

ABMR

Handlungsanleitung

Handlungsanleitung der ABMR¹ für Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung (in der Fassung vom 02.02.2012)

Präambel

Um arbeitsplatzbezogene muskuloskeletale Rehabilitation (ABMR) handelt es sich, wenn während der medizinischen Rehabilitation nicht nur Funktions- und Strukturstörungen zu beseitigen oder zu kompensieren sind, sondern wenn vielmehr auch konkret benötigte arbeitsrelevante Aktivitäten in die Therapie zu integrieren sind. Dies geschieht mit Hilfe einer spezifischen Arbeitsorientierung, um eine ausreichende funktionelle Belastbarkeit für die möglichst unmittelbar anschließende Arbeitsfähigkeit i.S. einer vollschichtigen Rückkehr an den (bisherigen) Arbeitsplatz zu erreichen.

Zu einem späteren Zeitpunkt ist die Handlungsanleitung BGSW/EAP zu überarbeiten, da die arbeitsplatzbezogene Therapie Bestandteil der medizinischen Rehabilitation zu sein hat und frühestmöglich, möglichst bereits während der BGSW oder EAP, in Teilen beginnen sollte.

Sobald eine medizinische Grundbelastbarkeit vorliegt, die eine mindestens 3 Std./tgl. arbeitsplatzbezogene Therapie zulässt, kann der leitende Arzt der Einrichtung den Übergang in die ABMR beantragen und sich genehmigen lassen.

I. Therapieelemente

Zu den Therapieelementen der ABMR zählen zusätzlich die arbeitsplatzbezogenen Therapieelemente:

- Ergotherapie (Ergo mit Schwerpunkt Arbeitstherapie)
- Workhardening
- Arbeitssimulationstraining (durch ein speziell geschultes Team aus der KG, MTT und Ergotherapie)
- Praxistraining,

bei denen der Rehabilitand die physischen Behandlungsergebnisse aus der KG, PT und MTT in Übungen, die den Anforderungen der beruflichen Tätigkeit entsprechen, umsetzt.

II. Zielgruppe und Indikationen

Die ABMR ist insbesondere indiziert bei:

- Menschen, die körperlich arbeiten
oder
- Menschen mit spezifischen körperlichen Arbeitsbelastungen (einseitig monoton und/oder koordinativ beanspruchende Tätigkeiten) im Bereich der verletzten Körperregion (wie Uhrmacher, Schreibkraft etc.)

und

1 A(rbeitsplatz)B(ezogene)M(uskuloskeletale)R(ehabilitation)

- Erst-Arbeitsunfähigkeits-Prognose > 112 Tagen (16 Wochen) unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren wie z.B. Alter, Begleiterkrankungen etc.
oder
- Fälle mit zeitlicher Überschreitung der Erst-Arbeitsunfähigkeits-Prognose
oder
- Fälle, die die speziellen Kriterien zur Fallauswahl (Ziffer 2.1) des Handlungsleitfadens „Das Reha-Management der DGUV“ erfüllen

Keine Indikation besteht in der Regel bei:

- Menschen, die weder körperlich beanspruchende noch spezifische körperliche Arbeitsbelastungen im Bereich der verletzten Körperregion ausführen

III. Voraussetzung, Beginn und Therapiegrundsätze

Erste Voraussetzung für die Durchführung der ABMR ist eine ausreichende medizinische Grundbelastbarkeit für die Ausführung der körperlich beanspruchenden Therapiebestandteile (siehe insbesondere Punkt IV. 1. d) Screening-Test). Zusätzliche Voraussetzung ist die Prognose des Erreichens der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich innerhalb der nächsten 4 Wochen.

In Fällen, die absehbar zur ABMR führen, finden die zuvor notwendigen therapeutischen Maßnahmen, insbesondere die BGSW/EAP, sinnvoller Weise schon in einer zugelassenen ABMR-Einrichtung statt, um arbeitsplatzbezogene Therapieformen rechtzeitig in die medizinische Rehabilitation zu integrieren.

