



BGAG
Berufsgenossenschaftliches
Institut
Arbeit und Gesundheit

aus der forschung 09 2 0 0 5

Systemvergleich zwischen Kranken- und Unfallversicherung

Die Versorgung von Unfallopfern hängt davon ab, ob es sich um einen Arbeits- oder um einen Freizeitunfall handelt. Wird das Heilverfahren optimiert, können die Arbeitsfähigkeit des Verletzten schneller wiederhergestellt, menschliches Leid verringert und Kosten gesenkt werden.

Hierzu haben der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) und der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften in der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) das Projekt „Reha-Kooperation“ initiiert.

Bei komplizierteren Verletzungen und Heilverläufen steuern bei beiden Projektpartnern besondere Fachleute den Rehabilitationsprozess: bei Freizeitunfällen der Fallmanager der BKK, bei Arbeitsunfällen der Berufshelfer der BG. Ein grundsätzlicher Unterschied besteht in der Zielrichtung ihrer Maßnahmen: Wiederherstellung der Gesundheit bei der Krankenversicherung, Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit bei der Unfallversicherung. Dementsprechend wird der Verletzte durch die Unfallversicherung länger betreut als durch die Krankenkasse.

Die Projektpartner gehen davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit bei identischer Verletzung bei einem Freizeitunfall länger dauert als bei einem Arbeitsunfall. Trifft dies zu, ist es sinnvoll, dass die Krankenversicherung einzelne Elemente oder konzeptionelle Ansätze der Unfallversicherung übernimmt. Doch fehlt bislang eine empirische Bestätigung dieser Annahme, mit der die Leistungen der Krankenversicherung nicht abgewertet, sondern strukturelle Unterschiede benannt werden: Selbstverständlich auch zur wirtschaftlichen Verwendung der Mittel verpflichtet, hat die Unfallversicherung den Auftrag, „nach Eintritt von Arbeitsunfällen [...] die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen“ (§ 1 Nr. 2 SGB VII). Dieser weiten Formulierung „mit allen geeigneten Mitteln“ steht die stringente gesetzliche Beschränkung in der Krankenversicherung gegenüber: Deren „Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein;

sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (§ 12 Abs. 1 SGB V).

In der wissenschaftlichen Untersuchung werden signifikante Verletzungsbilder ausgewählt, die sowohl im Arbeits- als auch im Freizeitbereich so häufig vorkommen, dass eine verwertbare Stichprobe vorliegt. Schwierigkeiten bereitet die Tatsache, dass die Krankenversicherung die Diagnosen nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision) verschlüsselt, während die Unfallversicherung ihrem „Schlüsselverzeichnis zur Unfallanzeige“ folgt.

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten werden von allen Kostenträgern, auch von den Berufsgenossenschaften, an die Krankenversicherung gemeldet. Aufgrund dieses zentral verfügbaren Datenbestands ist mit ersten Ergebnissen zur Differenz der Arbeitsunfähigkeitszeiten in Kürze zu rechnen. Für eine differenziertere Betrachtung muss jedoch die objektive Vergleichbarkeit der Diagnosen gewährleistet sein. Mit diesen Daten setzt eine Wirtschaftlichkeitsanalyse die Differenz bei der Arbeitsunfähigkeitsdauer (Δt) in Beziehung zu der Nachhaltigkeit der Heilerfolge, den unterschiedlichen Kosten, die bei kassenärztlicher Versorgung beziehungsweise nach berufsgenossenschaftlichem Standard entstehen, und zu weiteren wirtschaftlichen Parametern. Die Projektpartner werden bei der Erhebung, Auswertung und Interpretation von externen universitären Einrichtungen unterstützt. Auf Grundlage der Ergebnisse soll die effektive Zusammenarbeit von Berufsgenossenschaften, Betriebskrankenkassen und Unternehmen zum Wohle des Versicherten weiter intensiviert werden.

Christoph Matthias Paridon