Rehabilitationsmanagement in der gesetzlichen Unfallversicherung

Nach einem Arbeits- oder Wegeunfall mit schweren Verletzungen des Versicherten ist es vorrangige Aufgabe, durch gezielte Koordination aller notwendigen Maßnahmen die Gesundheitsschäden zu beseitigen und eine zeitnahe sowie dauerhafte berufliche Wiedereingliederung zu erreichen. Dies ist nur durch gemeinsame Planung und Abstimmung zwischen Versicherten, Arzt, Rehabilitationsmanager und Arbeitgeber zu gewährleisten. Die aktive Steuerung des Rehabilitationsprozesses bis zur Wiedereingliederung des Versicherten in den Betrieb ist unter Einbindung aller Beteiligten Aufgabe des Rehabilitationsmanagers des Unfallversicherungsträgers.

Ausgangssituation

Erfolgreiche Rehabilitation nach einem Arbeits- oder Wegeunfall wird seit vielen Jahren durchgeführt, sodass die Optimierung durch das Rehabilitationsmanagement auf einem guten System, dem berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren, aufbaut. Maßgebliche Bausteine für die erfolgreiche Rehabilitation sind:

- das Durchgangsarzt- und das Verletzungsartenverfahren,
- Behandlungsmaßnahmen, wie BGSW (berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung), EAP (erweiterte ambulante Physiotherapie),
- kompetente Netzwerkpartner im Rahmen der Akutbehandlung und in den einzelnen Phasen der Rehabilitation.

Optimierungen einzelner Unfallversicherungsträger

Auf dem mit gutem Erfolg praktizierten System aufbauend haben einzelne Unfallversicherungsträger vor einigen Jahren begonnen, Optimierungen im Rahmen des Rehabilitationsprozesses vorzunehmen. Diese Optimierungsansätze zeichnen sich insbesondere durch folgende Punkte aus:

- persönliche Betreuung des Versicherten und Einbindung des Unfallverletzten in seinen Rehabilitationsprozess,
- aktive Steuerung des Rehabilitationsverfahrens,
- persönliche Kontakte zu den am Heilverfahren beteiligten Ärzten,
- persönliche Kontakte zu den Betrieben und
- intensivere Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass bei den erarbeiteten Konzepten jeweils die aktive Steuerung des Rehabilitationsverlaufs durch den Rehabilitationsmanager im Vordergrund stand.

Im Rahmen eines Vergleichs der Optimierungsansätze dreier Unfallversicherungsträger (Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Berufsgenossenschaft BAU, Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd) ergaben sich viele Gemeinsamkeiten im Rahmen der Veränderungen, aber eben auch unterschiedliche Verfahren.

Entwicklung des Rehabilitationsmanagements in der Unfallversicherung

Um eine einheitliche Vorgehensweise aller Unfallversicherungsträger, eine gleiche Behandlung aller schwer Unfallverletzten und eine Verlässlichkeit gegenüber ihren Netzwerkpartnern sicherzustellen, hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) begonnen, Eckpunkte für ein gemeinsames Rehabilitationsmanagement in der gesetzlichen Unfallversicherung zu entwickeln. Das aktuelle Eckpunktepapier datiert vom 25.02.2008 und ist als erste Stufe zur Umsetzung eines gemeinsamen Rehabilitationsmanagements zu verstehen. Mit Rundschreiben vom 13.03.2008 wurden die Mitglieder hierüber und über das Vorhaben informiert, dass nach einer Erprobungsphase der Umsetzung der Eckpunkte die Erfahrungen Anfang 2009 in die Überarbeitung des Konzepts einfließen werden.

Eckpunkte

Bei ihrer Entwicklung stand im Vordergrund, so viel Einheitlichkeit wie möglich zu erzielen, aber auch die Möglichkeit vorzusehen, auf regionale Besonderheiten oder sonstige Rahmenbedingungen flexibel reagieren zu können.

Das Eckpunktepapier befasst sich im Wesentlichen mit folgenden Inhalten:

- Ziele,
- Fallauswahl,

Reha-Plan

Stand:

Ziel dieser Vereinbarung ist die Planung und Koordination aller Maßnahmen der medizinisch-beruflichen Wiedereingliederung zur Erreichung eines optimalen Rehabilitationsergebnisses. Bei Änderung der Verhältnisse ist der Reha-Plan fortzuschreiben.

Aktenzeichen:

DOK-ID:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Unfalltag:

Beruf/Tätigkeit:

Diagnose/n:

Wird der Versicherte seine bisherige Tätigkeit wieder aufnehmen können?

