Kriterien für eine erfolgreiche Durchführung der BGSW

Aus ärztlicher Sicht

Sinn und Zweck der BGSW

BGSW bedeutet *berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung*. Sie ist ein noch neuerer Baustein der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung. Sie entstand 1991 aufgrund der Feststellung der Berufsgenossenschaften, dass Unfallverletzte vermehrt zur AHB verlegt wurden und somit nicht mehr der Steuerung durch das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren unterlagen.

Das war Anlass für die Berufsgenossenschaften, ein eigenes Rehabilitationsverfahren zu entwickeln, bei dem das Heilverfahren weiterhin der Steuerung durch dafür ermächtigte Ärzte unterliegt. Im Gegensatz zur AHB der Kranken-/Rentenversicherung bleibt bei der BGSW das Prinzip „*Alles bleibt in einer Hand*“ gewahrt.

Problematisierung: Kurze Liegezeiten

Gerade aufgrund der immer kürzer werdenden Aufenthalte in den Akutkliniken kommt der Weiterbehandlung eine noch größere Bedeutung zu. Früher waren es die Krankenkassen, heute sind es die Krankenhäuser selbst, die versuchen den stationären Aufenthalt immer weiter zu verkürzen. Im ambulanten Bereich haben jedoch nicht alle Patienten ausreichende Nachbehandlungsmöglichkeiten für ihre oft schweren Verletzungen, was zu verlängerten Arbeitsunfähigkeitszeiten führt.

Alternativen, um das Heilverfahren zu beschleunigen, sind:

- Verlängerung der Liegezeiten im Akut-haus
 Sie ist die teure und nicht immer ideale Lösung.
- BGSW-Maßnahme
 Sie ist die kostengünstigere Variante.

Voraussetzungen für eine erfolgreiche BGSW-Maßnahme

Die Verzahnung von Akutklinik, BGSW-Klinik, D-Arzt und BG muss funktionieren. Natürlich dreht sich dabei alles um den Patienten, der im Mittelpunkt der Heilbehandlung steht.

Die Berufsgenossenschaften fordern vor der BGSW:

- Der Patient muss rehabilitationsfähig und frühmobilisiert sein.
- Er muss in der Lage sein, ohne fremde Hilfe zu essen, sich zu waschen, sich anzuziehen und sich auf Stations-ebene zu bewegen.

Aus ärztlicher Sicht sind Voraussetzungen für den Erfolg einer BGSW-Maßnahme:

- Der Patient muss sich wohl fühlen. Eine Rehabilitationsmaßnahme gegen den Willen des Patienten ist zwecklos.
- Wir müssen dem Patienten das Gefühl vermitteln, dass alles für ihn getan wird. Er muss spüren, dass Arzt und BG seine Partner sind!

- Wir müssen dem Patienten vermitteln, dass wir ihn begleiten, dass es aber auf ihn selbst ankommt, er selbst ist die treibende Kraft der Rehabilitation.

Für die Umsetzung nutzen wir einen Vorteil der Rehabilitationsstation: Die Organisation einer solchen ist viel leichter als die einer Akutstation. Wir wissen, wann welcher Patient kommt, und so erhält jeder Patient schon vor der Rehabilitationsmaßnahme Informationsmaterial in Form eines Flyers. Er weiß somit, was auf ihn zukommt und was er mitbringen muss. Der Patient setzt sich schon vor dem Beginn der Maßnahme mit der Situation auseinander.

Indikationen zur BGSW

Die BG formuliert diese sehr allgemein und gibt lediglich 3 Gruppen an:

- Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparats
- Schädel-Hirn-Verletzungen
- Verletzung peripherer Nerven

Das ist auch gut so, denn anders als bei Krankenkasse/Rentenversicherung entscheidet nicht eine starre Indikationsliste, sondern der D-Arzt, ob eine BGSW einzuleiten ist.

So benötigt beispielsweise sicher nicht jede Unterschenkelfraktur eine Rehabilitationsmaßnahme, aber es gibt eben Unterschenkelfrakturen, die sie erfordern.

Eine *stationäre Maßnahme* ist immer erforderlich, wenn:

- die Übungsbehandlung ärztliche Mitwirkung oder Überwachung erfordert,
- ambulant die Leistungen qualitativ oder quantitativ nicht zu erbringen sind,
- die persönlichen und häuslichen Verhältnisse eine ambulante Übungsbehandlung nicht zulassen.

