

Grünes Licht für Ihre Sicherheit

Lotse auf dem Weg  
zur Wieder-  
eingliederung  
**Fachberater für  
Rehabilitation**

Erfolgreiches  
Kooperationsmodell  
**Rehabilitation bei  
„posttraumatischen  
Chronifizierungen“**

Verdacht auf  
Berufskrankheit  
**Erfolgreiche  
Rehabilitation**

„Mit allen geeigneten Mitteln...“  
**Rehabilitation in der  
gesetzlichen Unfallversicherung**



Unfallkasse  
Rheinland-Pfalz

# Editorial



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

gut, dass es die gesetzliche Unfallversicherung gibt, denn: was passiert, wenn etwas passiert?

Zusammen mit den Unfallverletzten, der Familie und dem Arbeitgeber wirken unsere Fachkräfte an einer umfassenden Wiedereingliederung der Versicherten in ihr soziales und in ihr Arbeitsumfeld mit. Manchmal sind die Verletzungen so schwer, dass die Unfallkasse zu besonderen Maßnahmen greifen muss, um die individuellen Folgen der Unfälle in einem erträglichen Maß zu halten. Mit dem Vertragssystem für medizinische Leistungen und mit unseren eigenen Fachkenntnissen verfügen wir über geeignete Mittel für eine schnelle und nachhaltige Rehabilitation.

Die Aufwendungen der Unfallkasse für Rehabilitation und Entschädigung der Versicherten nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten betragen 2006 über 42 Millionen Euro. Dabei ist es unser Ziel, mit der Rehabilitation jeweils möglichst früh zu beginnen, um die Arbeitsfähigkeit des verletzten Menschen zu erhalten. Geldleistungen sollen diese Wiedereingliederung unterstützen, sie sind nicht dazu da, eine „Ausgliederung“ zu finanzieren.

In diesem Heft stellen wir dar, mit welchem Aufwand unsere Mitarbeiter den Versicherten nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit helfen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

*Beate Eggert*

# Inhalt

- 3 Rehabilitation in der gesetzlichen Unfallversicherung  
*Medizinische, soziale und berufliche Wiedereingliederung*
  - Derma!Pro – Ihre Haut ist uns wichtig  
*Seminarreihe zur Hautkampagne*
  - 4 Fachberater für Rehabilitation  
*Lotse auf dem Weg zur Wiedereingliederung*
  - 5 Psychische Belastung: Besondere Anforderungen an die Planung von BGM-Projekten  
*Betriebliches Gesundheitsmanagement 7. Teil: Psychische Gesundheit*
  - 6 Rehabilitation bei „posttraumatischen Chronifizierungen“  
*Erfolgreiches Kooperationsmodell*
  - 8 Der Unfall der Geschwister W.  
*Wiedereingliederung nach Verkehrsunfall*
  - 9 Übergangsleistung nach Verdienst-einbuße  
*Finanzielle Hilfe*
  - 10 Erhaltung des Arbeitsplatzes  
*Drohende Berufskrankheit*
  - 11 Rehabilitation am Arbeitsplatz  
*Unfallkasse bietet Analyse und Beratung*
  - 12 OSB-Platte: Gesundheitsrisiko?  
*Beratung bei Schadstoffbelastungen*
- Berufsschulaktion  
„Jugend will sich-er-leben“  
*Kampagne „Deine Haut – die wichtigsten 2 m<sup>2</sup>“*

## Impressum

Unfallkasse Rheinland-Pfalz  
Orensteinstr. 10 · 56626 Andernach  
Telefon 0 26 32 / 9 60 -0 · Telefax 0 26 32 / 9 60 -100  
E-Mail: info@ukrlp.de · Internet: www.ukrlp.de  
Verantwortlich für den Inhalt:  
Beate Eggert, Geschäftsführerin  
Redaktion:  
Gerlinde Weidner-Theisen 0 26 32 / 9 60 -114  
Redaktionsbeirat:  
Helmut Müller, Hartmut Bartels, Manfred Breitbach,  
Klaudia Engels, Ludger Lohmer, Hermann Zimmer,  
Elisabeth Groß  
Gestaltung: Hansen Kommunikation, Köln  
Druck: Krupp-Druck, Sinzig  
Bildnachweis:  
Vermerk am Bild, ansonsten Archiv UKRLP  
Auflage: 9.600 Exemplare  
Erscheinungsweise: vierteljährlich

# Rehabilitation in der gesetzlichen Unfallversicherung

**Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung ist es, nach einem Versicherungsfall die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten „mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen“ (§ 1 SGB VII). Dies verpflichtet die Unfallkasse, die Rehabilitation zu steuern und Art und Umfang der Leistungen zu bestimmen.**

**B**asis einer erfolgreichen Rehabilitation ist das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren. Abhängig von bestimmten Verletzungsarten dürfen nur Ärzte und Therapeuten mit besonderer Qualifikation und Ausstattung die einzelnen Phasen der medizinischen Rehabilitation anhand des Durchgangsarztverfahrens und des Verletzungsartenverfahrens durchführen.

## Rehabilitation aus einer Hand

Anders als in den übrigen Zweigen der sozialen Sicherung werden alle Leistungen „aus einer Hand“ erbracht. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind umfassend

für die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation zuständig. Ein Wechsel zwischen verschiedenen Sozialversicherungszweigen findet nicht statt. Die Unfallversicherungsträger erstellen bereits während der medizinischen Rehabilitation ein ganzheitliches Konzept, welches auch Aspekte der beruflichen und sozialen Eingliederung beinhaltet. Das verkürzt den gesamten Rehabilitationsprozess für die Versicherten und soll verhindern, dass Kosten für Umschulungen entstehen oder die Versicherten erwerbsunfähig werden.