☐

Ja

Zeitpunkt:

☐

Ja, mit folgenden Einschränkungen

Zeitpunkt:

☐

Nein

I. Zielvereinbarung (bitte ankreuzen):

- Arbeitsfähigkeit

☐

- Berufliche Neuorientierung

☐

- Fortschreibung der Reha-Planung

☐

Termin:

II. Bisheriger Verlauf, Komplikationen und aktueller Status:

III. Geplante Maßnahmen, um das unter I. genannte Ziel zu erreichen:

Art der Maßnahme:	Beginn:	Ende:
1.		Wochen
2.		Wochen
3.		Wochen
4.		Wochen
5.		Wochen
6.		Wochen

Arzt, Versicherter und Unfallversicherungsträger vereinbaren, dass bei Abweichungen von dem geplanten Rehabilitationsverlauf der Unfallversicherungsträger unverzüglich unter Angabe der Gründe benachrichtigt wird, um eine Fortschreibung des Reha-Planes veranlassen zu können.

Arzt

Versicherter

Unfallversicherungsträger

Kontaktpersonen:

Name

Telefon

Mobil

E-Mail

Versicherte/r:				
Arzt/Ärztin:				
Arzt/Ärztin:				
Sachbearbeiter/in UV-Träger Innendienst:				
Sachbearbeiter/in UV-Träger Außendienst:				
Arbeitgeber:				

- Bedarfsplanung des Rehabilitationsmanagers,
- Rehabilitationsplanung und
- Belastungserprobung.

Ziel des

Rehabilitationsmanagements

In problematischen Fällen mit schweren Verletzungen des Versicherten oder mit Komplikationen im Heilverlauf ist es Ziel des Rehabilitationsmanagements, durch gezielte Abstimmung aller notwendigen Maßnahmen die Gesundheitsschäden, die ein Versicherter erlitten hat, zu beseitigen und eine zeitnahe sowie möglichst dauerhafte Wiedereingliederung am bisherigen Arbeitsplatz zu bewirken. Für diese Ziele werden in der Bearbeitung der Unfallversicherungsträger neue Maßstäbe gesetzt, die u. a. aus folgenden Punkten bestehen und im Rahmen einer optimalen Rehabilitation wichtige Eckpunkte darstellen:

- persönliche Beratung und Betreuung des Versicherten durch den Rehabilitationsmanager,
- zielorientierte Steuerung des Rehabilitationsprozesses von Beginn an und v. a. gemeinsam mit Versichertem, Arzt, Arbeitgeber und Rehabilitationsmanager,
- Planung einer nahtlosen Rehabilitation und zeitnahen beruflichen Wiedereingliederung.

Die Heilverfahren werden demnach kundenfreundlicher und effektiver gestaltet. Durch Einbindung des Versicherten in den Rehabilitationsverlauf werden dessen Selbst- und Mitbestimmung in hohem Maße gewährleistet.

Von besonderer Bedeutung ist die rechtzeitige Abstimmung der erforderlichen Maßnahmen, wie Durchführung stationärer Behandlung, Krankengymnastik, EAP, Beginn der Arbeits- und Belastungserprobung, sodass keine Wartezeiten zwischen den einzelnen Abschnitten entstehen. Die enge Terminfestlegung aller am Rehabilitationsprozess Beteiligten führt dazu, dass trotzdem auftretende Probleme rechtzeitig besprochen und v. a. weitere Maßnahmen zeitnah eingeleitet werden können.

Abb. 1 ▲ Entwurf des Rehabilitationsplanes

Fälle des Rehabilitationsmanagements

Die Betreuung der Unfallverletzten im System des Rehabilitationsmanagements ist sehr zeitintensiv. Persönliche Gespräche mit Versicherten, Arzt und Arbeitgeber erfordern entsprechende Außendienstleistungen, denn nur auf diese Weise ist die aktive Steuerung des Heilverfahrens gewährleistet. In Abgrenzung zum Fallmanagement sieht das Eckpunktepapier Kriterien vor, nach denen Fälle in das Rehabilitationsmanagement gesteuert werden.

Die Betreuung von Versicherten erfolgt ab dem Tag der Meldung des Unfalls im Rehabilitationsmanagement, wenn die Schwere der Verletzung oder besondere Umstände des Einzelfalles für eine aktive Steuerung des Rehabilitationsverlaufs durch persönliche Kontakte sprechen. In der Regel werden als schwere Verletzungen die Fälle des VAV (Verletzungsartenverfahren)-Katalogs angesehen, also z. B.:

- ausgedehnte oder tief gehende Verletzungen der Haut und des Weichteilmantels,
- Amputationsverletzungen,
- Muskelkompressionssyndrome,
- thermische und chemische Schädigungen,
- Verletzungen der großen Gefäße,
- schwere Verletzungen der Hand und
- komplexe Knochenbrüche, insbesondere mehrfache, offene und verschobene Frakturen.

