

# Medizinisch-berufliche Orientierung in der Rehabilitation schwer Schädelhirnverletzter aus Sicht der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)

Neurol Rehabil 2012; 18 (5): 318 – 320  
© Hippocampus Verlag 2012

M. Oberscheven  
*Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin*

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben der Heilbehandlung und Rehabilitation von schwer Schädelhirnverletzten seit jeher eine besondere Bedeutung beigemessen. Mit der »Denkschrift zur Rehabilitation Schwer-Schädel-Hirnverletzter«, die erstmals im Jahr 1974 erschien und danach mehrfach überarbeitet wurde, haben Berufsgenossenschaften und Unfallkassen schon früh die optimalen Bedingungen und Erfordernisse in der Akutbehandlung sowie in allen Phasen der Rehabilitation und Teilhabe definiert. Die umfassende rehabilitative Ausrichtung und die enge Verzahnung der medizinischen Rehabilitation mit beruflichen Teilhabeleistungen wurden dabei stets und in besonderem Maße hervorgehoben. Gemäß ihrem umfassenden Versorgungsauftrag und unter Ausnutzung des strukturellen Vorteils, alle Leistungen »aus einer Hand« erbringen zu können, verwirklicht die gesetzliche Unfallversicherung damit seit langem eine nahtlose und bedarfsgerechte Rehabilitation, die phasenübergreifend auch die Integration ins Berufsleben und die soziale Teilhabe dieses schwer betroffenen Personenkreises in den Fokus rückt.

Wenngleich damit ein hoher Stand in der Rehabilitation schwer Schädelhirnverletzter erreicht wurde, ist die gesetzliche Unfallversicherung bestrebt, das Niveau der Versorgung weiter zu optimieren und die Verfahren im Hinblick auf das Ziel einer beruflichen, schulischen und gesellschaftlichen Teilhabe ihrer Versicherten noch effektiver auszugestalten. Mit dieser Zielrichtung wird auf der Ebene der DGUV derzeit eine grundlegende Diskussion um eine qualitäts- und bedarfsorientierte Neuordnung der Heil- und Rehabilitationsverfahren insgesamt geführt. Neben einer stärkeren Differenzierung der Verfahren nach Art und Schwere der Verletzung soll der sektorenübergreifende Versorgungsansatz der gesetzlichen Unfallversicherung weiter gestärkt werden. Im Zuge dieser Neuausrichtung werden auch die Vorgaben zur Rehabilitation schwer Schädelhirnverletzter überarbeitet und neuen Entwicklungen angepasst.

So wird die bisherige »Denkschrift« weiterentwickelt zu einem SGB-VII-Reha-Standard, der die Anforderungen an die Behandlung und Rehabilitation von Schädelhirnverletzungen in der gesetzlichen Unfallversicherung künftig prozessorientiert, im Sinne von Rehabilitations- und Teilhabepfaden, beschreibt. Die Vorteile der gesetzlichen Unfallversicherung, eine lückenlose Versorgung der Verletzten mit allen geeigneten Mitteln im Sinne des SGB VII ohne Schnittstellenprobleme durchführen zu können, sollen so noch konsequenter definiert und für die Versorgung der Verletzten genutzt werden. Aufbauend auf dem Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) werden diese künftigen Vorgaben erneut den Qualitätsmaßstab zur Versorgung von Arbeitsunfallverletzten nach Schädelhirntrauma bilden und die Voraussetzungen für eine bestmögliche Heilung und Wiedereingliederung beschreiben. Der interdisziplinäre und multiprofessionelle Ansatz der neurologischen Rehabilitation wird dabei wiederum besonders betont.

