

Fallmanagement aus Sicht der Versicherten – Ergebnisse der ersten Kundenbefragung zum Reha-Management der gesetzlichen Unfallversicherung¹

Edwin Toepler¹, Doris Habekost², Nicola Schmidt³ & Athina Georgiou⁴

¹Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, ²Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin

³Institut für Arbeit und Gesundheit, Dresden, ⁴Berufsgenossenschaft Holz und Metall, Düsseldorf

Kurzfassung

Mit dem im September 2010 verabschiedeten Handlungsleitfaden der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zum Reha-Management wurden für alle Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erstmals gemeinsame Standards für die Reha-Planung und Koordination festgeschrieben. Sie kommen bei der Rehabilitation besonders schwerer Arbeits- und Wegeunfälle zum Einsatz und umfassen nicht nur die Akutversorgung und medizinische Rehabilitation, sondern alle geeigneten Maßnahmen, um die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft sicherzustellen. Wesentliche Punkte sind eine passgenaue Auswahl der in das Programm aufzunehmenden Versicherten, die Einbindung der Versicherten als gleichberechtigte Kunden, eine frühzeitige Planung sowie die aktive Koordination im Netzwerk der Leistungserbringer (DGUV, 2011).

Als Instrument der Qualitätssicherung kommt eine Kundenbefragung zum Einsatz, deren Entwicklung und erste Ergebnisse in diesem Beitrag vorgestellt werden. Eingeschlossen wurden alle Versicherten, die in einem 2-Jahres-Zeitraum 2015 bis 2017 vom Reha-Management eines Unfallversicherungsträgers betreut wurden (N = 9930). Die nun vorliegenden Ergebnisse liefern erste, wichtige Hinweise darauf, inwieweit die mit dem Handlungsleitfaden verfolgten Ziele erreicht werden und in welchen Bereichen Weiterentwicklungsbedarf besteht. Neben einer hohen Zufriedenheit der Versicherten zeigen sich positive Zusammenhänge zu den im Handlungsleitfaden festgelegten Instrumenten. Wichtige Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit stellen eine subjektive Nutzenbewertung der Reha-Maßnahme, eine partizipative und flexible Planung der Rehabilitation sowie eine als unterstützend wahrgenommene Zusammenarbeit mit dem Reha-Manager bzw. der Reha-Managerin dar.

Die Ergebnisse bestätigen die Bedeutung der „Patient Reported Outcomes (PRO)“ für die Beurteilung von gesundheitlichen Interventionen. PROs haben sich in der Forschung als eine wesentliche Zielgröße zur Erfassung der Ergebnisqualität medizinischer Leistungen etabliert (Brettschneider et al., 2011). In verschiedenen Studien konnte eine hohe Korrespondenz zwischen PROs und der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nachgewiesen werden (Calvert et al., 2013). Eine hohe subjektive Zufriedenheit auf Kundenseite kann damit als ein belastbarer Indikator für einen nachhaltigen Rehabilitationserfolg betrachtet werden (Nübling et al., 2017).

Schlüsselwörter

Reha-Management, Kundenbefragung, Gesetzliche Unfallversicherung, Patient Reported Outcomes

Case Management from the customer's point of view – Results from the first customer survey to evaluate the Rehabilitation Management Program of the German Social Accident Insurance

Abstract

With the guidelines of the German Social Accident Insurance (DGUV) for Rehabilitation Management, adopted in September 2010, common standards for rehabilitation planning and coordination were laid down for all providers of statutory accident insurance for the first time. Essential points are the fitting of insured persons to the Rehabilitation Management Program, the involvement of insured persons as equal

¹ Dieser Beitrag basiert auf einem Vortrag, der am 28.02.2018 auf dem 27. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in München gehalten wurde.

customers, early planning as well as active coordination in the network of service providers. The customer survey is used as an instrument of quality assurance, whose development and first results are presented in this article.

