Schulterverletzung und Wiedereingliederung

Warum ABMR (arbeitsplatzbezogene muskuloskelettale Rehabilitation)?

Die ABMR (arbeitsplatzbezogene muskuloskelettale Rehabilitation) wurde 2012 als neues Modul in das Heilverfahren der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) eingeführt. Ziel ist es, zum Abschluss des Heilverfahrens durch ein gezieltes Training der arbeitsplatzbezogenen Belastungsformen den Übergang zwischen einer funktionell orientierten physiotherapeutischen Behandlung und den Belastungen am Arbeitsplatz zu harmonisieren. Bei erfolgreichem Verlauf soll mit Abschluss der ABMR die Arbeitsfähigkeit erreicht sein.

Voraussetzungen

Einrichtungsbezogene Anforderungen

Um eine ABMR durchführen zu können, ist seitens der Leistungserbringer eine Zulassung beim zuständigen Landesverband der DGUV zu beantragen. Die Voraussetzungen sind in einem Anforderungskatalog definiert. Grundlage ist eine bereits bestehende Zulassung zur EAP (erweiterte ambulante Physiotherapie) oder zur BGSW (berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung), die ihrerseits bereits als komplexe Therapieformen in der Rehabilitation Unfallverletzter gelten und entsprechende sachliche und personelle Ressourcen erfordern.

Zusätzlich ist das Vorhandensein eines geeigneten Systems zur Evaluation funktioneller Leistungen (FCE: „functional

capacity evaluation“) nachzuweisen, weiterhin sind 2 entsprechend geschulte Ergotherapeuten erforderlich. Die benötigte Raumgröße wird mit mindestens 50 m² angegeben. Eine ärztliche Betreuung in der Einrichtung muss gesichert sein.

Optional besteht die Möglichkeit, ein realitätsnäheres Training, z. B. durch Kooperationen mit Handwerksbetrieben oder Schulungseinrichtungen, z. B. der Handwerkskammer, durchzuführen.

Patientenbezogene Voraussetzungen

Nicht jeder Patient benötigt eine ABMR, und nicht jeder Patient ist für deren Anwendung geeignet. Die Notwendigkeit zur Durchführung einer ABMR kann insbesondere gegeben sein bei:

- Patienten mit hoher körperlicher Belastung am Arbeitsplatz,
- fehlender Möglichkeit einer Arbeits- und Belastungserprobung; z. B. bei gekündigter Stellung oder Montagetaetigkeit,
- komplexen Verletzungen, bei denen Probleme in der Wiederaufnahme der Tätigkeit zu befürchten sind.

Die ABMR soll eine abschließende Behandlungsmaßnahme sein, um die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wiederherzustellen. Somit ist zu Beginn der Maßnahme bereits eine hohe körperliche Belastbarkeit – sie sollte eine körperliche Belastung für mindestens

3–4 h erlauben – erforderlich, damit diese Therapieform sinnvoll eingesetzt werden kann. Prognostisch sollte die ABMR nach einer Dauer von maximal 4 Wochen zur Arbeitsfähigkeit führen.

Durchführung der ABMR

Eine ABMR soll ausschließlich im Rahmen des Rehabilitationsmanagements eingesetzt werden, also nur in konkreter Absprache zwischen Patient, Arzt und Versicherungsträger. Eine alleinige Verordnung z. B. durch den D-Arzt (Durchgangsarzt) ist nicht vorgesehen. Der Vorschlag zur Durchführung einer ABMR kann von allen am Heilverfahren Beteiligten eingebracht werden, auch von der behandelnden Institution.

Befundung, Therapieplan und -überprüfung

Nach Einleitung der ABMR ist zunächst eine Erhebung der körperlichen Belastbarkeit bezogen auf die Belastungen am Arbeitsplatz erforderlich. Unabdingbar ist hierfür ein Tätigkeitsprofil, da ansonsten keine Informationen zu den Belastungen am Arbeitsplatz vorliegen. Das Tätigkeitsprofil wurde idealerweise durch den Versicherungsträger beim Arbeitgeber abgefragt und wird spätestens zu Beginn der ABMR mit den Angaben des Verletzten abgeglichen, ggf. auftretende Differenzen sind zu klären.