Schwere Schädelhirnverletzungen führen nicht nur zu einer erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung und damit oftmals auch zu dauerhaften Einschränkungen der Lebensqualität der Betroffenen. Auch die berufliche, schulische und gesellschaftliche Reintegration ist oft kaum oder nur eingeschränkt möglich – zumeist mit schwerwiegenden Folgen für die finanzielle Situation und die soziale Stellung des Verletzten. Es kann nicht in Zweifel stehen, dass schwer Schädelhirnverletzte im Versorgungsgeschehen der gesetzlichen Unfallversicherung zu den Personen gehören, deren Perspektive für eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben und den Schulalltag am kritischsten einzuschätzen ist. Mit Blick auf den besonderen, umfassenden Versorgungsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung stellt die Rehabilitation von schwer Schädelhirnverletzten in ihrer Komplexität daher besonders hohe Anforderungen an die beteiligten Leistungserbringer und die verantwortlichen Unfallversicherungsträger.

Vor diesem Hintergrund wird die frühzeitige Einbeziehung beruflicher und schulischer Aspekte in die medizinische Rehabilitation auch in den künftigen neuen SGB-VII-Reha-Standards der DGUV betont. Bereits die Phase C der neurologischen Rehabilitation soll möglichst konkret auf die Rückführung in den schulischen und beruflichen Bereich des Verletzten ausgerichtet sein. In den Phasen D und E sollen die medizinische Rehabilitation und die berufliche Orientierung dann insoweit eine Einheit darstellen, dass berufsbezogene Zielstellungen und Therapieinhalte als integrale Bestandteile des Rehabilitationsplans wirken. In Anlehnung an die bewährten und von der Unfallversicherung seit langem unterstützten Standards der medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie im Sinne der Phase II werden klar definierte Strukturansforderungen, Zugangskriterien sowie Behandlungsziele und -inhalte beschrieben und der Reha-Planung der Unfallversicherungsträger zugrunde gelegt. Die Berufsorientierung in der medizinischen Rehabilitation erhält als Nahtstelle zu den nachgehenden Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben damit ein besonderes Gewicht.

Durch die frühzeitige Verknüpfung von medizinisch-therapeutischen Leistungen mit berufsbezogenen Maßnahmen soll ein nahtloser Rehabilitationsprozess »aus einer Hand« gewährleistet werden. Die (Wieder-)Eingliederung in Schule, Ausbildung und Beruf kann so vorbereitet und im Ergebnis dauerhaft erhalten und sichergestellt werden. Die Rückkehr an den bestehenden Arbeitsplatz oder zumindest der Verbleib im alten Betrieb sind dabei die vorrangigen Alternativen. Bei Kindern ist primär die Schulfähigkeit anzustreben. Eher medizinisch orientierte Maßnahmen zur Überprüfung der Leistungsfähigkeit wie die Belastungserprobung oder die Arbeitstherapie wirken dabei mit unmittelbar berufsorientierten Leistungen der Arbeitserprobung und Maßnahmen zur Abklärung der beruflichen Eignung zusammen. Neben der Wiederherstellung von Körperfunktionen, Körperstrukturen und Aktivitäten gehören die Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die Organisation eines sich nahtlos anschließenden Nachsorgeprogramms zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Reha-Erfolgs zum Spektrum der medizinisch-beruflichen Rehabilitation. Im Bedarfsfall tritt die Berücksichtigung und Anpassung begleitender Faktoren, wie z. B. die Umgestaltung des Arbeitsplatzes, die bedarfsgerechte Versorgung mit Hilfsmitteln oder Kraftfahrzeug- und Wohnungshilfen, hinzu. Alle erforderlichen Leistungen der medizinischen, schulischen, beruflichen und psychosozialen Rehabilitation greifen somit ineinander und werden auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes koordiniert durchgeführt.

Um die Ziele einer berufsorientierten Rehabilitation im Einzelfall erreichen zu können, ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Reha-Management der Unfallversicherungsträger geboten. Die Bereitschaft zur Kooperation und Kommunikation mit den Reha-Managern und Berufshelfern ist damit eine wesentliche Anforderung

an Einrichtungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation von schwer Schädelhirnverletzten. Die Verzahnung der im Rahmen der Rehabilitation erforderlichen Maßnahmen sowie der Übergang in die nachfolgenden Phasen der Rehabilitation und Teilhabe können so wesentlich unterstützt und mit dem Reha-Manager als dem für die Koordinierung des Reha-Prozesses im Netzwerk verantwortlichen »Lotsen« abgestimmt werden. Das Berichtswesen sowie die gemeinsame Reha-Planung sind dabei ebenso unerlässlich wie fallbezogene Besprechungen und die Anpassung des Reha-Plans im Bedarfsfall.