Das Training beschränkt sich nicht nur auf die verletzte Struktur, sondern bezieht den ganzen Körper ein. Ggf. wird durch Erlernen und Einüben von geeigneten Bewegungsabläufen ein verbleibendes Defizit kompensiert und so eine optimale Leistungsfähigkeit erreicht.

IV. Ablauf und Behandlungsinhalt

1. Feststellung des Rehabedarfs:

- a) Bereitstellung aktueller Befundberichte und des Tätigkeitsprofils durch den UV-Träger
- b) Feststellung der Grundbelastbarkeit für die Durchführung der ABMR durch den für die ABMR qualifizierten (siehe Punkt VII. 2.) Arzt der Einrichtung
- c) Erhebung und Dokumentation einer detaillierten, standardisierten funktionellen Tätigkeitsanalyse, um die kritischen Belastungselemente des jeweiligen Arbeitsplatzes zu identifizieren
- d) Anfertigung eines Patientenfähigkeitsprofils
(Anwendung eines Screenings der kritischen Arbeitsplatzanforderungen mittels eines FCE-Systems)
- e) Abgleich des Patientenfähigkeitsprofils mit dem erhobenen Tätigkeitsprofil und Identifizierung des Rehabilitationsbedarfs
- f) Festlegung der für den Rehabilitationsbedarf notwendigen Therapieinhalte und Aufstellung des Therapieplans durch das Reha-Team mit Zustimmung des Versicherten
(mengenmäßig individuelle Zusammenstellung der unter Punkt I genannten Therapieelemente)

2. Durchführung der Therapie:

Die therapeutischen Maßnahmen sind gemäß Vorgabe des leitenden Arztes und je nach Indikationen und/oder Leistungszustand des Versicherten mindestens an 5 Tagen pro Woche durchzuführen. Zu Beginn liegt die tägliche Therapiedauer bei 3 Stunden und wird mit zunehmender Dauer und unter ständiger ärztlicher Verantwortung in Abstimmung mit den beteiligten Therapeuten kontinuierlich gesteigert und intensitätsbezogen angepasst.

3. Abschluss der Therapie:

Nach Beendigung der Behandlung erfolgt ein Abschlusstest und erneuter Abgleich zwischen dem Arbeitsplatzanforderungs- und dem aktuellen Fähigkeitsprofil. Das Ergebnis ist einschließlich einer Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit zu dokumentieren (siehe Punkt VI).

4. Praxistraining:

Das Praxistraining erfolgt unter realen Arbeitsbedingungen. Hierbei soll insbesondere das Training unter Berücksichtigung der qualitativen Arbeitsanforderungen stattfinden. Voraussetzung ist eine arbeitsplatzbezogene Belastbarkeit des Versicherten von mindestens 2 Stunden.

Je nach Bedarf und Einschätzung kann ein Praxistraining am Arbeitsplatz des Versicherten oder Einrichtungen mit starkem Bezug zur realen Arbeitswelt (Bildungszentren der Handwerkskammern/Innungen, Kooperationsbetriebe, Lehrwerkstätten, sonstige Bildungseinrichtungen) erfolgen. Entscheidend für die Auswahl des jeweiligen externen Kooperationspartners ist das Konzept des Leistungserbringers bzw. der Anspruch des Leistungsträgers. Näheres bedarf der konkreten Planung im Einzelfall unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten.

V. Verfahren

Die ABMR ist eine Therapieform der Heilbehandlung nach dem SGB VII und bedarf der konsequenten Steuerung im Reha-Management des UV-Trägers.

Das Verfahren beginnt mit herkömmlichen therapeutischen Maßnahmen im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren in einer ABMR-Einrichtung (siehe Punkt III). Zu diesem Zweck wird der Reha-Manager den Versicherten (siehe Punkt II) in der Regel in eine ABMR-Einrichtung steuern müssen. Sobald die Grundbelastbarkeit im Sinne von Punkt III besteht und der für die ABMR qualifizierte Arzt der Einrichtung eine ABMR für erforderlich hält, wird dies mit Bitte um Genehmigung mit dem als **Anlage 1** beigefügten Vordruck an den UV-Träger übermittelt, der die ABMR binnen 24 Stunden bewilligt. Der genehmigte ABMR-Zeitraum beträgt grundsätzlich 2 Wochen.