All persons, who were cared for by the Rehabilitation Management of an accident insurance provider in a two-year period from 2015 to 2017 (N = 9930) were interviewed with a standardized questionnaire. The results provide important information about the goal-attainment of the guideline and about those areas that show a need for further development. In addition to the high level of satisfaction of the insured persons, there are positive correlations with the instruments defined in the guidelines for action. Important factors are the subjective benefit of the rehabilitation measure, participatory and flexible planning of the rehabilitation as well as supportive cooperation with the rehabilitation manager.

The results confirm the importance of "Patient Reported Outcomes (PROs)" for the assessment of health interventions. PROs have become established in research as a key target for assessing the quality of medical outcome (Brettschneider et al., 2011). Several studies have shown a high level of correspondence between PROs and Return to Work (Calvert et al., 2013). A high subjective satisfaction of the customer can be regarded as a reliable indicator of sustainable rehabilitation success (Nübling et al., 2017).

Key words

Rehabilitation management, customer survey, statutory accident insurance, patient reported outcomes

1. Das Reha-Management der Gesetzlichen Unfallversicherung

Unter Rehabilitation versteht die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) alle Leistungen, die notwendig und geeignet sind, um einen Versicherten nach einem Arbeitsunfall oder einer (beginnenden) Berufskrankheit wieder vollständig in das Erwerbsleben einzugliedern.

Dazu hat die GUV vom Gesetzgeber einen weiten, über den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehenden, Handlungsspielraum eingeräumt bekommen. Um diesen Spielraum auszunutzen und alle geeigneten Mittel einzusetzen, ist eine passgenaue, auf den individuellen Bedarf des Versicherten zugeschnittene Koordination der medizinischen, beruflichen und sozialen Leistungen notwendig.

Mit der Zunahme sowie der fortschreitenden Ausdifferenzierung von Leistungsangeboten, Leistungsarten und Leistungserbringern in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens wird diese Koordination für die Reha-Manager und Reha-Managerinnen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen zunehmend anspruchsvoller.

Die gesetzliche Unfallversicherung hat daher im Jahr 2010 auf der Ebene ihres Spitzenverbandes (DGUV) einen Handlungsleitfaden zum Reha-Management verabschiedet. Dieses für alle Träger der gesetzlichen Unfallversicherung geltende Programm sieht die/den Reha-Manager/in als unterstützende/n und koordinierende/n Akteur/in im Rehabilitationsprozess. Auf Grundlage der Prinzipien des Case Managements wird auf eine bedarfsgerechte, an den Bedürfnissen der Versicherten orientierte, effektive, effiziente und nachhal-

tige Rehabilitation hingewirkt (Behrends et al., 2011).

Ein zentrales Merkmal des Handlungsleitfadens stellt die Reha-Planung dar. Der schriftliche Reha-Plan wird zusammen mit dem Versicherten und den wichtigsten Leistungserbringern erstellt und regelmäßig fortgeschrieben. Er enthält die Ziel-, Aufgaben- und Zeitplanung, an der sich alle Beteiligten orientieren und sichert so die effiziente Leistungserbringung über die einzelnen Behandlungsabschnitte hinweg.

Ein weiteres, für die Effektivität und Effizienz wichtiges Instrument des Leitfadens stellt die Fallauswahl dar. Eingesetzt werden hier insbesondere Profilingverfahren zur Prognose der Arbeitsunfähigkeit. Als Grundlage dient das bio-psycho-soziale Modell der ICF (International Classification of Disability, Functioning and Health). Neben medizinischen Erfahrungswerten steht hier im Fokus, welche Auswirkung die Gesundheitsstörung in Wechselwirkung mit den Kontextfaktoren auf die Aktivitäten und die Teilhabe der betroffenen Person hat (DIMDI, 2005). Neben umfangreichen, in der sog. „Weller-Datenbank“ aufbereiteten medizinischen Erfahrungswerten sind psychosoziale Kontextfaktoren, wie Komplikationen bei der Traumaverarbeitung oder bestehende berufliche Problemlagen, relevant. Ziel einer auf validen Verfahren beruhenden Fallauswahl ist es, die vorhandenen personellen Ressourcen im Reha-Management mit einem optimalen Verhältnis von Aufwand und Nutzen einzusetzen (Toepler & Rexrodt, 2013).