Ziele und Interventionen der Therapie sind in geeigneten Assessments festzustellen und gemeinsam innerhalb der Reha-Planung auf der Basis der ICF zu vereinbaren. Der Reha-Plan beschreibt die vorhandenen Funktionsstörungen, zeigt das Teilhabepotential auf und gibt klare Handlungs-, Zeit- und Rehabilitationsziele vor. Durch die verbindliche Planung des Reha-Verlaufs – selbstverständlich immer unter Einschluss des Betroffenen – werden die Voraussetzungen für ein individualisiertes und flexibles Teilhabemanagement geschaffen, das auf den konkreten Bedarf des Versicherten zugeschnitten ist.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung arbeiten derzeit an einheitlichen Standards zur Durchführung des Reha-Managements bei schweren und komplexen Verletzungsfällen. Hierzu gehören insbesondere Vorgaben zur zeitnahen Identifikation eines in die enge Fallsteuerung zu überführenden Reha-Management-Falles sowie Regeln zur zügigen Aufnahme der Koordination und Steuerung. Ein frühzeitiges Einsetzen des Reha-Managements ist ein entscheidender Faktor für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung und damit für den Erfolg der Rehabilitation insgesamt.

Um weitere Erkenntnisse zur Versorgungssituation von Schädelhirnverletzten zu gewinnen und die Rehabilitationsangebote auf dieser Grundlage bedarfsgerecht weiterentwickeln zu können, werden auch die Unfallversicherungsträger und die DGUV in Zukunft noch stärker darauf hinwirken, die Dokumentation und die Datenlage in diesem Bereich insgesamt zu verbessern. Gleiches gilt für die notwendige Intensivierung der Forschung mit dem Ziel, die Verfahren zu evaluieren und weiter zu optimieren.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Ansatz der medizinisch-beruflichen Rehabilitation von Schädelhirnverletzten in ihrer interdisziplinären und erwerbsbezogenen Ausrichtung der Philosophie der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung einer nahtlosen und integrierten Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln in weiten Teilen entspricht. Wesentliche Bestandteile der medizinisch-beruflichen Rehabilitation lassen sich effektiv mit der Fallsteuerung der gesetzlichen Unfallversicherung synchronisieren. Zu nennen sind hier insbesondere die integrierte Teilhabepanung auf der Grundlage einer differenzierten, multi-professionellen Diagnostik und unter Einsatz geeigneter

Assessments sowie die fortlaufende Überprüfung und Anpassung der Reha-Ziele. Mit der Möglichkeit, die Rehabilitation flexibel auf den Bedarf und die Bedingungen des Einzelfalles hin auszurichten, lässt sich die medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation optimal mit dem individualisierten Fallmanagement der Unfallversicherungsträger verbinden. Die medizinisch-berufliche Orientierung in der neurologischen Rehabilitation ist somit geeignet, die Bestrebungen der gesetzlichen Unfallversicherung zur zielgenauen Neuausrichtung ihrer Heilverfahren sowie zur Weiterentwicklung ihres Reha-Managements nach Schädelhirnverletzungen zu unterstützen und die Rehabilitationsprozesse im Interesse der Betroffenen insgesamt weiter zu verbessern.

**Interessenvermerk:**

Es besteht kein Interessenkonflikt.

**Korrespondenzadresse**

Markus Oberscheven  
Abteilung Versicherung und Leistungen  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
Mittelstr. 51  
10117 Berlin  
E-Mail: Markus.Oberscheven@dguv.de