Ablauf der BGSW

Eine BGSW soll dann beginnen, wenn nicht mehr das ärztliche Handeln, sondern die Übungsbehandlung den Therapie-schwerpunkt bildet. Dann hat die BGSW-Klinik Vorteile, da nicht alle Akutkliniken eine so umfangreiche Nachbehandlung bieten können. So kann der gleiche Erfolg im Akuthaus nicht oder zumindest nicht in der gleichen Zeit erreicht werden.

1. Tag

Er ist häufig schon für Erfolg oder Misserfolg einer Rehabilitationsmaßnahme entscheidend.

Nach freundlichem Empfang wird der Patient ohne Wartezeit in sein Zimmer geführt und erhält eine kurze Einführung durch das Pflegepersonal.

Noch am Vormittag erfolgt die ärztliche Aufnahmeuntersuchung zusammen mit dem Physiotherapeuten, der auch hinterher die Behandlung übernimmt. Die Anamnese umfasst dabei immer Beruf, derzeitiges Arbeitsverhältnis und die familiäre und soziale Situation einschließlich der Wohnverhältnisse.

Die gemeinsame Aufnahmeuntersuchung praktizieren wir jetzt seit 3 Jahren. Es hört sich personalintensiv an, ist es aber nicht, da der Patient danach direkt spezifisch und in Kenntnis seiner beruflichen Beanspruchung behandelt werden kann. Die für die Behandlung wesentlichen Personen verfügen über dieselben Informationen, was spätere Absprachen erleichtert.

Die Therapien werden gemeinsam, also von Arzt und Physiotherapeut, festgelegt und dem Patienten erläutert. Therapieziele und auch Teilziele werden formuliert und dokumentiert.

Trauma Berufskrankh 2006 · 8[Suppl 2]: S198–S201
DOI 10.1007/s10039-005-1015-9
© Springer Medizin Verlag 2005

G. Meuthen

Kriterien für eine erfolgreiche Durchführung der BGSW. Aus ärztlicher Sicht

Zusammenfassung

BGSW bedeutet berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung. Sie ist das BG-eigene Rehabilitationsverfahren, bei dem im Gegensatz zur AHB der Kranken-/Rentenversicherung das Prinzip „*Alles bleibt in einer Hand*“ gewahrt bleibt. BGSW bedeutet ganzheitliche Behandlung, bei der neben den medikophysikalischen Anwendungen auch Hilfsmittelversorgung, Schmerztherapie, Mitbehandlung durch Psychologen und Mitbetreuung durch Berufshelfer erfolgen. Von einem interdisziplinären Team wird für und mit dem Patienten eine Zukunftsperspektive erarbeitet. Voraussetzung für die Umsetzung ist die enge Verzahnung von BGSW-Klinik mit Akutklinik, niedergelassenem D-Arzt und BG. Am besten wird BGSW in BG-Kliniken und

-Sonderstationen durchgeführt, da nur hier das gesamte Spektrum der Heilbehandlung abgedeckt wird. So werden während der Maßnahme häufig operationswürdige Komplikationen erkannt, die dann ohne zeitliche Verzögerung in derselben Klinik behandelt werden können. Ein vernünftiges Rehabilitationsmanagement unter Nutzung der BGSW senkt die Kosten der Heilbehandlung, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und manchmal sogar die Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Schlüsselwörter

Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW) · Kosten-Nutzen-Relation · BGSW-Klinik · Akutklinik · D-Arzt

Criteria for successful realisation of BGSW. A doctor's view

Abstract

BGSW is a medical in-patient follow-up treatment offered by our professional association. In contrast to the AHB post-discharge follow-up paid for by patients' health insurance or pension schemes, BGSW is based on the principle of carrying out all aspects of treatment and rehabilitation under the aegis of the same body. BGSW thus means comprehensive treatment. In addition to regular medication and physiotherapy it includes all kind of medical aid, analgesic therapy, additional psychotherapy if required, and help from coordinators of professional assistance. An interdisciplinary team in which all the subspecialties involved are represented devises a plan for each patient's future, working with and for the patient. Realization of this plan would be impossible without close collaboration between the BGSW clinic and the acute hospital, the re-

ferring physician, and the professional medical association. It is best to carry out medical treatment of this kind in a clinic or on a ward run by the professional association; there is nowhere else that the full spectrum of medical treatment can be offered. Complications requiring further surgery will then often be detected during rehabilitation and can be solved without delay in the same clinic. Such sensible management of rehabilitation by means of BGSW helps to reduce the costs of treatment, the patients' time off work, and sometimes even the degree to which their earning capacity is reduced (MdE).