## Teamarbeit

Bei schwerwiegenden Verletzungen setzt die Unfallkasse auf speziell ausgebildete Teams. Diese sind besonders geschult, Komplikationen im Rehabilitationsverlauf zu erkennen und rechtzeitig entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Je nach Erfordernissen des Einzelfalles wird ein Team von Fachberatern für Rehabilitation und – im technischen Bereich – von Mitarbeitern der Präventionsabteilung und beratenden

Ärzten unterstützt. In ständigem engen Kontakt und in gemeinsamen Gesprächen mit den Betroffenen, den Leistungserbringern und den Arbeitgebern erstellen wir ein Konzept zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Eingliederung.

## Fortbildung

Alle Sachbearbeiter und Fachberater für Rehabilitation tauschen in regelmäßigen Gesprächsrunden ihre Erfahrungen aus und sprechen dabei auch problematische Einzelfälle an, damit kein Wissensstillstand erfolgt. Wir passen unser Rehabilitationsmanagement ständig neuen Aufgaben und Herausforderungen an.

Außerdem ist die Unfallkasse einem Gremium weiterer Unfallversicherungsträger beigetreten, in dem unsere Anstrengungen im Vergleich zu denen anderer Träger bewertet werden. Die Mitgliedschaft in diesem „Benchmarking Club“ dient dem Wissenstransfer und der stetigen Optimierung der Reha-Prozesse.

## Seminarreihe zur Hautkampagne

# Derma!Pro – Ihre Haut ist uns wichtig

**Die Unfallkasse Rheinland-Pfalz bietet seit Anfang des Jahres 2007 die Informationsveranstaltung „DERMA!Pro“ an. Zeit für eine erste Zwischenbilanz.**

**I**n der AMPEL 21 vom Februar 2007 hatten wir die Ziele und Inhalte des

Seminarangebots „Derma!Pro“ vorgestellt. Seit Beginn der Seminarreihe im Januar 2007 haben wir in 13 Fachtagungen weit über 200 Mitarbeiter aus der Kranken- und Altenpflege zu den Themen Haut und Hautschutz geschult. Dabei gaben über 70 Prozent der Teilnehmer an, bereits einmal Hautprobleme gehabt zu haben oder aktuell zu haben.

Neben den Informationen zu Aufbau und Funktion der Haut fanden insbesondere die praktischen Demonstrationen und Hinweise zur Anwendung von Hautschutz und Hautpflege eine positive Resonanz.

Die Terminplanungen für das Jahr 2008 sind bereits im Gange. Wenn Sie Interesse an einer Veranstaltung haben, sprechen Sie mit Ihrem Betriebsarzt, der sich dann mit uns in Verbindung setzt. Oder rufen Sie uns einfach direkt an.

Ihre Ansprechpartner:  
**Gerd Schmitt**  
g.schmitt@ukrlp.de  
☎ 0 26 32/9 60-216  
**Jürgen Krayer**  
j.krayer@ukrlp.de  
☎ 0 26 32/9 60-222



Die Fachberater für Rehabilitation der Unfallkasse: Wolfgang Gesell, Christine Backes, Michael Arnold, Guido Nürnberg (von links)

## Lotse auf dem Weg zur Wiedereingliederung Fachberater für Rehabilitation

**Nach schweren Unfällen helfen wir nicht nur vom Schreibtisch aus. Wir, die Fachberater für Rehabilitation, kümmern uns vor Ort persönlich um die Belange der Versicherten.**

Ein Service dieser Art ist außerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung kaum zu finden. Oft beginnt die persönliche Betreuung schon am Krankenbett. Gemeinsam mit Ärzten und Therapeuten erstellen wir ein Reha-Konzept, informieren über die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung und stellen alle Weichen für die reibungslose Wiedereingliederung in den Beruf oder die Schule.

Der Fachberater bespricht mit dem Versicherten, wie dieser die Verletzung erlebt, welche Beeinträchtigungen für den Alltag und welche Probleme im häuslichen Umfeld daraus resultieren, um gemeinsam Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Wir legen großen Wert auf das Prinzip der „Teilhabe“: Verletzte oder Erkrankte haben die Möglichkeit der Mitwirkung und Mitbestimmung. Sie sind gleichberechtigte Beteiligte an ihrer Rehabilitation.

Auf diese Weise gestalten wir zu jeder Zeit die Entscheidungsprozesse der Unfallkasse transparent und die Betroffenen können ihre Lebensführung weitestgehend selbst bestimmen.

### Betriebliches Konzept

Eine besondere Verantwortung übernehmen die Fachberater auch während des „Betrieblichen Eingliederungsmanagements“ (§84 SGB IX) des Arbeitgebers. Zu diesem Prozess gehören alle Maßnahmen, die dazu dienen, Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen oder Behinderungen dauerhaft an einem geeigneten Arbeitsplatz einzusetzen.

Hierbei haben die Fachberater eine Lotsenfunktion zwischen den Beteiligten. Darüber hinaus können sie Angebote zur individuellen Leistungsfeststellung unterbreiten, diese einleiten und überwachen. Scheitert eine berufliche Wiedereingliederung beim bisherigen Arbeitgeber, können sie mit dem Betroffenen Anpassungs- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erarbeiten und umsetzen.

Auch bei der Suche nach behinderungsgerechten Arbeitsplätzen, bei Bewerbungen und Vorstellungsgesprächen sowie bei einer Existenzgründung unterstützen wir unsere Versicherten tatkräftig.

### Privates Umfeld

Wenn es aufgrund bleibender körperlicher Beeinträchtigungen Probleme bei der Nutzung der Wohnung gibt, beraten wir bei Fragen zur behinderungsgerechten Umgestaltung bis hin zum Neubau. Oft sorgen wir persönlich für die reibungslose Durchführung der Umbauten und die schnelle Lieferung von Hilfsmitteln.

Die Fachberater helfen auch bei der Organisation und Durchführung der Pflege. Sie suchen mit den Versicherten nach geeigneten Pflegekräften und sorgen dafür, dass alle notwendigen Pflegeartikel kostenfrei zur Verfügung stehen.

