

Berufsgenossenschaftliches Programm

Berufsgenossenschaftliches Programm für Verletzte des Stütz- und Bewegungsapparates zur Verbesserung der beruflichen Wiedereingliederung nach Arbeitsunfällen durch Arbeits- und Belastungserprobung in realen Kooperationsbetrieben

F. Mielech, H.-P. Pätzug

Zusammenfassung

Das Ziel des beschriebenen Programms liegt darin, die Vorbereitungen zur Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach einem Arbeitsunfall in einen frühestmöglichen Zeitraum zu verlegen und systematisch interdisziplinär aufzubauen.

Der Übergang von der medizinischen in die berufliche Rehabilitation und die erfolgreiche Wiedereingliederung in die vertraute berufliche Umwelt und der Erwerb einer angepassten neuen beruflichen Qualifizierung muss an den vorhandenen Ressourcen der Patienten (medizinischen, organisationalen, sozialen und personalen) ansetzen.

In der Klinik am Tharandter Wald wurde die Fortbildung des gesamten Mitarbeiterteams in arbeitsmedizinischen und arbeitspsychologischen Fragen umgesetzt. Bei jedem Versicherten erfolgt die Erhebung einer speziellen arbeitsmedizinischen Anamnese.

Das Ziel unseres Programms besteht darin, dass der Verletzte arbeitsfähig für die letzte berufliche Tätigkeit aus unserer Klinik entlassen wird.

Schlüsselwörter:

Arbeits- und Belastungserprobung (ABE), Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW), Berufshilfe, Arbeitspsychologie.

Ziele des Programms

Die bisherigen Erfahrungen bei der Akutversorgung, der Berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW) und der beruflichen Wiedereingliederung von Verletzten nach Arbeitsunfällen zeigen,

dass zwischen den einzelnen Abschnitten des Prozesses oft zu wenig Informationsaustausch und viele Verzögerungen bestehen, und dass die Aktivitäten zur beruflichen Reintegration oft erst spät beginnen. Das führt zusätzlich zu den Verletzungsfolgen regelmäßig zu Verlusten an beruflicher Fitness und Motivation.

Das Ziel dieses „Berufsgenossenschaftlichen Programms für Verletzte des Stütz- und Bewegungsapparates zur Verbesserung der beruflichen Wiedereingliederung durch Arbeits- und Belastungserprobung (ABE) in realen Kooperationsbetrieben“ liegt darin, die Vorbereitungen zur Wiederaufnahme der Berufstätigkeit in einen frühestmöglichen Zeitraum zu verlegen und systematisch multiprofessionell aufzubauen.

Erste Maßnahmen zur Diagnostik der beruflichen Leistungs- und Bildungsfähigkeit, eine Tätigkeitsanalyse des bisherigen Arbeitsplatzes sowie arbeitspsychologische Maßnahmen zur Erhaltung oder Ausbildung einer beruflichen Motivation sind auch bei schweren Verletzungsfolgen meistens schon nach kurzer Zeit möglich.

aller interdisziplinären Behandlungsansätze besteht der besondere Nutzen dieses berufsgenossenschaftlichen Programms.

Der Verletzte erreicht schneller sein physisches, psychisches und soziales Leistungsvermögen, und schließlich spart die Gesetzliche Unfallversicherung Kosten.

Im Jahr 1999 wurde primär durch die Holz-BG ein besonderes Rehabilitationsverfahren inauguriert, welches die klassische BGSW mit einer Arbeits- und Belastungserprobung verbindet, um letztendlich eine raschere Wiedereingliederung des Verletzten in das Berufsleben zu erreichen.

Danach haben weitere Berufsgenossenschaften die Durchführung einer solchen „vernetzten BGSW“ in unserer Klinik in Auftrag gegeben. Inzwischen verfügen wir nach mehr als 10 Jahren über viele praktische Erfahrungen mit dieser speziellen Verletzengruppe und dem Dialog mit den differenzierten Anforderungen der einzelnen Berufsgenossenschaften. In den Jahren 1999 bis 2007 wurde folgende Anzahl von ABE-Maßnahmen durchgeführt:

Jahr	ABE-Verfahren	AF entlassen	AU entlassen
1999/2000	75	53	22
2001	88	62	26
2002	55	40	15
2003	76	50	26
2004	42	13	27
2005	26	12	14
2006	25	7	18
2007	20	6	14
Gesamt:	407	243	162

Die ersten Schritte zur beruflichen Eingliederung können so bereits in einem Zeitraum erfolgen, wo aufgrund der Verletzungsfolgen noch eine vollständige körperliche Leistungsunfähigkeit, zum Beispiel durch Belastungseinschränkungen der Extremitäten und des Rumpfes und/oder durch starke posttraumatische Schmerzen und/oder durch mangelnde Traumaverarbeitung, besteht.

