Trauma Berufskrankh 2016 · [Suppl 4]:
18:S290–S292
DOI 10.1007/s10039-016-0154-5
Online publiziert: 25. April 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

T. Köhler

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Südwest, Heidelberg, Deutschland

Bericht zur sozialpolitischen Entwicklung

„Nur wer sich die Gegenwart auch als eine andere denken kann als die existierende, hat eine Zukunft“, sagt Reinhard K. Sprenger, der Führungstrainer und Autor. Die Gegenwart aktiv gestalten und dennoch offen sein für neue Wege und neue Lösungen – die folgende Auswahl aktueller Entwicklungen soll diese Handlungsmaxime der gesetzlichen Unfallversicherung verdeutlichen.

Aktionsplan 2.0 zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention

Den ersten Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung hat die gesetzliche Unfallversicherung im Jahr 2011 als erster Sozialversicherungszweig beschlossen. Von 2012 bis 2014 wurde ein großer Teil der Maßnahmen und Projekte begonnen, teilweise auch schon abgeschlossen. Anknüpfend an diese Erfolge, beginnt jetzt die zweite Phase.

Die Bezeichnung „Aktionsplan 2.0“ soll deutlich machen, dass kein Neuland betreten wird; es besteht eine Verbindung im Sinne einer Weiterentwicklung zum bisherigen Aktionsplan. Hierbei gilt der Grundgedanke, die Selbstverständlichkeit des Themas zu bekräftigen und die Verstetigung der Ergebnisse zu sichern. Nach dem Motto „von der Kür zur Pflicht“ beschreibt der Aktionsplan 2.0 thematische Schwerpunkte und neue Ziele. Die inhaltlichen Themen werden in 3 Handlungsfeldern gebündelt:

- Bewusstseinsbildung,
- Partizipation,
- Inklusion.

Der Aktionsplan 2.0 nimmt bei den UV-Trägern (Unfallversicherungsträ-

gern) insbesondere die Führungskräfte und auch die Gremien vermehrt in die Pflicht, um die angestrebte Verstetigung zu erreichen. Dazu dienen Leitfäden und neue Standards zur Kommunikation, Barrierefreiheit von Veranstaltungen und Gebäuden sowie Bildungsmodule. Wichtig ist eine Verankerung in Prävention, Rehabilitation und Bildung sowie auch in den Berufsgenossenschaftlichen (BG) Kliniken. Es handelt sich um eine übergreifende Querschnittaufgabe. Damit sind kommende Präventionskampagnen ebenso angesprochen wie Kommunikationskonzepte, Branchenregeln oder Qualitätsvorgaben für Dienstleister der Heilbehandlung. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Broschüre „Die Umsetzung der UN-Behindertenrechts-Konvention – Gute Beispiele aus der Praxis der gesetzlichen Unfallversicherung“, die exemplarisch konkrete Maßnahmen von UV-Trägern vorstellt und damit die Bandbreite der Umsetzungsmöglichkeiten aufzeigt.

Peer-Prinzip in der gesetzlichen Unfallversicherung

Der Aktionsplan 2.0 nennt im Handlungsfeld Partizipation als Ziel auch die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung als Peers. Dieses Prinzip lässt sich beschreiben mit „Von Betroffenen für Betroffene“. Vor dem Hintergrund seiner eigenen Erfahrungen kann ein Peer anderen Menschen mit ähnlicher Behinderung emotionale Unterstützung geben, ein positives Vorbild sein und Tipps zur Selbsthilfe geben. Im Vordergrund steht, dass der Betroffene authentische und praktische Hilfestellungen erhält, die

ihm den Umgang mit seiner Situation erleichtern.

