Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation aus Sicht des Trägers

Entwicklung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation

Eine wesentliche und wichtige Aufgabe der UV-Träger ist die Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit der Unfallverletzten mit allen geeigneten Mitteln [§ 1 Nr. 2 SGB (Sozialgesetzbuch) VII]. Diese Mittel waren traditionell die besonderen Heilverfahren der Unfallversicherung, wie

- D- (Durchgangsarzt) und H-Arzt-Verfahren (H: an der Heilbehandlung beteiligt),
- das Verletzungsartenverfahren (VAV) in zugelassenen Krankenhäusern,
- die berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW) und
- die auf die besonderen Anforderungen der Unfallversicherung speziell ausgerichteten berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken (BGU).

Daneben bediente man sich schon immer anderer Leistungserbringer und Verfahren: Zu nennen sind in diesem Kontext

- Physiotherapie,
- Ergotherapie sowie die
- erweiterte ambulante Physiotherapie,

wobei auch die Ergotherapie, als erste Form der arbeitsspezifischen Behandlung, vor mehr als 100 Jahren in der ersten BG-Klinik (BG: Berufsgenossenschaft), dem Bergmannsheil in Bochum, entwickelt wurde.

Mit Hilfe dieser Werkzeuge wurden die Heilverfahren durch die Verwaltungen lange Zeit gesteuert. Ziel war ein möglichst optimales funktionales Ergebnis, verbunden mit der Erwartung, dass der Versicherte damit auch wieder in der Lage sein wird, seine bisherige berufliche Tätigkeit auszuüben.

Mit der Einführung des Rehabilitationsmanagements, dem dadurch bedingten engeren Kontakt zum Versicherten und einem deutlich verbesserten Wissen über bestehende funktionelle Defizite und verbliebene Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, aber auch über die tatsächlichen Anforderungen am konkreten Arbeitsplatz, zeigte sich, dass insbesondere bei Verletzten mit körperlich sehr fordernden Berufen oder Tätigkeiten die herkömmlichen Rehabilitationswerkzeuge nicht immer ausreichen, um eine Wiedereingliederung am alten Arbeitsplatz zu erzielen. Die Notwendigkeit von stärker auf die konkreten beruflichen Anforderungen ausgerichteten Rehabilitationsmaßnahmen wurde erkannt und erstmals im Kölner Raum in Form der arbeitsplatzspezifischen Rehabilitation (ASR), vorwiegend für Versicherte aus dem Bereich der BG-Bau eingesetzt. Aus dieser Idee heraus wurde die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation in die rehabilitativen Angebote der berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken im Südwesten der Bundesrepublik Deutschland aufgenommen.

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation in den Verwaltungen

Einsatzhäufigkeit

Die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation ist ein sehr spezielles und aufwendiges Werkzeug, das nur in relativ wenigen Fällen eingesetzt werden muss.

In der großen Mehrzahl der Fälle gelingt die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz nach Abschluss der traditionellen Rehabilitationsmaßnahmen, ggf. mit vorgeschalteter Arbeits- und Belastungsprobung. Das gilt für Arbeitnehmer aus den kaufmännisch-verwaltenden Bereichen fast immer. Je höher jedoch die körperlichen Anforderungen sind, umso eher kommen spezielle beruflich ausgerichtete Rehabilitationsverfahren, wie etwa die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, in Betracht. Generell gilt, dass immer ein Abgleich zwischen vorhandener individueller Leistungsfähigkeit und den Anforderungen am Arbeitsplatz erfolgen sollte. Hieran muss sich die Rehabilitationsbehandlung ausrichten.

Indikationen

Eindeutige Indikationen für eine medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation sind:

- Die individuelle Leistungsfähigkeit entspricht, nach normaler Rehabilitationsbehandlung, noch nicht den beruflichen Anforderungen.

- Spezielle berufliche Anforderungen lassen sich in einer normalen Rehabilitationsmaßnahme nicht ausreichend trainieren.
- Eine berufliche Wiedereingliederung wurde bereits erfolglos versucht.
- Am Arbeitsplatz des Versicherten ist eine an sich angezeigte ABE (Arbeitsbelastungserprobung) nicht möglich. Das ist insbesondere bei Zeitarbeitskräften und Arbeitnehmern mit Montagetätigkeiten häufig der Fall.
- Es liegen besondere Kontextfaktoren, wie Ängste oder eine Anpassungsstörung, vor.

Ein wesentlicher Faktor für ein Gelingen einer medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitationsmaßnahme ist, dass sie im Rahmen eines Teamgesprächs zwischen dem Verletzten, dem Arzt aus dem Rehabilitationsbereich der BGU und dem Rehabilitationsmanager einvernehmlich vereinbart wird. Das findet heute meist in den von den BG-Kliniken durchgeführten Sondersprechstunden statt.

Für die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation ist es unbedingt erforderlich, dass die exakten Anforderungen des Arbeitsplatzes beschrieben sind. Diese Aufgabe muss grundsätzlich vom Rehabilitationsmanager erledigt werden, die Angaben des Versicherten reichen hierfür generell nicht aus. Denn je genauer bekannt ist, was der Versicherte im Job können muss, umso besser kann die Therapie hierauf ausgerichtet werden. Belastungen, die nicht exakt bekannt sind, können nicht trainiert werden.