In diesem Beginn zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der erwerbsorientierten BGSW und in der Nutzung

Wenn abzusehen ist, dass eine alleinige BGSW für das Rehabilitationsziel nicht ausreichend ist, stellen wir auch in eigener Regie und in Absprache mit dem Berufshelfer die Indikation für eine ABE.

Den Auftrag zu solch einer BGSW oder auch zu einer alleinigen ABE erhalten wir von den Berufsgenossenschaften oder von den zuständigen Durchgangs-Ärzten. Wenn die Einweisung vom Durchgangsarzt kommt, setzen wir voraus, dass die-

ser Vorgang mit der zuständigen Berufsgenossenschaft abgestimmt ist.

Abhängig von den subjektiven Beschwerden des Verletzten und dem objektiven klinischen Befund beginnen wir eine Arbeits- und Belastungserprobung beziehungsweise einzelne Elemente der erwerbsbezogenen Therapie bereits schon während der BGSW.

Inhalte des Programms

Vorbereitung durch Berufshilfe

Die Verkürzung und Stabilisierung des Übergangs von der medizinischen in die berufliche Rehabilitation und die erfolgreiche Wiedereingliederung in die vertraute berufliche Umwelt und der Erwerb einer angepassten neuen beruflichen Qualifizierung muss an den vorhandenen Ressourcen der Patienten (medizinischen, organisationalen, sozialen und personalen) ansetzen.

Eingebunden in ein abgestimmtes Konzept zur beruflichen Reintegration wird durch die beteiligten Sachbearbeiter und Berufshelfer zusammen mit den verantwortlichen Ärzten eine differenzierte Anamnese der beruflichen Biographie und der Stressoren und der Ressourcen in der persönlichen Lebenssituation erhoben. Ihre Integration in eine umfassende Diagnostik der seelischen Gesundheit beziehungsweise Verletztheit erlaubt im Zusammenhang mit der medizinischen Diagnostik eine Prognoseabschätzung über den Rehabilitationsverlauf.

Auf diesem persönlichkeitspsychologischen Hintergrund wird ein individualisierter Reha-Plan der beruflichen Orientierung entwickelt, der im therapeutischen Team abgestimmt und realisiert wird.

Am Anfang sind oft die Vermittlung von Bewältigungstechniken, emotionalen Bewertungen und Sinnstrukturierungen erforderlich. Erst wenn eine stabile berufsorientierte Motivation aufgebaut ist, sollten mit Hilfe von Zielsetzungs-, Trainings- und kognitiv-motorischen Tests berufsbezogene Funktionsbereiche trainiert und stabilisiert werden. Deren Gestaltung in der Klinik muss sich an

einer sorgfältigen Anforderungsanalyse der bisherigen beruflichen Tätigkeiten orientieren.

Eine Diagnostik der erreichten motivationalen Lage und der leistungsdiagnostischen Situation ist die Grundlage für den Wiedereinstieg, den Transfer in ähnliche Anforderungsstrukturen der Patienten. Auch hierfür sind Profilvergleiche zwischen Anforderungsstrukturen und Fähigkeiten, einschließlich einer sorgfältigen Diagnostik der Ressourcen und Barrieren in der sozialen Umwelt und deren Erwartungen an den Rehabilitanden von entscheidender Bedeutung für eine Empfehlung über den Rehabilitationsverlauf.

Rehabilitationsmedizinische Inhalte

In der Klinik am Tharandter Wald wurde die Fortbildung des gesamten Mitarbeiterteams in arbeitsmedizinischen und arbeitspsychologischen Fragen umgesetzt. Bei jedem Versicherten erfolgt die Erhebung einer speziellen arbeitsmedizinischen Anamnese.