Im Rahmen des Fallmanagements kann es zu einem späteren Zeitpunkt des Rehabilitationsverfahrens angezeigt sein, die weitere Betreuung im Rehabilitationsmanagement vorzusehen, v. a., wenn es zu Störungen im Heilverlauf mit nicht unerheblicher Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit oder Gefährdung der Aufnahme der bisherigen Tätigkeit kommt.

Bedarfsplanung des Rehabilitationsmanagers

Zur Vorbereitung auf die Gespräche mit Versicherten, Arzt, Arbeitgeber und zur aktiven Steuerung des Rehabilitationsverfahrens macht sich der Rehabilitationsmanager zunächst selbst ein Bild von dem zu erwartenden optimalen Rehabilitations-

verlauf. Hierzu trägt er alle relevanten Informationen zusammen und plant in Vorbereitung auf das spätere Teamgespräch mit Versichertem und Arzt den optimalen Behandlungsverlauf hinsichtlich Art und Dauer der notwendigen Therapien bis zum Zeitpunkt der Arbeits- und Belastungserprobung sowie der dauerhaften betrieblichen Wiedereingliederung.

Die Bedarfsplanung ist ein besonders wichtiger Baustein zur aktiven Steuerung des Rehabilitationsverfahrens und trägt zudem dazu bei, dass der Rehabilitationsmanager kompetenter Ansprechpartner sowohl für den Versicherten als auch für die Netzwerkpartner ist.

Zur Verdeutlichung werden einige Punkte, mit denen sich der Rehabilitationsmanager in der Vorbereitung befasst, dargestellt:

- Sicherung der Diagnose,
- Dauer der Arbeitsunfähigkeit,
- Therapien wie Krankengymnastik, EAP,
- Möglichkeit der Wiedereingliederung,
- Erfordernis einer Arbeits- und Belastungserprobung,
- Hilfsmittel,
- Tätigkeitsprofil und
- besondere persönliche Umstände des Versicherten.

Ganz wesentlich ist die Ermittlung des Tätigkeitsprofils. Zurzeit gibt es hierzu einen Entwurf, der erprobt wird. Dieser enthält folgende Informationen: allgemeine Angaben, konkrete Beschreibung der Tätigkeit inklusive Zeitdauer und Zeitanteil, Belastungen z. B. bezüglich Bewegung, Haltung, Heben und Tragen.

Rehabilitationsplanung

Die aktive Steuerung des Rehabilitationsverfahrens beginnt mit dem frühzeitigen persönlichen Kontakt zum Unfallverletzten. Die ausführliche Information des Versicherten und der persönliche Kontakt zum Rehabilitationsmanager sind wichtige Grundlagen für den Beginn der vertrauensvollen Zusammenarbeit. Das Ziel einer zeitnahen beruflichen Wiedereingliederung allerdings kann nur gemeinsam mit Versichertem, Arzt und Rehabilitationsmanager geplant und erreicht werden. Deshalb ist das Teamge-

Zusammenfassung · Abstract

Trauma Berufskrankh 2010 · 12 [Suppl 1]: 55–58
DOI 10.1007/s10039-009-1507-0
© Springer Medizin Verlag 2009

G. Koczy-Rensing

Rehabilitationsmanagement in der gesetzlichen Unfallversicherung

Zusammenfassung

Ziel des Rehabilitationsmanagements ist die Optimierung der Rehabilitation. Bei den bisher erarbeiteten Konzepten stand jeweils die aktive Steuerung des Rehabilitationsverlaufs durch den Rehabilitationsmanager im Vordergrund. Dennoch weisen die Konzepte verschiedener Unfallversicherungsträger auch unterschiedliche Verfahren auf, weswegen ein gemeinsames Rehabilitationsmanagement für alle Unfallversicherungsträger etabliert werden sollte. Die hierfür von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) aufgestellten und nach ihrer ersten Erprobung sich derzeit in der Fortentwicklung befindenden Eckpunkte werden im vorliegenden Beitrag erläutert.

Schlüsselwörter

Optimierung der Rehabilitation · Rehabilitationsmanagement · Steuerung des Rehabilitationsverlaufs · DGUV · Eckpunkte

Rehabilitation management in statutory accident insurance

Abstract

The aim of rehabilitation management is to optimize rehabilitation. With the concepts developed to date, the active control of the course of rehabilitation by the rehabilitation manager took priority. However, the concepts of various accident insurance providers demonstrated differing procedures, which has highlighted the need for a common rehabilitation management procedure. The present article outlines the basic points set out by the German Statutory Accident Insurance (DGUV), which have already been tested and are currently under further development.