Genauso wichtig wie das Wissen um die Anforderungen ist die Kenntnis der vorhandenen Fähigkeiten und der Leistungsfähigkeit im Sinne von Belastbarkeit. Da diese Parameter oft nicht exakt genug bestimmt sind, müssen sie durch Assessmentverfahren wie EFL (Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit), aber natürlich auch durch die Beobachtung in der nachgestellten, aber eben doch realitätsnahen beruflichen Situation erhoben werden. Hierin liegt einer der großen Vorteile der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation, in der Beobachtung durch Arzt und Therapeuten in der *echten* beruflichen Si-

tuation, die sich mit anderen Verfahren nicht darstellen lässt.

Bei der Beurteilung und Bewertung sind neben diesen objektiven Faktoren die individuellen Fähigkeiten und die Motivation des Versicherten zu berücksichtigen.

Es ist wichtig, den Versicherten zu kennen und sein Vertrauen zu besitzen. Beides wird durch den persönlichen Kontakt im Rehabilitationsmanagement erreicht.

Nutzen

Der zu erwartende primäre Nutzen sollte im Gelingen einer Wiedereingliederung auch in früher eher aussichtslosen Fällen bestehen. Das ist in den meisten Fällen auch der Grund für die Durchführung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation, ebenso wie ihr Ergebnis. Hierdurch werden Behandlungszeiten reduziert und unnötige Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen vermieden, was die Kosten erheblich vermindert.

In diesem Kontext stellt sich die Frage, ob Fälle, in denen diese Wiedereingliederung nicht gelingt, einen Misserfolg darstellen. Dies ist m. E. mit einem klaren Nein zu beantworten. Die Durchführung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation bringt sehr viele Kenntnisse über das positive und negative Leistungsvermögen des Versicherten. Selbst im Fall einer aufgrund der verbliebenen Unfallfolgen nicht mehr möglichen Wiedereingliederung im vorher ausgeübten Beruf profitieren alle Beteiligten von der Maßnahme. Der Versicherte, der in aller Regel gerne in seinem Beruf bleiben möchte, sieht, dass dies nicht mehr realisierbar ist, obwohl sich alle Beteiligten große Mühe gaben. Die Verwaltung hat zu einem relativ frühen Zeitpunkt die Gewissheit, dass sie den Rehabilitationsprozess durch die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nahtlos fortsetzen kann.

Die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation sollte durch das Rehabilitationsmanagement immer eine enge Verbindung zur Berufshilfe aufrechterhalten, weil auch die erst während dieser Maßnahme zu gewinnende Erkenntnis, dass der Patient nicht mehr konkurrenzfähig und nachhaltig im alten Be-

Trauma Berufskrankh 2012 · 14[Suppl 3]:324–326
DOI 10.1007/s10039-012-1847-z
© Springer-Verlag 2012

K. Schumacher

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation aus Sicht des Trägers

Zusammenfassung

Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der Versicherten nach einem Arbeitsunfall. Mit den bisherigen klassischen Rehabilitationswerkzeugen wurde diesbezüglich bereits viel erreicht. Durch die konsequent auf die besonderen beruflichen Anforderungen ausgerichtete medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation kann in ausgewählten Fällen eine Wiedereingliederung erreicht werden, in denen dies bisher häufig nicht gelang. Wir vermeiden dadurch erzwungene berufliche Neuorientierungen unserer Versicherten, geben dem Arbeitgeber einen wertvollen Mitarbeiter zurück und reduzieren Kosten für nicht erforderliche Umschulungsmaßnahmen.

Schlüsselwörter

Rehabilitation · Verfahren · Arbeitsplatz · Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation · Rehabilitationswerkzeuge

Occupationally oriented medical rehabilitation from the perspective of the insurance provider

Abstract

It is the duty of the statutory accident insurance to ensure that the capabilities of the insured person are restored following an occupational accident. The classic rehabilitation tools have already achieved much in this respect. By reliably providing occupationally oriented medical rehabilitation tailored to the particular vocational needs it is possible to achieve reintegration in selected cases in which this had often been unsuccessful until now. We thus avoid compelling our insured clients to change their occupation, we return a valuable employee to the employer, and reduce the costs for unnecessary retraining.

Keywords

Rehabilitation · Procedures · Workplace · Occupationally oriented medical rehabilitation · Rehabilitation tools

ruf, auch mit Veränderungen oder technischen Anpassungen, arbeiten kann, ein gewünschtes Ergebnis der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation ist. Auch in diesem scheinbar erfolglosen Fall können dadurch Kosten reduziert werden, dass notwendige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation wesentlich früher erbracht werden können. Dies verkürzt die Verfahren insgesamt, reduziert damit die Zeiträume von Entgeltersatzleistungen und hilft dem Versicherten mit einer kürzeren unfallbedingten Unterbrechung seiner beruflichen Tätigkeit, was bekanntermaßen zu deutlich besseren Chancen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt führt.

Korrespondenzadresse

K. Schumacher

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft,
Isaac-Fulda-Allee 3, 55124 Mainz
Kay.schumacher@vbg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.