Mit den Akutkliniken und den Berufsgenossenschaften streben wir die Übernahme des Verletzten in die BGSW zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an. Das schließt eine enge Abstimmung, die notwendige personelle und technische Ausstattung der Rehabilitationsklinik, eine Analyse des bisherigen Arbeitsplatzes und die Abstimmung des Rehabilitationsplans im therapeutischen Team, mit dem Psychologen, mit dem Berufshelfer, zunehmend auch mit einem Vertreter des Betriebes („Disability Manager“) und gegebenenfalls mit einem Vertreter des Kooperationsbetriebes ein. Weiterhin haben wir eine Anpassung und Erweiterung des medizinischen Therapieprogramms nach den spezifischen Anforderungen der jeweiligen Erwerbstätigkeit, zum Beispiel in der Physio- und Ergotherapie und in der medizinischen Trainingstherapie vorgenommen. Wir wollen eine positive Gruppendynamik und Reize für den „Appetit auf Leistung“ fördern. Die schnelle und qualifizierte orthopädie-, rehabilitationstechnische und schuhtechnische Versorgung (Arbeitsschutzschuhe!) ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der ABE.

Diese Versorgung können wir innerhalb weniger Tage realisieren.

Der Verletzte muss in den Maßnahmen der Berufshilfe und im therapeutischen Team stets Vertrauen und prognostische Kompetenz vorfinden.

Zusammenarbeit mit den Betrieben

Die ABE im Unfallbetrieb mit den vertrauten Arbeitsbedingungen, Kollegen und Vorgesetzten ist an erster Stelle anzustreben. In vielen Fällen scheidet jedoch diese Form der ABE aus, weil der Betrieb zum Beispiel nur auf Montage und weit entfernt vom Wohnort des Beschäftigten tätig ist. Mitunter besteht allerdings auch der Eindruck, dass der Arbeitgeber die ABE ablehnt, weil ihm die Verfahren und Gesetze des BGLichen Heilverfahrens und des Disability-Managements unbekannt sind.

Die Belastungserprobung unter Regie des therapeutischen Teams der Klinik am Tharandter Wald erfolgt stets erwerbsbezogen beziehungsweise tätigkeitsspezifisch.

Dazu haben wir mehrere real funktionierende Unternehmen in der Umgebung der Klinik rekrutieren können. Betriebe aus folgende Branchen sollen als Beispiel angeführt werden:

- Landwirtschaft
- Forstwirtschaft
- Bauhandwerk
- Dachdeckerhandwerk
- Baumärkte
- Sanitär- und Installationshandwerk
- Elektrotechnik
- Kraftfahrzeughandwerk
- Fahrschule und Spedition
- Tischlereihandwerk
- Holz- und Spielzeugbetriebe
- Metallbau
- Handelsbetriebe
- Möbelhäuser
- Gerüstbau
- Frisörhandwerk.

Die Beschäftigung wird auch in anderen Einrichtungen durchgeführt, wenn sie in den genannten Betrieben nicht möglich ist, so zum Beispiel in den Klinikbereichen Pflegedienst, Verwaltung, Reinigungsservice, Küchen- und Hausmeisterdienst oder Garten- und Parkpflege.

Die ABE wird in jedem Fall durch den Chefarzt oder verantwortlichen Oberarzt eingeleitet, verfolgt und beobachtet.

Die Verantwortlichen in allen Kooperationsunternehmen sind mit den Anforderungen und Inhalten sowie der Durchführung einer ABE im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Arbeitsunfallverletzter vertraut gemacht worden. Bei regelmäßigen Zusammenkünften in der Rehabilitationsklinik wird bei den Betrieben das Verständnis und die Urteilsfähigkeit gepflegt.

Nachdem eine ABE entschieden wurde, wird jeder Verletzte persönlich durch den verantwortlichen Arzt am Arbeitsplatz eingewiesen. In diesem Zusammenhang werden Kliniktermine und Behandlungsmaßnahmen zeitlich angepasst sowie das Transportmittel für den Arbeitsweg festgelegt. Vielfach können Verletzte selbst mit dem eigenen Fahrzeug zur ABE fahren. Kann ein Verletzter nicht mit dem eigenen PKW fahren, sei es aus unfallabhängigen Gründen oder weil er kein eigenes Fahrzeug besitzt, realisieren wir die Fahrten zur ABE mit einem zuverlässigen, ortsansässigen Taxiunternehmen.