Die Koordination der Leistungen erfordert ein aktives Netzwerkmanagement. Das Netzwerk besteht aus zugelassenen Einrichtungen und umfasst auch das Netz der BG-Kliniken (Rexrodt & Toepler, 2015). Zur Qualitätssicherung

wird die Ergebnisqualität über die Quote der erfolgreichen Wiedereingliederungen gemessen sowie die in diesem Beitrag vorgestellte Kundenbefragung eingesetzt.

2. Das methodische Vorgehen

2.1 Ziel, Fragebogenentwicklung und Untersuchungsdesign

Die Kundenbefragung hat das Ziel, die Zufriedenheit der Versicherten über alle UV-Träger hinweg zu erheben sowie Rückmeldungen zur Wirksamkeit der Instrumente des Reha-Managements zu erlangen. Diese sollen zur Weiterentwicklung des Handlungsleitfadens genutzt werden.

Der Fragebogen wurde auf der Basis einer Literaturrecherche zur Erfassung von Dienstleistungsqualität durch eine mit Vertretern der Unfallversicherungsträger und der Wissenschaft besetzte Arbeitsgruppe unter Leitung der DGUV entwickelt. Die Items wurden von den wesentlichen Inhalten des Handlungsleitfadens Reha-Management der DGUV abgeleitet und in zwei Versionen für die Zielgruppen „Erwachsene Versicherte“ und „Schüler bzw. Erziehungsberechtigte“ erarbeitet. Bei den Zieldimensionen werden entsprechend dem biopsychosozialen Ansatz neben der körperlichen Ebene auch die

Ebene der sozialen Teilhabe (Freizeitaktivitäten) und die der beruflichen Teilhabe abgefragt. Zudem wird die nach dem Unfall wiederaufgenommene Tätigkeit als objektiver Indikator für die Teilhabe am Arbeitsleben in die Befragung einbezogen.

2014 wurde ein Pretest mit 78, bei zwei UV-Trägern zufällig ausgewählten, Versicherten durchgeführt. Die Rückmeldungen führten zu einer verständlicheren Formulierung der Fragen. In der Endversion besteht der Fragebogen aus 33 Fragen und umfasst zwei Seiten. Die Antwortoptionen beinhalten überwiegend eine 4-stufige Antwortskala, die von „trifft völlig zu“ (1) bis „trifft gar nicht zu“ (4) reicht. Der Fragebogen enthält zudem ein offen gestaltetes Bemerkungsfeld.

Aus Abbildung 1 gehen der Untersuchungsaufbau und die einzelnen Items hervor. Als Ergebnisqualität werden die genannten Zieldimensionen operationalisiert: die subjektive und objektive Zielerreichung sowie die Gesamtzufriedenheit. Als Prozessqualität gelten die Dimensionen Zusammenarbeit mit dem Reha-Manager/in, Einbindung des Versicherten, Planung der Reha und Ablauf der Reha. Unter den Strukturvariablen finden sich die sozio-demografischen Angaben sowie Angaben zur beruflichen Tätigkeit und zur Leistungsbewilligung.