Keywords

Professional association's in-patient aftercare (BGSW) · Cost-benefit ratio · BGSW clinic · Acute hospital · Doctor on call

Abb. 1 ▲ BGSW unter Berücksichtigung des Arbeitsplatzes

Abb. 2 ▲ Üben von Überkopfarbeiten

Aus psychologischen Gründen erhält jeder Patient noch am Aufnahme-tag zumindest eine Einzel- und eine Gruppenbehandlung.

Voraussetzung für den reibungslosen Ablauf des 1. Tags

Die Schnittstellen, an welchen der Unfallverletzte von der einen Behandlungsstation in eine andere übergeht, müssen funktionieren. D. h. der D-Arzt, die vorbehandelnde Klinik bzw. auch die BG sollten rechtzeitig Informationen über den Patienten zur Verfügung stellen, sonst fehlen sie bei der Aufnahmeuntersuchung, um die ideale Therapie festzulegen. D. h. aber auch, dass sich die BGSW-Klinik um die Informationen rechtzeitig bemühen muss, denn sie weiß ja, wann welcher Patient kommt.

In der BGSW muss eine tägliche Therapiezeit von mindestens 4 h gewährleistet sein, in unserer Klinik beträgt sie durchschnittlich täglich 5,5 h. Da die erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) häufig mit BGSW verglichen wird, soll hier erwähnt werden, dass in der EAP eine tägliche Therapiezeit von lediglich 2 h gefordert wird.

Neben dem üblichen Spektrum der aktiven und passiven Anwendungen werden in den Therapien besonders solche Tätigkeiten geübt, die der Versicher-

te am Arbeitsplatz benötigt. So übt z. B. der Elektriker das Arbeiten auf Leitern (■ Abb. 1) oder der Maler Überkopfarbeiten (■ Abb. 2).

BGSW/stationäre EAP

Es stellt sich die Frage, ob die BGSW nichts anderes als eine stationäre EAP ist. Die Antwort ist ein klares NEIN: BGSW bietet neben einer deutlich längeren Therapiezeit einen ganzheitlichen Therapieansatz. So bietet sie zusätzlich:

- Hilfsmittelversorgung auch mit Abwägen, ob die Wohnung umgestaltet werden muss oder ob dauerhaft Pflegebedürftigkeit besteht.
- Schmerztherapie sowie lokale Anwendungen
- Mitbehandlung durch Psychologen
- Mitbetreuung durch den (Sammel-)Berufshelfer oder Rehabilitationsmanager der BG
- 3-mal/Woche Visite
- 1-mal/Woche Teambesprechung, d. h. Ärzte, Physiotherapeuten, Psychologen, Pflegekräfte und Sportlehrer überprüfen gemeinsam die Therapien und die Ziele/Teilziele und erarbeiten mit dem Patienten eine Zukunftsperspektive.

- 1-mal/Woche Visite von Arzt und Physiotherapeut gemeinsam
- Der Patient hat die Möglichkeit, den Umgang mit dem PC zu erlernen oder seine Kenntnisse zu vertiefen. Viele Patienten machen im Rahmen der BGSW erste Interneterfahrungen. Dabei werden für die berufliche Rehabilitation bedeutende Internetadressen zur Verfügung gestellt.
- Wir haben 3–4 Wochen Zeit, den Patienten für eine für ihn geeignete Tätigkeit zu motivieren bzw. mit ihm eine Zukunftsperspektive zu erarbeiten.

Gefahren während der Maßnahme

Natürlich tauschen sich die Patienten untereinander aus, was zum einen gewünscht ist, zum anderen aber auch Nachteile hat. So kommen manche Patienten mit dem Gefühl, dass wir bzw. die BG ihnen die Rente wegnehmen will. Manche Patienten sehen nach einem Unfall die Möglichkeit, aus der „ungeliebten“ beruflichen Tätigkeit auszusteigen und werden darin von der Gruppe noch bestärkt oder erhalten Tipps, wie sie vorgehen sollten. In der Gruppe wird über BG-Renten spekuliert, was häufig zu überzogenem Rentenbegehren führt.