Ein weites Betätigungsfeld für die Fachberater ergibt sich aus der Verpflichtung der Unfallversicherung, für die Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gemeinschaft zu sorgen. Hierzu gehört, dass wir einem Versicherten trotz einer schweren körperlichen Behinderung die Möglichkeit schaffen, wie vor dem Unfall barrierefrei an Freizeitaktivitäten teilzunehmen.

Darüber hinaus sind die Fachberater in verschiedenen Gremien, Ausschüssen und Arbeitskreisen tätig, um dort die Interessen der Versicherten nachhaltig zu vertreten.

Sie können sicher sein, dass die Fachberater für Ihre Probleme – selbst wenn sie hier nicht aufgeführt sind – immer ein offenes Ohr haben und mit Ihnen nach Lösungen suchen. Wir erledigen unsere Arbeit nicht nur vom Schreibtisch aus. Die Fachberater kommen, wenn Sie das wünschen, zu Ihnen nach Hause. Und Sie werden feststellen: hier sind keine Theoretiker, sondern Praktiker mit Lebenserfahrung am Werk.

# Psychische Belastung: Besondere Anforderungen an die Planung von BGM-Projekten

VON DR. KAI LÜKEN

**Die Unfallkasse führt zusammen mit Organisationen auf kommunaler bis zur Landesebene zahlreiche Projekte durch, die sowohl die Förderung der individuellen Gesundheit der Beschäftigten als auch die gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeitsumgebung berücksichtigen.**

Gerade der letzte Aspekt wird bei der aktuellen Diskussion um den Gesundheitsbegriff oftmals vernachlässigt, denn Maßnahmen von BGM-Projekten zielen häufig auf eine Verhaltensänderung der Mitarbeiter ab. Verhaltens- und Verhältnisprävention sollten jedoch gleichberechtigt nebeneinander stehen.

## **Falsche Erwartungen vermeiden**

Für Projekte, die auch die psychische Gesundheit der Beschäftigten abdecken, gelten spezielle Anforderungen, die das Planungs- und Organisationsteam vor einer Analysephase bedenken muss, um falsche Erwartungen von Seiten der Mitarbeiter sowie der Betriebe zu vermeiden.

Zunächst ist eine Abgrenzung zwischen körperlichen und psychischen Belastungen vorzunehmen: Dass sportliche Aktivität bis zu einem gewissen Ausmaß förderlich für die Gesundheit ist, ist unumstritten: Bewegung tut immer gut. Daher stellen weder Mitarbeiter noch Führungskräfte Befragungen zur körperlichen Fitness in Frage.

## **Unangenehme Wahrheiten**

Aber wie verhält es sich mit Fragen zur psychischen Belastung von

Mitarbeitern? Kann man davon ausgehen, dass alle am Prozess Beteiligten ein Feedback bekommen möchten, das zum Beispiel auf Defizite im Führungsverhalten oder in der Arbeitsorganisation hinweist? Innerbetriebliche Diskussionen zu diesen Themen werden oftmals hoch emotionalisiert und personalisiert geführt. Daher sind auch innerhalb von Planungs- und Steuerungsgremien entsprechende Diskussionen zu erwarten.

Generell gilt, dass nur diejenigen Aspekte in einer Mitarbeiterbefragung erhoben werden sollten, die von Seiten des Betriebes veränderbar sind. Wird ein sensibles Thema aufgegriffen, das dem Arbeitgeber keinerlei Handlungsspielraum bietet (z.B. Zufriedenheit mit dem TVÖD), dann führt eine solche Abfrage lediglich zu einer Beunruhigung bei den Befragten.

## **Längerfristige Veränderungsprozesse**

Ein zweiter Unterschied zwischen körperlichen und psychischen Belastungen ist der Aufwand, der für erfolgreiche Veränderungen betrieben werden muss. Die körperliche Fitness lässt sich mit klar definiertem Aufwand optimieren, ein Ergebnis ist unmittelbar messbar (Zunahme der Beweglichkeit, Gewichtsoptimierung...).

Maßnahmen, die auf eine Optimierung psychischer Belastungen zielen, ziehen jedoch oftmals einen längerfristigen und schwierigen Veränderungsprozess nach sich, unabhängig davon, ob sie sich an Personen (z.B. Schulungen zum Konfliktmanagement) oder an die Veränderung von Arbeitsbedingungen (z.B. Dienstpläne) richten.

Dies ist bei der Ressourcenplanung zu berücksichtigen.

## **Methodisch abgesicherte Daten**

Die Auswahl eines geeigneten Instrumentes (z.B. Fragebogen) zur Erhebung der psychischen Belastung ist die nächste Herausforderung. Schließlich sollte ein solcher Fragebogen nur dann einen Handlungsbedarf anzeigen, wenn dieser auch tatsächlich vorhanden ist. Würde man beispielsweise von der Frage, ob jemand Stress habe, einen Handlungsbedarf ableiten wollen, dann sollte man berücksichtigen, dass vermutlich mehr als 90 Prozent der Bevölkerung eine solche Frage zustimmend beantworten würde.

So ließen sich keine Personen entdecken, die tatsächlich unter negativen psychischen Beanspruchungsfolgen leiden. Um das Ausmaß an psychischer Belastung und Beanspruchung zu ermitteln, müssen Anwender auf wissenschaftlich geprüfte Fragen zurückgreifen, die tatsächlich einen Handlungsbedarf anzeigen können.

## **Bewährte Erhebungsmethoden**

Die Arbeitspsychologie verfügt über eine Reihe fundierter Methoden, die sich im Rahmen von BGM-Projekten bewährt haben. Bei professioneller Planung und Durchführung bieten Mitarbeiterbefragungen eine zuverlässige Datenbasis für innerbetriebliche Veränderungsprozesse. Damit können Arbeitsumgebungen gesundheitsgerecht gestaltet und die individuelle Gesundheit der Beschäftigten langfristig gewährleistet werden. Hierzu bietet die Unfallkasse fachliche Unterstützung an.