Abbildung 1
Untersuchungsaufbau



2.2 Durchführung und Auswertung der Befragung

Die Befragung startete am 01.08.2015 und endete am 31.08.2017. Durchgeführt wurde sie durch das Institut für Arbeit und Gesundheit in Dresden (IAG). Die Fragebögen wurden von dem jeweiligen Unfallversicherungsträger versandt und von den Versicherten ohne persönliche Angaben mit Hilfe eines frankierten Rückumschlages an das IAG zurückgeschickt. Als Auslöser für den Versand gilt, je nachdem welches Ereignis zuerst eintritt:

- der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit,
- das Ende des Verletztengeldbezugs (spätestens aber nach Ablauf der 78. Woche des Verletztengeldbezuges),
- bei beruflichen Bildungsmaßnahmen: der Beginn des Übergangsgeldbezugs,
- bei Schülern: der Zeitpunkt der Schulsporthfähigkeit oder 1 Jahr nach dem Unfall.

Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und vollständig anonymisiert. Eine Erinnerung erfolgte nicht. Die zurückgesandten Fragebögen wurden im IAG durch die Software EvaSys elektronisch eingelesen, und es wurde ein SPSS-Datensatz erstellt. Im Fall von Personenangaben in Freitextfeldern wurden diese durch das IAG anonymisiert.

Die Auswertung erfolgte auf der Ebene der beteiligten UV-Träger sowie auf der Gesamdatenebene. Neben der rein deskriptiven Auswertung wurden Zusammenhangsanalysen zur Häufigkeitsverteilung zweier kategorialer Variablen erstellt. Ob ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Ausprägungen der Variablen besteht, wurde durch den Chi-Quadrat-Test ermittelt. Um Aussagen über die Stärke des Zusammenhangs treffen zu können, wurde zusätzlich das Zusammenhangsmaß Cramer's V berechnet. In einem weiteren Auswertungsschritt wurden bivariate Rangkorrelationen zwischen den einzelnen Prozessqualitätsindikatoren und den einzelnen Zielvariablen mit dem Spearmans Rho Korrelationskoeffizienten berechnet und eine Korrelationsmatrix erstellt. Dadurch konnten signifikante Korrelationen zwischen den verschiedenen Variablen bestimmt werden. Zusätzlich wurden für die jeweiligen Zielvariablen Rankings mit den höchsten Korrelationswerten erstellt.

3. Ergebnisse

Im Befragungszeitraum wurden an insgesamt 29.492 Versicherte, davon 495 Schülerinnen und Schüler bzw. Erziehungsberechtigte, ein Fragebogen versendet. Die Rücklaufquote bei den erwachsenen Versicherten liegt bei 34,2% (N = 9930). Die Rücklaufquote der Schülerinnen und Schüler bzw. Erziehungsberechtigten fällt mit ca. 22% niedriger aus. Die Antwortenden waren im überwiegenden Fall zwischen 41 und 60 Jahren alt, zu zwei Dritteln Männer und verfügten zum allergrößten Teil über einen anerkannten Berufsabschluss. Lediglich 11% verfügen über einen Hochschulabschluss. Die Arbeitsunfähigkeit dauerte bei 27,1% über einem Jahr, bei 30,9% zwischen 6 und 12 Monaten, was Rückschlüsse auf die Schwere der Fälle zulässt. 10% der Versicherten sind zum Zeitpunkt der Befragung weiterhin arbeitsunfähig oder befinden sich noch in einer Reha-Maßnahme.

In diesem Beitrag wird der Schwerpunkt auf die Zusammenhangsanalysen gelegt. Eine ausführliche Darlegung auch der deskriptiven Ergebnisse erfolgt in dem Abschlussbericht, der Ende 2018 vorliegen wird.

Schaut man auf die Zufriedenheitswerte bei den Indikatoren zur Prozessqualität, zeigen sich die höchsten Werte (Summe der Antwortkategorien „trifft völlig zu“ und „trifft ziemlich zu“) bei dem Ablauf der Rehabilitation (ca. 90%) und der Planung der Rehabilitation (85%). Die Werte zur Zusammenarbeit mit dem/r Reha-Manager/in sowie zur Einbindung in die Reha-Planung liegen zwischen 75% und 85%.

