Ermittlung von Kontextfaktoren und deren Berücksichtigung bei der Steuerung</b>
<b>15</b>	<b>Schaffung der notwendigen Informationsbasis zur Steuerung in die intensive Heilverfahrenssteuerung</b>
<b>16</b>	<b>Angemessene Fallzuweisung (nach Diagnose, Kontextfaktoren) soweit möglich EDV-unterstützt</b>
<b>17</b>	<b>Diagnose- und kontextfaktorbasierte Fallzuweisung</b>
<b>18</b>	<b>Persönliche und zeitnahe Betreuung des Versicherten in den Fällen der intensiven (und erweiterten) Heilverfahrenssteuerung mit gemeinsamer Vereinbarung von verbindlichen Zielen der Rehabilitation</b>
<b>19</b>	<b>Vorteile von Netzwerken nutzen</b>

## Handlungsempfehlungen

<b>Arbeitspaket 3 "qualifizierte Heilverfahrenssteuerung"</b>	
<b>Nr.</b>	<b>Handlungsempfehlung</b>
<b>20</b>	<b>Nutzung des standardisierten Rentenverfahrens zur Beschleunigung des Verfahrens</b>
<b>21</b>	<b>Nutzung von Gesamtvergütungen zur Reduzierung des Verwaltungsaufwands (Wegfall von Rentenüberprüfungen)</b>
<b>22</b>	<b>Nutzung von Gesamtvergütungen und dem standardisierten Rentenverfahren auch in der SUV</b>
<b>23</b>	<b>Erstellung eines Konzepts für einen Prozessstandard zur vereinfachten Rentengewährung in der SUV</b>
<b>24</b>	<b>Optimierung des Diagnoseschlüssels und der Diagnoseverschlüsselung als Erfolgsfaktor für eine effektivere Heilverfahrenssteuerung</b>
<b>25</b>	<b>Zielgerichtete Fallsteuerung auf Basis einer gesicherten und validierten Diagnose</b>

# Themenübersicht

1. Struktur Benchmarkingprojekt
2. Vereinfachte Heilverfahrenssteuerung
3. Qualifizierte Heilverfahrenssteuerung
4. **Fazit**

In der vereinfachten Heilverfahrenssteuerung tragen

- **eine hohe Automatisierung und**
- **wenige Schnittstellen**

zur Beschleunigung der Prozesse bei und verringern die Prozesskosten.

In der qualifizierten Heilverfahrenssteuerung sorgen unter anderem

- **eine valide Datenbasis**
- **die intensive Betreuung der Versicherten**
- **die Nutzung von Rehabilitations-Netzwerken und die**
- **Standardisierung des Rentenfeststellungsverfahrens**

für den Rehabilitationserfolg und können die Kosten für Rehabilitation und Rentenzahlungen verringern.



# Rehabilitation lohnt sich!