Abb. 1 ◀ Leistungs-
training im WorkPark®.
(Mit freundl. Genehmigung durch die Praxis
Wolters und Sohn, Mit-
urheber des WorkPark)

Abb. 2 ◀ Arbeitstherapie:
Training mit Werkzeugen

Abb. 3 ◀ Arbeitsplatz
Installation

Nach dem initialen Leistungsscreening wird der Therapieplan erstellt, um die Defizite im Bezug auf die Anforderungen am Arbeitsplatz abzubauen. Der Therapieerfolg ist regelmäßig zu überprüfen und der Therapieplan ggf. anzupassen. Idealerweise sollen die arbeitsplatzbezogenen Trainingsmaßnahmen im Verlauf der ABMR an Intensität zunehmen, während allgemeine physiotherapeutische Maßnahmen in den Hintergrund treten.

Instrumente der ABMR

Zulassungsvoraussetzung für die ABMR ist das Vorhandensein eines Trainingsinstrumentariums. Bezüglich der medizinischen Trainingstherapie und der physikalischen Therapiemaßnahmen sind die Voraussetzungen durch die Zulassung zur EAP bzw. BGSW vorgegeben. Ergänzend ist eine Ausstattung zum arbeitsplatzbezogenen Training erforderlich.

Insbesondere zur Analyse der noch bestehenden Defizite wird ein Testinstrumentarium benötigt, welches sich an den Inhalten der EFL-Testbatterie (EFL: Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) orientiert.

Ein aus der Arbeitstherapie stammendes Instrumentarium ist der WorkPark® (■ Abb. 1). Hiermit ist ein eher abstraktes Training durchführbar, welches jedoch einen ständigen Defizitabgleich gewährleisten kann. Insbesondere die Grundbelastungsformen wie Heben und Tragen sowie das Einnehmen von Zwangshaltungen können geübt werden. Problematisch erscheint der fehlende Bezug zu konkreten Anforderungen am Arbeitsplatz, wie dem Umgang mit Maschinen und Werkzeugen.

Idealerweise gehen die Test- und Trainingsmöglichkeiten über das zur Zulassung benötigte Instrumentarium hinaus, um einen besseren Bezug zur realen Arbeitswelt herzustellen. Aus meiner Sicht wünschenswert ist insbesondere die Einbeziehung von Werkzeugen und Maschinen, denn gerade hier bestehen Unterschiede zwischen der beschriebenen Leistungsform (Heben, Tragen und Halten eines Gegenstands) und der Anwendung der Maschine (Vibrationen, Rotation). So besagt die Fähigkeit des Haltens eines Gegenstandes von 2 kg Gewicht über 30 min noch wenig über die Fähigkeit, mit einem Bohrer von 2 kg Gewicht 30 min in Beton Stenmarbeiten zu verrichten (■ Abb. 2).

Um auch diese Fertigkeiten zu trainieren, bedarf es entsprechender Trainingsmöglichkeiten. Sofern diese vorhanden sind, kann ein solches Training in der Einrichtung erfolgen. Eine weitere Möglichkeit ist das Arbeitsplatztraining in Kooperationsbetrieben oder entsprechend ausgestatteten Bildungseinrichtungen.

Bedeutung der ABMR bei Schulterverletzungen

Das Schultergelenk dient der Positionierung des Arms im Raum, auch und insbesondere über die Kopfhöhe hinaus. Die Freiheitsgrade des Schultergelenks in allen Ebenen des Raums ermöglichen das Arbeiten auch unter komplizierten Bedingungen. Einschränkungen in der Be-

weglichkeit und/oder Belastbarkeit des Gelenks sind durch die Nachbargelenke kaum zu kompensieren.

Viele Arbeitsplätze erfordern eine gute Belastbarkeit des Schultergelenks, um die Tätigkeit korrekt ausführen zu können. Selbst wenn die Beweglichkeit wieder weitestgehend hergestellt ist, können Defizite bezogen auf die Arbeitstätigkeit verbleiben. Umgekehrt ist es möglich, dass die Tätigkeit trotz verbliebener Bewegungseinschränkungen wieder aufgenommen werden kann, sofern die bestehenden Defizite kompensiert werden können oder aus anderen Gründen nicht zum Tragen kommen.