## Erfolgreiches Kooperationsmodell

# Rehabilitation bei „posttraumatischen Chronifizierungen“

**Die Unfallkasse Rheinland-Pfalz hat mit dem „Therapiezentrum Koblenz“<sup>®</sup> und „Medizinischen Versorgungszentrum Koblenz“<sup>®</sup> im Jahr 2006 ein Kooperationsmodell bei so genannten „posttraumatischen Chronifizierungen“ beschlossen. Ziel der dort durchgeführten Therapien ist eine möglichst weitgehende Rehabilitation von Versicherten, die nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit chronische Krankheitserscheinungen zeigen.**

### Chronische Erkrankungen

Neben der Behandlung von chronischen Schmerzen umfasst das Modellprojekt die Therapie von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Schleudertraumata und chronischen regionalen Schmerzsyndromen (Chronic Regional Pain Syndromes, CPRS, früher Morbus Sudeck bzw. Kausalgie). Es hat sich gezeigt, dass eine betäubende Schmerztherapie in den meisten Fällen wenig hilfreich ist. Viele Patienten kommen ohne Medikamente aus, manche müssen

am Anfang sogar einen Medikamenten-Entzug durchmachen. Insbesondere eine Hilfe zur Selbsthilfe gelingt nur, wenn der Patient selbst zunehmend mit seinen Problemen zurechtkommt. Hierbei sind betäubende Maßnahmen eher kontraproduktiv.

Gerade für die Krankheitsbilder PTBS, Schleudertrauma und CRPS lassen sich durch eine frühzeitige Verfahrenssteuerung hinsichtlich Diagnostik und therapeutischer Strategien erhebliche Belastungen für Patienten und Kostenträger vermeiden.

### Die Leistungen

Das diagnostisch-therapeutische Angebot der beiden Institute gewährleistet eine ganzheitliche Behandlung. Diese beginnt mit einer umfassenden Diagnose auf allen in Betracht kommenden Fachgebieten. Dazu gehören neben ärztlichen Maßnahmen (inklusive umfangreicher apparativer Diagnostik) auch eine komplette psychologische Untersuchung (einschließlich kli-

nischer Neuropsychologie) sowie die Evaluation der funktionalen Leistungsfähigkeit (EFL) mit dem PACT-Index, einer Selbsteinschätzungsskala bezüglich der eigenen körperlichen Leistungsfähigkeit.

Nach einer eventuell erforderlichen mehrtägigen Probebehandlung erfolgt die Einschätzung der Rehabilitationsprognose und des dafür erforderlichen Aufwandes. Dieser folgt eine modulare ambulante oder teilstationäre Rehabilitation mit

- psychologischer Therapie (klinische Neuropsychologie und psychologische Verhaltenstherapie),
- ärztlicher Behandlung,
- Physiotherapie und physikalischer Therapie,
- medizinischer Trainingstherapie,
- Ergotherapie, Logopädie,
- Sozialdienst und Krankenpflege
- sowie „Work Hardening“, einem Gegenstück zum arbeitsplatzspezifischen Training, das über die medizinische Rehabilitation hinausreicht in die medizinisch-berufliche Rehabilitation.



Die Fachberater der Unfallkasse stimmen sich regelmäßig mit Ärzten und Therapeuten ab.

Ärzte und Therapeuten begleiten die Patienten bis zum Abschluss der Wiedereingliederung, meist in Form einer Arbeits- und Belastungsprüfung. Sie führen während dieser Zeit noch einige Tage Rehabilitation oder ambulante Therapien durch, um die Patienten auch hinsichtlich auftretender Probleme in der Wiedereingliederung zu betreuen.

### Die Ziele

Alle Therapieziele werden individuell mit den Patienten vereinbart. Die Behandlung soll eine möglichst weitgehende Wiedereingliederung der chronisch Kranken gewährleisten. Dazu gehören sowohl die Teilhabe am Arbeitsleben als auch die Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Umfeld.

Eine Anforderung der Unfallkasse und anderer Institutionen ist, dass sich durch eine erfolgreiche Wiedereingliederung Folgekosten verringern. Da die Behandlungen im Einzelfall sehr aufwändig sein können, kommt der Rehabilitationsprognose am Anfang des Verfahrens eine entscheidende Bedeutung zu. Grundlage der Prognose ist die einwöchige Probebehandlung. Danach ist mit hoher Zuverlässigkeit zu sagen, welche Ziele in welcher Zeit mit welchem Aufwand erreicht werden können.

### Erfolg und Misserfolg

Abbrüche nach Probebehandlungen kommen vor, so genannte Therapieversager nach mehrwöchigen Behandlungen sind ausgesprochen selten. Es ist erstaunlich, welche Leistung manche Behinderte trotz erheblicher körperlicher Beeinträchtigungen und Funktionsminderungen vollbringen.

Gute Leistungsprofile nach der Rehabilitation gründen oft auf den individuellen Lebensbedingungen des Betroffenen. Ihnen wendet sich



der gesamte Rehabilitationsprozess frühzeitig zu. Dazu gehören

- die Einbindung der Angehörigen,
- eine präzise Beschreibung des Arbeitsplatzes, an dem der Reha-Patient wieder eingegliedert werden soll,
- der Besuch des Arbeitsplatzes (einschließlich Dokumentation eventueller Leistungsdefizite) sowie
- eventuell ein vorgeschaltetes Praktikum.

### Die Rolle der Unfallkasse

Die Unfallkasse als Kostenträger ist über den ganzen Prozess eng in die medizinischen Entscheidungen eingebunden, überwacht das gesamte Verfahren und stimmt es regelmäßig mit den Ärzten und Therapeuten ab. Aufwändige Kontrollmaßnahmen lassen sich auf diese Weise vermeiden. Die sorgfältige Auswahl der Rehabilitanden und die enge Abstimmung zwischen Unfallkasse, Reha-Team und Patienten schaffen ein therapeutisches Umfeld, das einen positiven Einfluss auf den gesamten Prozess hat.