Teilweise lernen die Patienten voneinander Simulationsmethoden.

Unter Beachtung dieser nachteiligen Effekte bleibt im Rahmen einer solchen Maßnahme genügend Zeit, den Patienten entsprechend zu informieren und ihn „mit ins Boot zu holen“.

Abschluss der BGSW-Maßnahme

Einen Tag vor der Entlassung erfolgen die Abschlussuntersuchung und die Befundbesprechung. Eine Abschlussuntersuchung am Entlassungstag ist nicht sinnvoll, da der Patient dann gedanklich schon zu Hause ist.

Bereits einige Tage zuvor wird die Weiterbehandlung nach der BGSW besprochen, damit sich der Patient rechtzeitig um die heimatortnahe Übungsbehandlung kümmert. So wird eine Therapie-lücke vermieden.

Es erfolgt die abschließende Überprüfung der zu Beginn formulierten Ziele.

Der Patient erhält genaue Instruktionen zur Weiterbehandlung, und es wird – auch in Absprache mit den Berufshelfern – festgelegt, ob er im erstbehandelnden Krankenhaus, beim niedergelassenen D-Arzt oder in der BG-Klinik/-Sonderstation weiterbehandelt wird.

Wir planen die berufliche Rehabilitation und legen fest, ob der Patient weiter arbeitsunfähig ist, ob eine Arbeits- und Belastungserprobung durchgeführt wird oder schon Arbeitsfähigkeit besteht. Gegebenenfalls werden auch in Absprache mit der BG Umbaumaßnahmen am Arbeitsplatz vorgeschlagen oder berufliche Alternativen (evtl. auch Berufsförderungsmaßnahmen) erörtert, falls eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz nicht möglich ist.

BG und Weiterbehandler erhalten zeitnah einen ausführlichen Bericht über die BGSW-Maßnahme. Auch hier muss wieder die Verzahnung untereinander greifen.

Jeder Patient sollte mit einer klaren Vorstellung über seine berufliche und private Zukunft aus der BGSW herausgehen. Eine Entlassung ins Ungewisse ist unbedingt zu vermeiden.

Ort der BGSW

Die Durchführung der BGSW in BG-Kliniken oder -Sonderstationen hat folgende Vorteile:

- Nur in BG-Kliniken und -Sonderstationen kann das gesamte Spektrum der Heilbehandlung abgedeckt werden.
- Nur in diesen Kliniken gibt es ausreichende diagnostische Möglichkeiten (CT, MRT ...), um Komplikationen frühzeitig zu erkennen.
- Nur in diesen Kliniken können sämtliche Komplikationen behandelt werden.
- Es werden ausschließlich BG-Patienten rehabilitiert, was eine spezifische Therapie ermöglicht.
- Gerade aufgrund der immer kürzeren Liegezeiten in Akuthäusern sind die Patienten anfangs noch pflegebedürftig und noch nicht mobil, wenn sie zur BGSW kommen. BG-Kliniken sind darauf personell eingestellt.

Fazit

BGSW ist ganzheitlich und viel mehr als einfach nur stationäre EAP.

Während der BGSW muss parallel zu der Übungsbehandlung eine Zukunftsperspektive erarbeitet werden, sodass keine Entlassung ins Ungewisse erfolgt.

Voraussetzung für den langfristigen Erfolg ist die Verzahnung von BGSW-Klinik mit Akutklinik, D-Arzt und BG.

BGSW sollte möglichst in BG-Kliniken oder -Sonderstationen erfolgen, weil nur hier das gesamte Spektrum der Heilbehandlung abdeckt wird.

Ein vernünftiges Rehabilitationsmanagement unter Nutzung der BGSW senkt:

- die Kosten der Heilbehandlung
- die Dauer der AU
- manchmal sogar die MdE

Korrespondierender Autor

Dr. G. Meuthen

Berufsgenossenschaftliche Sonderstation für Schwerunfallverletzte, Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und orthopädische Chirurgie, Johannes-Müller-Straße 7, 56068 Koblenz
E-Mail: GMeuthen@stiftungsklinikum.de

Interessenkonflikt: Keine Angaben