Bei den Ergebniskriterien wird die Zufriedenheit mit der Erreichung der körperlichen Ziele mit 65,6%, mit den Zielen im Freizeitbereich mit 60,2% und mit den Zielen der beruflichen Wiedereingliederung mit 69,3% angegeben. Die Gesamtzufriedenheit beträgt 83,6%.

Wesentliche Ergebnisse der Zusammenhangsanalysen zwischen der Prozess- und Ergebnisqualität werden in Tabelle 1 dargestellt. Bei der Vielzahl an Kombinationsmöglichkeiten wurde bei dargestellten sieben Items eine starke Korrelation (Cramers-V $\geq 0,5$ bis 1) bzw. eine mittlere Korrelation (von $\geq 0,30$ bis $< 0,50$) zwischen Einfluss- und Zielfaktoren ermittelt.

Der deutlichste Zusammenhang zwischen den Indikatoren des Reha-Prozesses und der Zufriedenheit mit dem Ergebnis zeigt sich bei dem subjektiven Nutzen der medizinischen und der beruflichen Reha-Maßnahmen. Ein deutlicher Zusammenhang kann auch für die untersuchten Aspekte der Reha-Planung fest-

Ergebnisfaktoren	Erreichung der Ziele zur Teilnahme an Freizeitaktivitäten	Erreichung der Ziele zur körperlichen Leistungsfähigkeit	Erreichung der Ziele des beruflichen Wiedereinstiegs	Zufriedenheit mit der Reha insgesamt	Weiterempfehlung der Reha
Prozessfaktoren					
Die beruflichen Maßnahmen haben mir sehr weitergeholfen.	0,51	0,55	0,61	0,59	0,55
Die medizinischen Maßnahmen haben mir sehr weitergeholfen.	0,48	0,52	0,47	0,62	0,60
Am Ende jeder Maßnahme wusste ich, wie es weitergeht	0,36	0,36	0,34	0,52	0,54
Der Reha-Plan hat mir eine gute Orientierung gegeben.	0,34	0,33	0,31	0,50	0,54
Ich habe meine persönlichen Bedürfnisse und Vorstellungen in die Planung einbringen können.	0,33	0,33	0,34	< 0,3	0,50
Der Reha-Plan wurde flexibel an veränderte Bedingungen angepasst.	0,33	0,32	< 0,3	< 0,3	0,54
Ich hatte den Eindruck, dass die Ärzte und Therapeuten gut zusammengearbeitet haben.	< 0,3	< 0,3	< 0,3	0,51	0,56

Tabelle 1

Zusammenhang zwischen Prozess- und Ergebnisfaktoren [Korrelationskoeffizient Cramers V]

gestellt werden. Hier zeigt sich sowohl die orientierende als auch die partizipative Funktion des Reha-Planes als förderlich. Auf der Seite des Ablaufs der Rehabilitation fällt die von den Versicherten wahrgenommene multiprofessionelle Zusammenarbeit unter den Behandlern ins Auge.

Auf die Zusammenarbeit zwischen dem/r Reha-Manager/in und dem Versicherten macht Abbildung 2 aufmerksam.

Von denjenigen, die die Zusammenarbeit mit dem Reha-Manager oder der Reha-Managerin positiv bewerteten, sind 92 % auch insgesamt mit der Rehabilitation zufrieden. Bei den (vergleichsweise wenigen) Versicherten, die

die Zusammenarbeit mit dem/r Reha-Manager/in negativ bewerten, fällt auch die Gesamtzufriedenheit deutlich niedriger aus.