Schulterverletzungen führen bei körperlich schwer arbeitenden Patienten oder bei hohem Anspruch an Überkopfarbeiten häufig zu Problemen bei der Eingliederung (■ Abb. 3). Deshalb macht es Sinn, bei entsprechenden Verletzungen oder Funktionseinschränkungen des Schultergelenks arbeitsplatzbezogene Therapiemaßnahmen durchzuführen, um die relevanten Defizite darzustellen und gezielt durch ein entsprechendes Training abzubauen. Es stehen allerdings weitere Optionen der Arbeitstherapie zur Verfügung, um einen noch konkreteren Bezug zur Arbeitswelt herzustellen, durchaus auch zu einem früheren Zeitpunkt im Heilverfahren.

Die ABMR ist das erste, durch die DGUV definierte, arbeitsplatzbezogene Therapiemodul. Es ist der richtige Schritt, um die Möglichkeiten der Arbeitstherapie in das Heilverfahren einzubringen. Arbeitsplatzbezogene Therapiemaßnahmen sollten häufiger genutzt werden, um eine gezielte Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz zu unterstützen.

Fazit für die Praxis

- Die ABMR schließt die Lücke zwischen rein funktionsorientierter Physiotherapie und der Belastung am Arbeitsplatz.
- Je realistischer die Trainingsbedingungen, desto besser können arbeitsplatztypische Abläufe trainiert werden.
- Je realistischer die Belastungsformen, desto höher ist die Aussagekraft zur Arbeitsfähigkeit.

Trauma Berufskrankh 2014 · 16[Suppl 2]:161–163 DOI 10.1007/s10039-013-2014-x
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

A. Dietrich

Schulterverletzung und Wiedereingliederung. Warum ABMR (arbeitsplatzbezogene muskuloskelettale Rehabilitation)?

Zusammenfassung

Zweck der ABMR (arbeitsplatzbezogene muskuloskelettale Rehabilitation). Die ABMR ist ein neues Modul im Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie soll zu dessen Abschluss insbesondere bei schwer körperlich Tätigen die Rückkehr an den Arbeitsplatz und den Abschluss des Heilverfahrens sicherstellen.

Charakteristika der ABMR. Die ABMR bedient sich Elementen aus Trainingstherapie, Physiotherapie und Arbeitstherapie. Grundlage für die Therapieplanung ist die Diffe-

renz zwischen dem Anforderungsprofil der Belastungen am Arbeitsplatz (Tätigkeitsprofil) und dem arbeitsbezogenen Leistungsprofil des Betroffenen (Fähigkeitsprofil), um gezielt die arbeitsplatzrelevanten Defizite auszugleichen.

Schlüsselwörter

Arbeitsunfall · Rehabilitation · Rückkehr an den Arbeitsplatz · Rehabilitationsmanagement · Rentenanspruch

Shoulder injuries and returning to work. Why is workplace-related musculoskeletal rehabilitation (ABMR) needed?

Abstract

Purpose of workplace-related musculoskeletal rehabilitation. Workplace-related musculoskeletal rehabilitation ("arbeitsplatzbezogene muskuloskelettale Rehabilitation", ABMR) is a new constituent in the course of treatment that is part of the German Social Accident Insurance in order to assure the return to work especially in cases of hard physical labor.

Characteristics of ABMR. As the final step indicating the end of the patient's individual course of treatment, ABMR uses methods known from medical training therapy, phys-

ical therapy, and occupational therapy. The basis for therapy planning is identification of the gap between the requirements essential for the workplace (activity profile) and the abilities of the patient (capacity profile) in order to specifically compensate for job-relevant deficits.

Keywords

Occupational injuries · Rehabilitation · Return to work · Rehabilitation management · Worker's compensation

- Gerade bei Schulterverletzungen bestehen komplexe Anforderungen am Arbeitsplatz, die unter der Arbeitstherapie gezielt trainiert werden können.
- ABMR ersetzt nicht die verschiedenen Modelle der Arbeitstherapie; Arbeitstherapie deckt wesentlich mehr Bereiche ab!

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Dietrich gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.

Literatur

1. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2012) Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für die Beteiligung von Einrichtungen an der Arbeitsplatzbezogenen Muskuloskelettalen Rehabilitation. Stand 2/2012. DGUV, Berlin

Korrespondenzadresse

Dr. A. Dietrich

Zentrum für integrative Rehabilitation,
Friederikenstift Bad Münders,
Am Deisterbahnhof 8,
31848 Bad Münders
Andreas.Dietrich@
ddh-gruppe.de