### DIE PROJEKT-PARTNER DER UNFALLKASSE



Das „Medizinische Versorgungszentrum Koblenz“ für ambulante Krankenbehandlungen ist zugelassen für die ärztlichen Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie, Spezielle Schmerztherapie sowie für ambulante Physiotherapie.



Das „Therapiezentrum Koblenz“ für Rehabilitation und Prävention ist für alle Kostenträger zugelassen zur neurologischen Rehabilitation, für besondere Kostenträger zur psychosomatischen und zur orthopädischen Rehabilitation sowie zur Rehabilitation von chronischem Schmerz. Es nimmt teil am Pilotprojekt Psychotraumatologie des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften und besitzt eine Institutsambulanz für ambulante Logopädie und ambulante Ergotherapie.

## Wiedereingliederung nach Verkehrsunfall

# Der Unfall der Geschwister W.

VON DR. BERNHARD KÜGELGEN

**Die Geschwister J. W. (18 Jahre, Fahrerin) und ihr Bruder M. W. (17 Jahre) erlitten gemeinsam einen Verkehrsunfall. Ein anderes Fahrzeug war mit etwa 60 km/h auf ihr stehendes Fahrzeug aufgefahren. Beide erlitten sowohl ein Schleudertrauma als auch eine Posttraumatische Belastungsstörung.**

### Schleudertrauma

Hierunter versteht man eine – ähnlich wie beim chronischen Rückenschmerz – sich aufschaukelnde muskuläre Insuffizienz, die sich bei schlechtem Trainingszustand und auf Schonung ausgerichtetem Frühmanagement aus einer Weichteilprellung (1/3, sofort Beschwerden) oder einer Dehnungsmyalgie (2/3, Latenz) entwickeln kann mit zunehmender Einschränkung von Haltearbeit, Einschränkung an Maximalkraft und vor allem Einschränkung an Koordination.

### Diagnose

Die Beschwerden treten entweder sofort oder in einigen Stunden (bis maximal einem Tag) nach dem Ereignis auf und äußern sich in Nacken- und Hinterkopfschmerzen, eingeschränkter, schmerzhafter Beweglichkeit der Halsmuskulatur sowie dem Gefühl der Kraftlosigkeit. Häufig kommen Übelkeit und andere uncharakteristische Beschwerden hinzu, die aber nicht obligat sind.

An Befunden findet der Untersucher regelmäßig eine eingeschränkte aktive und passive Beweglichkeit mit deutlichem Dehnungsschmerz mehrerer Muskeln (weicher Stop), zudem finden sich früh schmerz-

hafte Schwellungen über den Gelenken der Halswirbelsäule, so genannte Irritationszonen.

### Behandlung

Die Behandlung beginnt mit einer umfassenden Information des Patienten über das Krankheitsverständnis und das geplante Vorgehen. Anschließend werden die Medikamente abgesetzt. Bei längeren Verläufen kann es zum Entzug kommen, der durch entsprechende Maßnahmen begleitet werden muss, gefolgt von einer psychologischen und physikalischen Schmerztherapie zur Dämpfung der noch vorhandenen Schmerzen.

Die irritierten Muskeln behandeln wir mit einer Manualtherapie und einer indirekten Kräftigung der Halsmuskeln in Verbindung mit koordinativen Übungen. Daran schließt sich eine umfassende Stabilisierung im Sinne einer allgemeinen körperlichen Fitness unter Einschluss der gesamten Schulter-Halsmuskulatur an, gefolgt von einem gezielten Ausdauertraining der Halsmuskulatur mit Koordinationstechnik. Schließlich werden die Patienten im so genannten Work Hardening auf ihr jeweiliges Leistungsprofil, das sie für ihre alltagstaugliche Belastbarkeit brauchen, trainiert.

### Posttraumatische Belastungsstörung

Diese psychische Störung zeigt Symptome des Wiedererlebens des Unfallhergangs, der Vermeidung ähnlicher Situationen und eines erhöhten Erregungsniveaus. Die ersten Symptome treten in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach dem Ereignis auf.

### Diagnose und Behandlung

Hieran stellen wir strenge diagnostische Kriterien nach ICD 10, insbesondere muss das die Störung auslösende Trauma das Merkmal ausweisen: „Für fast jeden lebensbedrohlich“. Die Behandlung gliedert sich in eine Phase der Stabilisierung, der Traumabearbeitung und der Reintegration.

#### 1. J.W., 18 J.: Erstkontakt drei Monate nach dem Unfall.

- Beschwerden: Ängste gegen Autofahren, sehr häufiges Wieder-Erinnern des Unfalls, Schmerzen des Nacken-Schultergürtels, Beweglichkeit und Belastbarkeit sind hier eingeschränkt.
- Befund: Erhebliche Einschränkung der passiven Beweglichkeit der Halswirbelsäule, mehrere ausgeprägte Irritationszonen, ausgeprägte Trigger Points in mehreren Muskeln der Halswirbelsäule palpabel. Psyche depressiv, ängstlich unsicher.
- Verlauf: Nach einwöchiger Probebehandlung zweimonatige Rehabilitation. Therapie wie oben dargestellt, anschließend zehn Fahrstunden. Danach: wieder eingeschränkt fahrfähig, Befunde der Halsregion normalisiert, noch Ausdauer-Probleme, Arbeits- und Belastungsprüfung über sechs Wochen bis zur vollen Belastbarkeit.

Die Patientin wies eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität auf (gelbe Flagge) in Form einer depressiven Verstimmung und vermehrter Ängstlichkeit aufgrund jahrelanger biopsychosozialer Belastung. Nach



Abklingen der Posttraumatischen Belastungsstörung einvernehmlich ambulante Psychotherapie zu Lasten der Krankenkasse.