4. Diskussion

Die Ergebnisse der ersten Kundenbefragung ergeben deutliche Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen dem Reha-Managements, der Zufriedenheit der Versicherten und der Wirksamkeit der Rehabilitation. Neben der hohen Gesamtzufriedenheit fällt die unterschiedliche Beurteilung der Zielerreichung auf den verschiedenen Ebenen

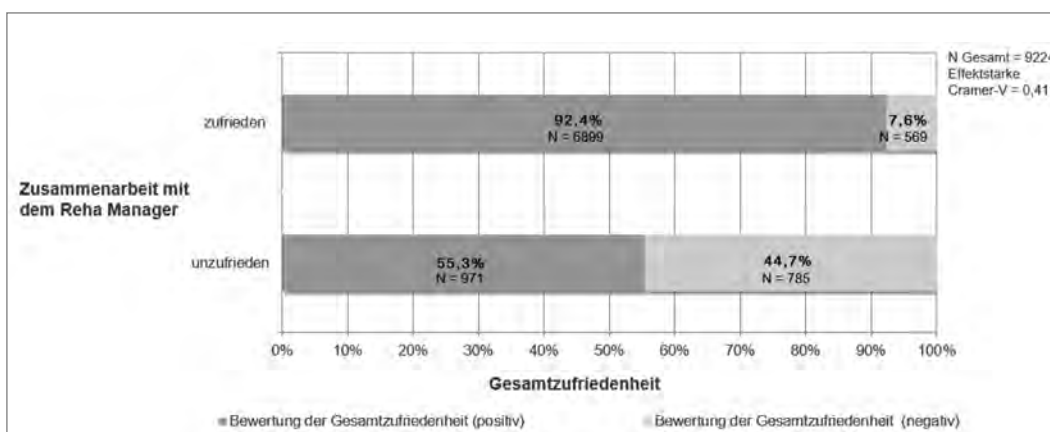


Abbildung 2

Kreuzanalyse der Dimensionen „Zusammenarbeit mit RM“ und „Gesamtzufriedenheit“

des Rehabilitationszieles auf. Die berufliche Teilhabe wird im Vergleich am besten bewertet, das Erreichen der körperlichen Reha-Ziele niedriger. Auch wenn dieser Befund mit der Verletzungsschwere und den langwierigen Behandlungsprozeduren erklärt werden kann, macht er die hohen Erwartungen der Zielgruppe der Unfallrehabilitanden deutlich und rechtfertigt hohe Anforderungen an die Qualität der Rehabilitationsleistungen. Erst durch ein hohes Qualitätsniveau auf Seiten der Leistungserbringer kann der gesetzliche Auftrag, mit allen geeigneten Mittel die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten wiederherzustellen, erfüllt werden. Die vom Versicherten positiv wahrgenommene Qualität der medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistung steht in dem deutlichsten Zusammenhang sowohl zur Zufriedenheit als auch zur Wirksamkeit im Sinne einer raschen Wiedereingliederung in den Beruf. Dieser Befund bestätigt die hohe Bedeutung der passgenau auf das Krankheitsbild und den individuellen Bedarf hin ausgerichteten Einrichtungsauswahl im Netzwerk. Die Ergebnisse bestätigen auch die Relevanz der professionellen und partizipativen Planung. Sie führt bei den Kunden zu einer guten Orientierung im Rehabilitationsprozess und korreliert positiv mit einer als gut wahrgenommenen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Therapeuten. Dies macht auf die Notwendigkeit aufmerksam den Reha-Verlauf regelmäßig mit dem Versicherten und den beteiligten Behandler zu besprechen (Fallkonferenzen). Nicht zuletzt ist auch die gute persönliche Betreuung durch die Reha-Manager bedeutsam. Hier spielen die schnelle Erreichbarkeit und die wahrgenommene Fachkompetenz eine große Rolle. Die guten Bewertungen in diesem Bereich stützen den hohen Aufwand, mit dem die UV-Träger die Aus- und Fortbildung der Reha-Manager und Reha-Managerinnen sicherstellen. Genauso interessant sind die Faktoren, bei denen sich kein positiver Zusammenhang feststellen ließ. Dies betrifft insbesondere die Frühzeitigkeit, die mit dem Ziel verbunden ist innerhalb der ersten Wochen nach dem Unfall Kontakt aufzunehmen. Dies besitzt im Handeln der UV-Träger eine hohe Priorität. Die Auswertung der Befragung konnte aber keinen Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt des Erstkontaktes und der Zielerreichung feststellen. Die erste Kundenbefragung lässt auch eine Reihe von Fragen offen, die in weiteren Untersuchungen weiterzuerfolgen sind. Auch wenn die Ergebnisse von vergleichbaren Studien zu Patient Reported Outcomes in der Rehabilitation gedeckt werden (Nübling et. al.