Bei Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung besteht eine hohe Bereitschaft von Menschen mit Behinderung, andere Betroffene ehrenamtlich zu unterstützen. Das Peer-Konzept sieht vor, dass UV-Träger und Unfallkliniken Peer-Unterstützung für Unfallverletzte oder Erkrankte initiieren können. Dazu wird ein flächendeckendes Netzwerk von Peers eingerichtet, um Unfallverletzte oder Erkrankte ortsnahe durch Menschen mit ähnlichen oder gleichen Behinderungen zu unterstützen. Bei Unfallverletzten können dies z. B. sein: Querschnittlähmungen, Amputationsverletzungen, Erblindungen, schwere Brandverletzungen, Hörschädigungen oder Schädel-Hirn-Verletzungen.

Peer-Unterstützung nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten ist im gesamten Reha- und auch Teilhabeprozess denkbar. Sie ist aber nicht als dauerhafte Begleitung angelegt, sondern als ergänzendes Angebot der Reha-Management-Betreuung. Besondere Erfahrungen als Peer sowie eine Schulung oder Ausbildung zum Peer werden nicht vorausgesetzt. Er soll vielmehr durch seine Lebenserfahrung überzeugen und durch natürliches Verhalten authentisch sein. Allerdings müssen näher beschriebene persönliche Voraussetzungen gegeben sein. Dazu gehört eine eigene positive Verarbeitung der Verletzung und der geänderten Lebens- und Arbeitsverhältnisse. Der Peer soll offen und kommunikativ im Umgang mit anderen Menschen sein. Ganz wichtig ist dabei die Fähigkeit zu verständigem Zuhören. Außerdem soll der Peer durch seine erfolgreiche berufliche und soziale Rehabilitation Mut

machen. Eine trägerübergreifende „Peer-Landkarte“ wird als Datenbank erstellt, über die nach Verletzungsart und Postleitzahl bundesweit nach einem passenden Peer gesucht werden kann.

BG-Klinik-Holding

In den Gremien der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der bisherigen Träger der BG Kliniken sind in einem Klinikgesamtkonzept sowohl die rechtlichen Strukturen als auch die Aufgabenstellung der BG Kliniken bundesweit einheitlich in neuer Form beschlossen worden. Danach werden alle BG Kliniken in eine Holding überführt. Hierzu werden die bisher rechtlich selbstständigen Träger der einzelnen BG Kliniken einheitlich jeweils in eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung umgewandelt. Anschließend werden sie unter dem Dach der „BG Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH“ zusammengeführt. Auch diese Holding ist nach dem Prinzip der Selbstverwaltung organisiert, d. h., wie bei allen Einrichtungen der gesetzlichen Unfallversicherung werden die strategischen Entscheidungen von Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten gemeinsam getroffen. Arbeitgeber und Versicherte bilden dabei paritätisch den Hauptausschuss und die Gesellschafterversammlung, die wiederum die Geschäftsführung wählt. Mit über 12.500 Mitarbeitern und jährlich fast 550.000 Patienten sind die BG Kliniken eine der größten Klinikgruppen Deutschlands.

Ziel des Klinikgesamtkonzepts ist es, dass die BG Kliniken die Versicherten nach einem Arbeits- und Wegeunfall oder einer Berufskrankheit mit innovativer Spitzenmedizin und Rehabilitation auf höchstem Niveau versorgen. Die dauerhafte Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und die Teilhabe am Gemeinschaftsleben sollen gewährleistet werden. Damit ist klar, dass die Aufgabenstellung der BG Kliniken nicht nur die akutstationäre Behandlung, sondern auch die sich anschließende Rehabilitation umfasst. Aufgrund der besonderen Rolle der BG Kliniken in der komplexen Rehabilitation von Schwerstverletzten

sind spezielle Reha-Verfahren etabliert worden, die durch die BG Kliniken erbracht werden. Die Zuweisung zu diesen speziellen Reha-Verfahren erfolgt über eine entsprechende Diagnose im Verletzungsartenverzeichnis oder bei bestimmten Komplikationen.