**2. M.W., 17 J.:**  
**Erstkontakt dreieinhalb Monate nach dem Unfall.**

- Beschwerden: Kopfschmerzen, unzureichende Belastbarkeit für die Tätigkeit als Auszubildender zum Koch, Störungen von Gedächtnis und Konzentration. Mehrmals bei Führerschein-Prüfung durchgefallen. Ängste beim Autofahren, Wieder-Erinnern des Unfalls, Schmerzen im

Nacken-Schultergürtel, Beweglichkeit und Belastbarkeit hier eingeschränkt.

- Befund: Mäßige Einschränkung der passiven Halswirbelsäulen-Beweglichkeit, ausgeprägte Trigger Points in mehreren Halswirbelsäulen-Muskeln palpabel. Psyche ängstlich und unsicher, leidet unter Angst beim Autofahren, will Arbeitsplatz erhalten.
- Verlauf: Nach einwöchiger Probehandlung zehnwöchige Rehabilitation: Therapie wie oben dargestellt, anschließend eine Fahrstunde. Danach: wieder fit für Fahrschule, Befunde der

Halsregion normalisiert, noch Ausdauer-Probleme. Wiedereingliederung am alten am Ausbildungsplatz wegen zunehmender Auseinandersetzungen dort abgelehnt. Wiedereingliederung über Praktikum an neuem Arbeitsplatz, volle Belastbarkeit wiederhergestellt.

Der Patient wies eine ausgeprägte Komorbidität auf in Form depressiver Verstimmung und vermehrter Ängstlichkeit aufgrund jahrelanger Belastung. Nach Abklingen der Posttraumatischen Belastungsstörung einvernehmlich ambulante Psychotherapie zu Lasten der Krankenkasse.

**Finanzielle Hilfe**

# Übergangsleistung bei Verdiensteinbuße

**Muss doch einmal ein Mitarbeiter aufgrund einer drohenden Berufskrankheit trotz aller Bemühungen den Arbeitsplatz wechseln, kann die Unfallkasse auch finanziell weiterhelfen.**

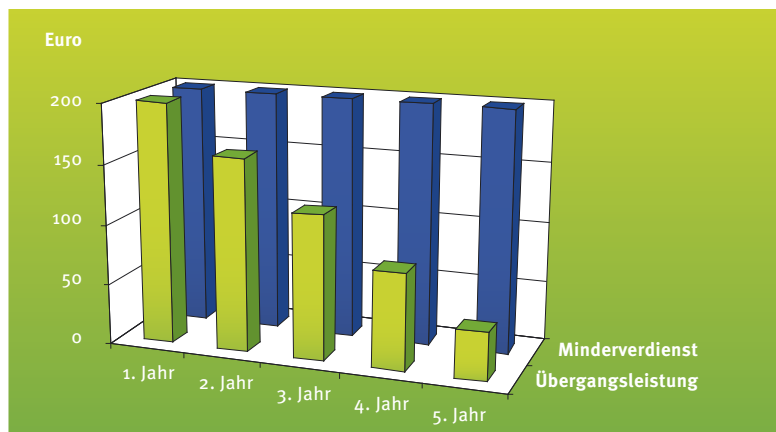
Bei einer notwendigen Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit zahlen wir auf der Grundlage der Berufskrankheitenverordnung zum Ausgleich eines Minderverdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile eine Übergangsleistung. Diese ist allerdings auf maximal fünf

Jahre beschränkt. Außerdem soll sie schrittweise an die neuen, durch die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit bedingten Verhältnisse gewöhnen und den Übergang stufenweise erleichtern. Die Übergangsleistung vermindert sich nach Ablauf eines jeden Jahres um ein Fünftel des eingetretenen Minderverdienstes.

Grundsätzlich gewähren wir die Übergangsleistung als monatliche Zahlung. Ist der Minderverdienst im Voraus für einen kurzen Zeitraum relativ sicher überschaubar,

können wir die Leistung auch als einmaligen Betrag zahlen.

Der Anspruch auf Übergangsleistung endet bereits vor Ablauf der Fünf-Jahres-Frist, wenn ein Minderverdienst, der auf die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit zurückzuführen ist, nicht mehr besteht. Er erlischt auch bei Ausscheiden aus dem Erwerbsleben aus anderen Gründen als der drohenden Berufskrankheit oder wenn der Versicherte erneut eine gefährdende Tätigkeit aufnimmt.



**Beispiel**  
Monatlicher Minderverdienst von 200 Euro durch Aufnahme einer neuen, nicht gefährdenden Tätigkeit, die schlechter vergütet wird und höhere Fahrtkosten verursacht.

## Drohende Berufskrankheit

# Erhaltung des Arbeitsplatzes

VON GERD SCHMITT

**Mehr als ein Drittel der angezeigten Erkrankungen mit Verdacht auf eine Berufskrankheit entfallen auf Hauterkrankungen. Insbesondere im Bereich der so genannten „Feuchtberufe“ treten vermehrt krankhafte Veränderungen der Haut auf, die unsere Versicherten in ihrem beruflichen und privaten Bereich stark beeinträchtigen. Hilfe bei der Bewältigung der damit auftretenden beruflichen Probleme bietet die Arbeitsgruppe „Berufskrankheiten“ der Unfallkasse. Welche Hilfen möglich sind und wie die Rehabilitation nach der Anzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit verläuft, zeigen wir Ihnen am folgenden Beispiel.**

### Erstmeldung

Mit dem Bericht des Hautarztes Dr. D. erhielten wir die Information über eine möglicherweise beruflich bedingte Hauterkrankung von Frau H. Bei der Reinigungskraft wurden die Hautveränderungen auf die Nutzung von Handschuhen und den ständigen Umgang mit Wasser, Desinfektions- und Reinigungsmitteln zurückgeführt. Nach der zunächst bestehenden Arbeitsunfähigkeit drohte die Aufgabe der Tätigkeit, so die Prognose von Dr. D. Er verordnete die Verwendung alternativer Handschuhe in Kombination mit individuellen Hautschutz- und -pflegeprodukten.