2017), ist in methodischer Hinsicht eine weitere Validierung der Wirkungen des Reha-Managements notwendig, um mögliche externe Einflüsse festzustellen. Dazu sind Daten aus den Fallakten notwendig, die aus Datenschutzgründen in die vorliegende Untersuchung nicht einbezogen werden konnten.

Über die Kundenbefragung hinaus sind weitere Instrumente zur Qualitätssicherung des Reha-Managements der Gesetzlichen Unfallversicherung erforderlich. Dazu gehören die Erhebung der Wiedereingliederungsquoten anhand der Routinedaten aus der UV-Statistik sowie die Evaluation der eingesetzten Instrumente (Reha-Plan und Prognoseverfahren). Eine Verknüpfung mit den Instrumenten zur QS der Leistungserbringung, wie dem D-Arzt-Verfahren bzw. dem Schwerverletztenverfahren, ist wünschenswert (siehe auch Polak, 2017).

Die Studie unterstützt die Annahme, dass der Handlungsansatz des Case-Managements sehr gut geeignet erscheint die individuelle Teilhabe von Menschen mit Rehabilitationsbedarf zu sichern und diese in ihrer Position als selbstbestimmte Akteure ihrer Teilhabe zu stärken.

5. Literatur

- Behrens, M., Dietrich, A., Habekost, D., Kocy-Rensing, G., Lücking, A. & Toepler, E. (2011). Gemeinsame Mindeststandards im Rehabilitationsmanagement; Trauma und Berufskrankheit, 4, 1-7.
- Brettschneider, C., Lühmann, D. & Raspe, H. (2011). Der Stellenwert von Patient Reported Outcomes (PRO) im Kontext von Health Technology Assessment (HTA). DIMDI (Hrsg.). Schriftenreihe Health Technology Assessment. Bd. 109. 1. Auflage.
- Calvert, M., Brundage, M., Jacobsen, P.B., Schunemann H.J. & Efficace F. (2013). The CONSORT Patient-Reported Outcome (PRO) extension: Implications for clinical trials and practice. *Health and quality of life outcomes*, 11, 184.
- DIMDI. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (Hrsg.). (2005). ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Köln: DIMDI.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Das Reha Management der Gesetzlichen Unfallversicherung – Handlungsleitfaden, Berlin 2010.
- Nübling, R., Kaluscha, R., Krischak, G., Kriz, D., Martin, H., Müller, G., Renzland, J., Reuss-Borst, M., Schmidt, J., Kaiser, U. & Toepler, E. (2017). Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation: Zum Zusammenhang zwischen „Patient Reported Out-

- comes“ (PROs) und geleisteten Sozialversicherungsbeiträgen. *Rehabilitation*, 56, 22-30.
- Polak, U. (2017). Projekt online Befragung – wie zufriedenstellend ist die Zusammenarbeit mit den SAV-Kliniken? *DGUV Forum*, 9, 29-33.
- Rexrodt, C. & Toepler, E. (2015). Case Management und Netzwerksteuerung. In: L. Mülheims, K. Hummel, S. Peters-Lange, E. Toepler, & I. Schuhmann (Hrsg.), *Handbuch Sozialversicherungswissenschaft* (S. 719 – 733). Springer.
- Toepler, E. & Rexrodt, C. (2013). Case Management in der Rehabilitation. Motor für den Wandel von der Fürsorge zur Teilhabe. *DGUV-Forum*, 12, 14-17.