Psychotherapeutenverfahren/Ärztevertrag

Ein Arbeitsunfall kann neben den körperlichen Folgen auch psychische Belastungen nach sich ziehen. Im Landesverband Südwest der DGUV ist deshalb vor einigen Jahren das „Modellprojekt Psychotherapeuten“ initiiert und mit entwickelt worden. Damit soll im Bedarfsfall eine zügige psychotherapeutische Intervention bei besonders fachlich qualifizierten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sichergestellt werden. Ziel ist es, einer Entstehung und Chronifizierung von psychischen Gesundheitsschäden frühzeitig entgegenzuwirken.

Stellt ein Durchgangsarzt (D-Arzt) bei einem Arbeitsunfallverletzten den Verdacht auf einen unfallbedingten psychischen Gesundheitsschaden, kann er den Patienten ohne vorherige Zustimmung des UV-Trägers einem zugelassenen Therapeuten vorstellen. Dieser muss innerhalb einer Woche mit den probatorischen Sitzungen beginnen und dem UV-Träger entsprechend berichten. Nach den 5 probatorischen Sitzungen entscheidet der Unfallversicherungsträger, ob die psychischen Beschwerden auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind, und genehmigt ggf. zunächst eine Kurzzeittherapie von 10 Sitzungen. Je nach Therapieverlauf kann im Einzelfall eine limitierende Verlängerung der Psychotherapie erfolgen.

Das „Modellprojekt“ hat sich in der Praxis sehr bewährt. Deshalb hat die DGUV gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) das Psychotherapeutenverfahren jetzt in den Ärztevertrag mit aufgenommen. Damit ist das Psychotherapeutenverfahren einschließlich einer speziellen Gebührenregelung seit dem 1.10.2015 erstmals vertraglich abgesichert.

Auslaufen des H-Arzt-Verfahrens zum 31.12.2015

Seit dem 1.1.2011 werden von den Landesverbänden der DGUV keine neuen Ärzte am H-Arzt-Verfahren mehr beteiligt. Es gilt ein 5-jähriger Übergangszeitraum, der ebenfalls am 1.1.2011 begonnen hat und zum 31.12.2015 endete. In dieser Zeit haben die beteiligten H-Ärzte die Möglichkeit erhalten, auf Antrag und unter bestimmten Bedingungen in das D-Arzt-Verfahren übergeleitet zu werden. Als Überleitungsbedingungen sind zu nennen:

Der H-Arzt muss die Fallzahl von durchschnittlich 250 erstbehandelten Arbeitsunfallverletzten im Durchschnitt der letzten 5 Kalenderjahre erreicht haben. Alternativ kann er nachweisen, dass er in den letzten 3 Kalenderjahren jeweils mindestens 250 Arbeitsunfallverletzte erstbehandelt hat. Die Praxis unterscheidet sich personell, räumlich und sächlich nicht von einer D-Arzt-Praxis. Der H-Arzt ist bereit, die im D-Arzt-Verfahren geforderten Pflichten zu übernehmen; hier v. a. die Verpflichtung zur unfallärztlichen Bereitschaft von Montag bis Freitag von 08:00 bis 18:00 Uhr.

Erfüllt ein H-Arzt die genannten Mindestfallzahlen nicht, kann er gleichwohl am D-Arzt-Verfahren beteiligt werden, wenn dies zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung im D-Arzt-Verfahren erforderlich ist. Diese Ausnahmeregelung greift aber nur, wenn der H-Arzt sonst alle weiteren Überleitungsbedingungen erfüllt. Von einer Gefährdung der flächendeckenden durchgangsärztlichen Versorgung gehen wir aus, wenn sich das Verhältnis von D-Ärzten zu Versicherten in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt schlechter als 1:30.000 darstellt oder wenn in einer Region innerhalb von 30 min kein D-Arzt zu erreichen ist.