Keywords

Optimizing rehabilitation · Rehabilitation management · Controlling the course of rehabilitation · DGUV · Basic points

sprach zur Erstellung eines Rehabilitationsplanes Kernstück des Rehabilitationsmanagements. Dies bedeutet, dass die einzelnen Phasen der Rehabilitation und v. a. die erforderlichen Maßnahmen so detailliert wie möglich mit Zeitvorgaben vereinbart werden. Wichtig hierfür ist das eingeholte Tätigkeitsprofil als Grundlage. Dadurch wird es im Verlauf des Rehabilitationsprozesses ermöglicht, die jeweils erlangte Fähigkeit mit dem Tätigkeitsprofil abzugleichen. Der Rehabilitationsplan enthält als wesentliche Punkte:

- die Ausgangssituation (z. B. Alter, Tätigkeit, Diagnose),
- das zu erreichende Ziel,
- die konkreten Maßnahmen und
- die Zeitvorgaben.

Der zurzeit bestehende Entwurf des Rehabilitationsplanes (**Abb. 1**) wird gemeinsam von Arzt, Versichertem und Rehabilitationsmanager unterschrieben und ist verbindlich.

Wichtig ist dessen konsequente Umsetzung. Kommt es hierbei zu Schwierigkeiten, ist durch das gemeinsame Teamgespräch eine frühzeitige gegenseitige Information sichergestellt, und diese ist Grundlage für die rechtzeitige Fortschreibung des Rehabilitationsplanes und die Beseitigung der aufgetretenen Probleme.

Belastungserprobung

Sie stellt ein weiteres wichtiges Element für die erfolgreiche Wiedereingliederung dar und wird meist bereits im Teamgespräch erörtert. In vielen Fällen erfolgt sie im Betrieb des Versicherten. Sie bedarf einer rechtzeitigen und sorgfältigen Planung, sodass die Einbeziehung des Arbeitgebers frühzeitig erfolgen muss. Der Rehabilitationsmanager unterrichtet nach Abstimmung mit dem Versicherten den Arbeitgeber persönlich und umfassend. Die Gestaltung der Maßnahme in zeitlicher und inhaltlicher Hinsicht wird mit Versichertem, Arzt, Arbeitgeber, ggf. Betriebsarzt und Betriebsrat abgestimmt.

Auch bei der Belastungserprobung ist die enge Begleitung wichtig. Sie ist Garant für eine erfolgreiche Wiedereingliederung – auftretende Probleme können so auch hier früh erkannt, aufgegriffen und mit medizinischen, organisato-

rischen oder sonstigen Maßnahmen gelöst werden.

Fortentwicklung des Rehabilitationsmanagements

Das Eckpunktepapier vom 25.02.2008 wird zurzeit fortentwickelt. Eine Arbeitsgruppe „Reha-Management“ unter der Leitung der DGUV befasst sich mit der Thematik und hat sich insbesondere 2 Ziele gesetzt:

1. einheitliche und abgestimmte Vorgehensweise gegenüber Netzwerkpartnern
2. Erstellung eines strukturierten Handlungsleitfadens.

Vorsitzender der Arbeitsgruppe ist Prof. Dr. Hartmut Weber-Falkensammer, Ansprechpartnerin ist Frau Doris Habekost von der DGUV. Die gebildeten Unterarbeitsgruppen beschäftigen sich mit den Themen Fallauswahl, Prozessmanagement, Qualitätssicherung und Controlling sowie Rehabilitationsmanagement bei Schülern. Erste Ergebnisse der Arbeitsgruppe sind Ende 2009 zu erwarten.

Fazit

Die aktive Steuerung des Rehabilitationsprozesses durch den Rehabilitationsmanager gewährleistet eine nahtlose Rehabilitation, in der die einzelnen Phasen ohne vermeidbare Wartezeiten erfolgen. Die frühzeitige Einbindung des Unfallverletzten, des Arztes, der Therapeuten und des Arbeitgebers sowie die gemeinsame Abstimmung der medizinischen und beruflichen Maßnahmen inklusive Zeitvorgaben sind wesentliche Bausteine für eine erfolgreiche Wiedereingliederung des Unfallverletzten an seinem Arbeitsplatz. Erfolgreiche Wiedereingliederung ist nur gemeinsam und durch enge Zusammenarbeit mit Versichertem und Netzwerkpartnern möglich. Die Aufgabe der Koordination übernimmt der Rehabilitationsmanager des zuständigen Unfallversicherungsträgers.

Korrespondenzadresse

G. Koczy-Rensing

Berufsgenossenschaft
Metall Nord Süd,
Seligmannallee 4,
30173 Hannover
g.koczy-rensing@bgmet.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. DGUV (2008) Rundschreiben Reha 020/2008 vom 13.03.2008 mit Eckpunkten für ein gemeinsames Reha-Management in der gesetzlichen Unfallversicherung. DGUV, Berlin