Prof. Dr. Edwin Toepler
 Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
 Fachbereich Sozialpolitik und
 Soziale Sicherung
 Campus Hennef
 53773 Hennef
 Edwin.Toepler@h-brs.de

Moderne Assistenzsysteme: Wie Senioren, Behinderte und Pflegende entlastet werden können



Immer mehr Senioren und Behinderte wünschen, immer länger in der eigenen Wohnung selbständig zu bleiben. Und: Pflegende im ambulanten wie im stationären Bereich benötigen immer mehr Entlastung. Technische Assistenzsysteme bieten hier wertvolle Möglichkeiten, bleiben jedoch wenig genutzt. Drei aktuelle Handbücher stellen unterschiedlichste Neuentwicklungen und ausgereifte Lösungen vor.

Am ehesten sind Betroffene an Techniken interessiert, die Stürze oder andere Problemsituationen selbständig registrieren und externe Helfer alarmieren. Damit wird die Intimsphäre zwar von außen einsehbar; dies sehen die meisten Senioren unkritisch. Wichtig ist ihnen eher, die Gemütlichkeit der Wohnung zu erhalten und die Technik so dezent wie möglich zu installieren, berichten Autoren im Reader *“Innovative Lösungen für eine alternde Gesellschaft”*. Sie stellen eine Modellwohnung vor, die an der TU München mit den verschiedensten Tools ausgestattet wurde. Betroffene interessieren sich hier meist für eine Hebevorrichtung, die es ihnen ermöglicht, mühelos vom Bett aus aufzustehen.

Der Reader *“Umgebungsunterstütztes Leben”* stellt u.a. interaktive telemedizinische Mess- und Therapiemanagement-Systeme vor: für Diabetes, Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bewegungsbehinderungen u.a.. Z.B. wurde ein Bewegungstrainer entwickelt, der Kalorienverbrauch und andere physiologische Daten erfasst. Diese Informationen sind die Basis für eine als Spiel aufbereitete Echtzeitanimation auf dem Fernsehgerät, z.B. ein Radrennen. Die vom Therapeuten bewerteten Trainingsergebnisse werden dem Nutzer zusammen mit einer Trainingsempfehlung auf den Bildschirm zurückgegeben.

Inkontinenz zählt im höheren Alter zu den Problemen, die viele Menschen vereinsamen lassen. Der ungesteuerte Harnfluss wird von Betroffenen häufig nicht oder verspätet wahrgenommen. Ein Geruchssensor kann den “Störfall” sehr schnell an ein Handy melden und bei Betroffenen oder Pflegenden eine sofortige Reaktion auslösen. Über diese und andere Neuentwicklungen berichtet der Reader *“Assistive Systeme und Technologien ...”*

Nach vielleicht anfänglichem Zögern akzeptieren die meisten Senioren auch komplexe Technik. Um eventuelle mentale Barrieren abzubauen und die unbefangene Nutzung zu trainieren, haben Cornelia Kricheldorf und Kolleginnen ein interdisziplinäres Dialoginstrument entwickelt.

Guido Kempter, Isabella Hämmerle (Hrsg.): *Umgebungsunterstütztes Leben*. Pabst, 156 Seiten, ISBN 978-3-95853-316-5

Cornelia Kricheldorf, Lucia Tonello: *IDA – Das interdisziplinäre Dialoginstrument zum Technikeinsatz im Alter*. Pabst, 136 Seiten, ISBN 978-3-95853-213-7

Christophe Kunze, Cornelia Kricheldorf (Hrsg.): *Assistive Systeme und Technologien zur Förderung der Teilhabe für Menschen mit Hilfebedarf*. Pabst, 156 Seiten, ISBN 978-3-95853-262-2

Felix Piazzolo, Stephen Schlögl (Hrsg.): *Innovative Lösungen für eine alternde Gesellschaft*. Pabst, 184 Seiten, ISBN 978-3-95853-372-1