Die ABE beginnen wir in der Regel mit vier Stunden täglicher Arbeitszeit, im Einzelfall auch mit zwei Stunden. Mindestens 1 x wöchentlich stellt sich der Verletzte im Rahmen der Chefarzt-Visite zur Kontrolluntersuchung vor. Bei dieser Visite, bei der auch der zuständige Oberarzt und der Abteilungs-Physiotherapeut sowie die an der Organisation der ABE beteiligte Stationschwester und erforderlichenfalls der Orthopädie-Techniker/-Schuhmacher teilnehmen, werden die ABE und die begleitenden medizinischen Maßnahmen analysiert und über das weitere Vorgehen und die Belastungssteigerung entschieden.

Die Verletzten erhalten nach der täglichen ABE noch physiotherapeutische Behandlungen zur Wiederherstellung der Belastungsverträglichkeit der verletzten Körperregion.

Das Ziel unseres Programms besteht darin, dass der Verletzte arbeitsfähig für die letzte berufliche Tätigkeit aus unserer Klinik entlassen wird.

Bei Störungen im Verlauf erfolgt zeitnah ein Teamgespräch in unserer Klinik, an dem der Verletzte, der zuständige Berufshelfer, der verantwortliche Arzt sowie bei Erfordernis auch der Psychologe teilnehmen. Aber auch schon während der BGSW werden regelmäßige Teamgespräche in dieser Besetzung organisiert.

Zusammenfassung unserer Erfahrungen

Zur Vorbereitung einer ABE halten wir die klassische physio- und ergotherapeutische Behandlung und die medizinische Trainingstherapie für unverzichtbar.

Sie führen nicht nur zur allgemeinen und spezifischen Konditionierung im Sinne einer allgemeinen Belastungserprobung, sondern sind auch Gradmesser der spezifischen Belastungsverträglichkeit für die verletzte Körperregion und lassen einschätzen, ab welchem Zeitpunkt eine ABE überhaupt sinnvoll ist.

Nicht in jedem Fall wird eine geplante ABE sofort durchzuführen sein, wenn zunächst noch weitere diagnostische Maßnahmen oder eine Kontrolle des Heilverfahrens notwendig werden oder eine wiederholte BGSW erforderlich ist.

Vielfach liegen zu Beginn einer BGSW oder ABE nur unzureichende medizinische Unterlagen einschließlich der bildgebenden Diagnostik vor, die dann oft erst umständlich angefordert werden müssen. Dies kostet leider viel Zeit und behindert die Rehabilitation.

Wenn eine ABE nicht im Unfallbetrieb eingerichtet werden kann, werden nach unserer Erfahrung die Vorteile des ABE-Verfahrens in den Kooperationsbetrieben deutlich:

- erwerbsbezogene oder tätigkeits-spezifische reale Tätigkeiten,
- Bewältigung eines realen Arbeitsweges,

- Bewährung in einem realen Arbeitsteam,
- außerhalb der „fürsorglichen Obhut“ der medizinischen Einrichtung und die
- Förderung der Arbeitsmotivation.

Hinsichtlich der Arbeitsmotivation hat es sich in unserer Klinik bewährt, dass durch geschulte Psychologen posttraumatische Störungen unterschiedlicher Ausprägung gleichzeitig sicher ausgeschlossen oder diagnostiziert und behandelt werden. Gleichfalls können auch unfallunabhängige psychische Persönlichkeitsbesonderheiten, depressive und Angsterkrankungen sowie somatoforme Störungen, die die Motivation zur Arbeit negativ beeinflussen und somit die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben verzögern, begutachtet und Empfehlungen für die Weiterbehandlung gegeben werden.

Zusammenfassend sehen wir in diesem ABE-Programm unseren Beitrag für die Umsetzung der „Neuen Handlungsanleitung zur Verordnung, Durchführung und Qualitätssicherung der Physiotherapie, Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP), Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung (BGSW) und sonstigen stationären Maßnahmen“ zum 01.01.2005 und des SGB IX (Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen), insbesondere der §§ 81 und 84, was nur mit der Akzeptanz und Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglicht werden kann. Denn Frührenten und Arbeitslosigkeit sollen vermieden werden!

„Return to Work“ ist eine Herausforderung an alle Sozialpartner.

Anschrift der Verfasser
Dipl.-Med. Frank Mielech,
Dr. med. Hans-Peter Pätzug
Klinik am Tharandter Wald,
Abteilung für orthopädische und
unfallchirurgische Rehabilitation
Herzogswalder Straße 1,
09600 Niederschöna-Hetzdorf