### Kostenübernahme

Wir erteilten Dr. D. umgehend Kostenzusage für seine fachärztliche Behandlung nach §3 der Berufskrankheitenverordnung, um „mit allen geeigneten Mitteln“ einer drohenden Berufskrankheit vorbeugen zu können. Nachdem die Kranken-

kasse bereits Kosten übernommen hatte, waren wir nunmehr der für die Behandlung zuständige Unfallversicherungsträger. Für Frau H. entfiel damit die Zuzahlungspflicht für viele Medikamente und die Praxisgebühr. Anfallende Fahrtkosten konnten wir erstatten. Für Dr. D. bestand ab diesem Zeitpunkt nicht mehr die Einschränkung, nur für die Krankenversicherung zugelassene Medikamente verschreiben zu dürfen.

Mit einem Fragebogen nahmen wir Kontakt mit Frau H. auf. Die schnelle Rücksendung mit der unterschriebenen Erklärung über die Entbindung aller Beteiligten von der Schweige- und Geheimhaltungspflicht ermöglichte es uns, weitere Maßnahmen einzuleiten. Zeitgleich boten wir Frau H. die Teilnahme an einem mehrtägigen Hautschutzseminar an.

### Heilverfahren

Verschiedene Therapiemaßnahmen und die Erprobung unterschiedlicher Schutz- und Pflegeprodukte konnten eine wesentliche Besserung der Erkrankung zunächst nicht erreichen. Nach vier Wochen nahm Frau H. an dem Seminar teil, bei dem sie Informationen über Aufbau und Funktion der Haut und allgemeine Tipps zum Hautschutz und zur Hautpflege erhielt. Zeitgleich erfolgte eine gründliche hautfachärztliche Untersuchung. Daraus ergab sich die medizinische Notwendigkeit einer dreiwöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme mit therapeutischer Behandlung und individueller Betreuung und Beratung. Nach anschließender dreiwöchiger Arbeitskarenz waren die Hautbefunde vollständig abgeheilt. Aus medizinischer Sicht erreichte Frau H. wieder ihre volle Arbeitsfähigkeit. Ergänzend schlugen wir umfangreiche, während

der stationären Maßnahme bereits erprobte Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz vor.

### Kontakt mit dem Arbeitgeber

Die Unfallkasse setzte zusammen mit dem Arbeitgeber die vorgeschlagenen Schutz- und Pflegemaßnahmen am Arbeitsplatz um. Frau H. erhielt alternative Handschuhe und individuelle Hautpräparate, die Desinfektions- und Reinigungsmittel wurden ausgetauscht. Anschließend folgte ein Gespräch unseres Fachberaters für Rehabilitation mit Frau H. und ihrem Arbeitgeber. Mit dessen Einvernehmen begann Frau H. unter enger hautfachärztlicher Kontrolle eine vierwöchige stufenweise Arbeits- und Belastungserschöpfung.

### Erfolgreicher Abschluss

Frau H. konnte die Arbeits- und Belastungserschöpfung beschwerdefrei abschließen. Auf der Grundlage der medizinischen und arbeits-technischen Maßnahmen und in Verbindung mit der konsequenten Anwendung der individuellen Maßnahmen der sehr motivierten und aktiv mitarbeitenden Frau H. erreichten wir einen für alle Seiten zufriedenstellenden Abschluss. Frau H. kann ihren Beruf wieder beschwerdefrei ausüben.

Frau H., ihr Arbeitgeber und die Unfallkasse haben durch das Verfahren gewonnen: Frau H. musste ihre Tätigkeit nicht aufgeben, ihre Erwerbsfähigkeit blieb erhalten. Ihr Arbeitgeber behielt eine erfahrene Kraft, weitere Personalmaßnahmen waren nicht erforderlich. Die Unfallkasse konnte ihre Aufgaben erfolgreich wahrnehmen und die weit teurere Entschädigung der Erkrankung als Berufskrankheit vermeiden.

# Rehabilitation am Arbeitsplatz

**Nach schweren Unfällen verhindern körperliche Beeinträchtigungen oft die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz oder die Fortsetzung einer begonnenen Ausbildung. Ein Arbeitsplatzwechsel ist immer problematisch. Umschulungen in andere – oft minder qualifizierte Tätigkeiten – kommen der Arbeitsmotivation der Versicherten nicht entgegen und sind zudem aufwändig und teuer. Erstes Ziel bei einer Integration in das Erwerbsleben muss es also sein, dass der Betroffene die erstrebt, erlernte oder gewohnte Arbeit wieder aufnehmen kann.**

Arbeitstechnische Erfordernisse lassen sich ausschließlich am konkreten Arbeitsplatz untersuchen. Die Mitarbeiter der Unfallkasse bringen dabei ihr fachliches und technisches Wissen ein, um nach Alternativen zu suchen, zielgerichtete Maßnahmen vorzuschlagen und ggf. zu erproben. Dass eine fachlich begleitete Arbeitsplatz- und Arbeitsorganisations-Analyse zusammen mit allen Beteiligten zu einer idealen Lösung führen kann, zeigt das folgende Beispiel.

### Umfassende Rehabilitation

Frau L. verunglückte 1997 als Gymnasiastin bei einem Verkehrsunfall und erlitt Brüche des 4. bis 9. Brustwirbelkörpers, die eine Querschnittslähmung zur Folge hatten. Nach der rund fünfmonatigen stationären Behandlung, der mehrmonatigen medizinischen Rehabilitation, dem Erwerb des Führerscheins, dem Abitur, dem Erwerb eines Fahrzeugs und dem behindertengerechten Einrichten der Wohnung unter enger Begleitung durch die Fachberatung der Unfallkasse konnte Frau L. zwei Jahre nach dem Unfall das erstrebte Biologiestudium aufnehmen.

### Arbeitsplatzgestaltung

Während des Studiums waren verschiedene Praktika u. a. im Bereich Biochemie erforderlich, bei denen Frau L. Versuchsreihen im Labor durchführen musste. Die vorhandenen Labortische und -schränke waren dabei zu hoch und mit einem Rollstuhl nicht unterfahrbar.