Im Rahmen der Rehaplanung nach Ziffer 3 des Handlungsleitfadens „Das Reha-Management der DGUV“ ist eine zusätzliche Genehmigung nicht erforderlich.

Die Entscheidung über eine Verlängerung der ABMR um weitere 2 Wochen erfolgt auf Grundlage der Einschätzung des für die ABMR qualifizierten Arztes in der Regel in der Fallkonferenz. Darüber hinausgehende Verlängerungen werden von der UV nur auf der Grundlage eines erneuten Abgleichs zwischen der Tätigkeitsanalyse mit dem aktuellen Fähigkeitsprofil entschieden. Die Auswertungsergebnisse der Qualitätssicherung stellen dabei Entscheidungshilfen dar (siehe Punkt IX).

VI. Berichtswesen

- Erstattung eines Aufnahmeberichts mit dem als **Anlage 2** beigefügten Vordruck durch die ABMR-Einrichtung an die UV
- Regelmäßige Fallkonferenzen gemäß Handlungsanleitung Reha-Management der DGUV (mit Versichertem, Reha-Team aus der ABMR-Einrichtung und UV-Reha-Manager)
- Erstattung eines Abschlussberichts mit dem als **Anlage 3** beigefügten Vordruck durch die ABMR-Einrichtung an die UV.

VII. Anforderungen an Therapieeinrichtung:

1. Grundanforderungen:

- Für die ambulante ABMR die EAP-Zulassung

- Für die stationäre ABMR die BGSW-Zulassung

2. Zusätzliche personelle Anforderungen

Für die ABMR qualifizierter (leitender) Arzt:

- Facharzt für Orthopädie oder Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie. Der jeweilige Facharzt muss die Zusatzqualifikation auf dem Gebiet der Physikalischen Therapie (entweder die Facharztbezeichnung oder die Zusatzweiterbildung oder mindestens die absolvierten Module A, B, E und F aus der Weiterbildungsordnung für die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Balneologie) vorweisen

oder

- Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit Nachweis unfallchirurgischer Tätigkeit nach der Approbation von mind. 2 Jahren in einer Abteilung zur Behandlung Schwerunfallverletzter eines zum VAV zugelassenen Krankenhauses

Ergotherapeut:

- Mit Erfahrungen in der Arbeitstherapie und in der Hilfsmittelversorgung

3. Zusätzliche apparative und räumliche Ausstattung:

- Für Ergotherapie, Screening-Test und Arbeitsplatzsimulationstraining sollten mind. 50 qm Fläche und die nötige apparative Ausstattung (Vorrichtung für Überkopfarbeit, Regalsystem, Aufstellleiter etc.) zur Durchführung der ABMR vorhanden sein. Nachweis entsprechender Kooperationspartner gemäß IV/4.

4. Zusätzliche FCE-Anforderungen

- Bei Anwendung des EFL-Systems nach Isernhagen:
Nachweis der Lizenz und der vollständigen Ausbildung durch Aufnahme und Verbleib- in der EFL-Anwenderliste
- Im Falle des Einsatzes anderer Functional Capacity Evaluation (FCE)-Systeme
Nachweis ausreichender Sachkunde durch aussagefähige Belege
- Bei Anwendung von IMBA:
Nachweis der Lizenz sowie ausreichender Sachkunde durch aussagefähige Belege

5. Anforderungen für das Praxistraining

- Die zur ABMR zugelassene Einrichtung stellt die Eignung der externen Kooperationspartner (s. IV/4) sicher.
- Die therapeutischen Begleitung am Ort des Praxistrainings ist durch die zugelassene Einrichtung der ABMR sicherzustellen

VIII. Qualitätssicherung:

- Die Einrichtungen der ABMR haben sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen der UV-Träger zu beteiligen.
- Zur Qualitätssicherung kann auch ein jährliches Review der abgelaufenen Fälle gehören.

IX. Zulassung der Einrichtungen

Nur Einrichtungen, die von der DGUV ausdrücklich dafür zugelassen wurden, dürfen die ABMR durchführen.