Broschüre zur Begutachtung

Eine wichtige Arbeitshilfe ist die neu herausgegebene Broschüre „Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige“. Sie hat zum Ziel, den Gutachtern bei ih-

rer verantwortungsvollen Sachverständigengütigkeit und den Teilnehmern der seit 2011 obligatorischen DGUV-Gutachterseminare in kurzer und prägnanter Form eine praktische Hilfestellung rund um das Thema „Begutachtung“ zu geben. Sie ersetzt die vom Landesverband Südwest herausgegebene Broschüre „Hinweise für den ärztlichen Gutachter“, die zuletzt 2005 aktualisiert wurde (9. Auflage) und nicht mehr neu aufgelegt wird.

Die neue Broschüre behandelt die wichtigen Themenbereiche „Unfallbegriff“, „Kausalität“, „Beweisanforderungen“, „Ermittlung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)“. Zusätzlich wird auch Basiswissen über die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung, die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Begutachtung sowie zu den unterschiedlichen Aufgaben- und Verantwortungsbereichen von UV-Trägern als Auftraggeber und Ärzten als Auftragnehmer vermittelt. Die Gutachter erhalten einen Einblick in die unterschiedlichen Gutachtenarten und Vorschläge zum richtigen Aufbau freier Kausalitätsgutachten sowie weiterführende Literaturhinweise. Inhaltlich orientieren sich die Erläuterungen eng an den DGUV-Fortbildungscurricula zur Begutachtung und beziehen die Erfahrungen und Rückmeldungen der Ärzteschaft aus den Fortbildungsveranstaltungen ein.

Korrespondenzadresse

T. Köhler

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Südwest
69004 Heidelberg, Deutschland
thomas.koehler@bgrci.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Köhler gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.

Trauma Berufskrankh 2016 · [Suppl 4]: 18:S290–S292 DOI 10.1007/s10039-016-0154-5
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

T. Köhler

Bericht zur sozialpolitischen Entwicklung

Zusammenfassung

Der Aktionsplan 2.0 zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung untermauert die Selbstverständlichkeit und die Verstetigung des Themas. Das Peer-Prinzip gibt als Hilfe von Betroffenen für Betroffene Unterstützung bei schweren Verletzungsbildern. Mit dem im Ärztevertrag seit 01.10.2015 verankerten Psychotherapeutenverfahren wird der Chronifizierung psychischer Arbeitsunfallfolgen frühzeitig entgegengewirkt. Die neue Begutachtungsbroschüre der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) vermittelt den Sachverständigen in konzentrierter Form das für die Begutachtung

erforderliche Basiswissen. Mit dem Zusammenschluss der Berufsgenossenschaftlichen (BG) Kliniken in einer gemeinnützigen GmbH zum 01.01.2016 entsteht einer der größten Klinikverbünde Deutschlands. Vom Unfallort bis zur ambulanten Nachsorge greifen Akutversorgung und Rehabilitation in den BG Kliniken als integrierte Versorgung nahtlos ineinander.

Schlüsselwörter

Peer-Prinzip · Psychotherapeutenverfahren · Behinderung · Akutversorgung · Rehabilitation

Report on sociopolitical development

Abstract

The action plan 2.0 for implementation of the United Nations (UN) Convention on the Rights of Persons with Disabilities substantiates the implicitness and continuation of the topic. The peer principle provides support as help from those affected for those affected in cases of severe injury patterns. The chronification of psychiatric sequelae to occupational accidents is counteracted at an early stage by the psychotherapist procedure anchored in the general physicians contract from 1 October 2015. The new assessment brochure of the German Statutory Accident Insurance (DGUV) imparts the basic knowledge necessary for the assessment to the expert in

a concentrated form. The amalgamation of the Statutory Accident Insurance (BG) clinics into a non-profit limited liability company on 1 January 2016 has resulted in one of the largest associations of clinics in Germany. Acute care and rehabilitation in BG clinics are seamlessly intertwined as an integrated care concept extending from the site of the accident through to outpatient follow-up treatment.

Keywords

Peer principle · Psychotherapist procedure · Disabled persons · Acute care · Rehabilitation