In einem Ortstermin zusammen mit dem zuständigen Professor, den Sicherheitsfachkräften der Universität, dem Fachberater für Rehabilitation und einem Diplom-Chemiker der Präventionsabteilung der Unfallkasse wurden folgende Fragen erörtert:

- Gibt es innerbetriebliche Lösungsmöglichkeiten, z.B. anderes Labor, Studienhelfer?
- Welche baulichen Veränderungen sind mit welchen Kosten möglich?
- Bestehen Alternativen zu den Praktika?
- Welchen Umfang haben die Praktika?
- Hat die Universität bereits bei anderen Rollstuhlfahrern derartige Probleme gelöst? Wenn ja, wie?

### Lösungsmöglichkeiten

Die acht verschiedenen Praktika des Grundstudiums und die weiteren Praktika des Hauptstudiums sind an bestimmte Räume gebunden, der behindertengerechte Umbau von Laborschränken und -tischen kam also nicht in Frage. Eine Rampe, um die höhergelegenen Geräte zu erreichen, wäre eine Stolperstelle für andere Mitarbeiter und hätte das Erreichen der Unterschränke behindert. Ein Studienhelfer hätte – so die Kenntnis unseres Chemikers – nur Handreichungen ausführen, aber selbst – auch unter Anleitung – keine Versuche durchführen dürfen.



Ein so genannter Aufrichterollstuhl ermöglicht es Frau L., eigenständig Versuchsreihen im Labor durchzuführen.

### Kompromiss

Als Kompromiss bot sich der Einsatz eines „Aufrichterollstuhls“ an. Dieser ermöglichte es Frau L., höher gelegene Laboranordnungen zu bedienen, und vergrößerte ihre Reichweite insgesamt erheblich.

In einem mehrstündigen Arbeitsversuch zeigte sich, dass die körperliche Belastung in erträglichen Grenzen blieb. Frau L. konnte die Arbeitsschritte zügig und selbstständig durchführen und auch das Bedienen der Wasserhähne, Steckdosen, Gasanschlüsse sowie der Sicherheitseinrichtungen wie Augendusche und Abzugshaube war möglich.

### Karriere

Frau L. hat nach Studienplatz- und Wohnungswechsel sowie einem mehrmonatigen Aufenthalt in Australien ihr Studium mit dem Diplom im Jahr 2004 beendet und eine Anstellung als wissenschaftliche Hilfskraft an der Universität erhalten. Derzeit arbeitet sie an ihrer Promotion.



Für den großflächigen Einsatz nur bedingt geeignet: OSB-Platten.

## Beratung bei Schadstoffbelastungen

# OSB-Platte: Gesundheitsrisiko?

**So genannte OSB-Platten (oriented strand board = Mehrschichtplatten aus ausgerichteten Nadelholzspänen) werden aus frisch geschlagenem Nadelholz hergestellt. Beim Bauen in Holzständerweise sind häufig die wandaussteifenden Elemente aus OSB-Platten gefertigt. Ein scheinbar idealer Werkstoff – preisgünstig, formstabil, aus nachwachsenden Rohstoffen, leicht zu verarbeiten und dekorativ – für den Hausbau, Innenausbau und Möbelbau.**

Nach Beschwerden von Beschäftigten in einem neuen Verwaltungsgebäude über massiven Geruch haben wir die Ursachen gesucht. Die Holzständerkonstruktion mit Fertigwandteilen aus OSB-Platten gaste Formaldehyd aus dem verwendeten Leim aus. In der Prüfkammeruntersuchung lag die Konzentration zwar unter den Grenzwerten. In drei Räumen war der Richtwert jedoch überschritten. Auch die Konzentration

an bicyclischen Terpenen aus den verwendeten Nadelhölzern lag über den Richtwerten. Als weitere Auffälligkeit haben wir hohe Konzentrationen an Hexanal gefunden, welches sehr wahrscheinlich aus einer Behandlung mit Leinölen stammt.

Für den großflächigen Einsatz in Gebäuden sind die eigentlich baufreundlichen OSB-Platten deshalb nur bedingt geeignet. Einen Boden oder eine Wand zu verkleiden, stellt kein Problem dar. Bei Fertigung aller Wände mit OSB-Platten können je nach Lüftungssituation aber gesundheitliche Probleme auftreten.

Die Unfallkasse bietet Bauverwaltungen im Jahr 2008 eine Fachtagung mit dem Thema „Schadstoffbelastung in öffentlichen Gebäuden“ an.

Ihr Ansprechpartner:  
**Dr. Rainer Radtke**  
r.radtke@ukrlp.de  
☎ 0 26 32/9 60-356

## Kampagne „Deine Haut – Die wichtigsten 2 m<sup>2</sup>“

### Berufsschulaktion „Jugend will sich-er-leben“

Die große Präventionskampagne der gesetzlichen Unfallversicherung und Krankenversicherung zum Thema Hautschutz startete mit der Berufsschulaktion „Jugend will sich-er-leben“ in eine weitere Runde: Im Oktober wurden umfangreiche Medienpakete zum Thema „Deine Haut“ an ausgewählte berufsbildende Schulen in Deutschland versendet.

Die Lehrkräfte erhalten DVDs, Plakate, fertig ausgearbeitete Unterrichtskonzepte sowie Infoblätter mit Wettbewerbsfragen. Die Aktion informiert die Berufseinsteiger darüber, wie sie die wichtigsten 2m<sup>2</sup> ihres Lebens schützen und pflegen können. Den Teilnehmern am Gewinnspiel winken attraktive Geld- und Sachpreise.



Die Aktion endet im Frühjahr 2008. „Jugend will sich-er-leben“ ist eine Aktion der gesetzlichen Unfallversicherung.

Weitere Informationen unter  
[www.jwsl.de](http://www.jwsl.de).