

An die
Damen und Herren
Durchgangsärzte

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen: 412.462 And/Pz
Ansprechpartner: Herr Meyer
Telefon: 0211 8224 637 (**Zentrale**)
Fax: 0211 8224 644
E-Mail: lv-west@dguv.de

Datum: 09.01.2013

Rundschreiben D 01/2013

Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation (ABMR)

Sehr geehrte Damen und Herren,

bislang konnten Reha-Einrichtungen arbeitsplatzbezogene Maßnahmen nach Ziffer 3.4.2 der Handlungsanleitung (http://www.dguv.de/landesverbaende/de/med_reha/documents/hand.pdf) durchführen.

Nunmehr hat die gesetzliche Unfallversicherung einheitliche Anforderungen und eine Verfahrensbeschreibung zur Durchführung der Arbeitsplatzbezogenen Muskuloskeletalen Rehabilitation (ABMR) erarbeitet.

Bei speziellen Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates/Berufskrankheiten kann eine ABMR erforderlich werden, wenn 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 im Sinne einer vollschichtigen Rückkehr an den (bisherigen) Arbeitsplatz zu erreichen.

Die ABMR ist ein Bestandteil der medizinischen Rehabilitation und sollte möglichst bereits während der BGSW oder EAP in Teilen beginnen. Hierfür ist eine medizinische Grundbelastbarkeit des Versicherten erforderlich, die eine mindestens 3-stündige tägliche arbeitsplatzbezogene Therapie zulässt.

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

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

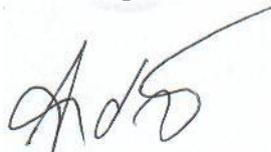
Im Regelfall erfolgt die Verordnung zur Durchführung einer ABMR nicht vom D- oder H-Arzt, sondern vom leitenden Arzt der jeweiligen ABMR-Einrichtung.

Sofern Sie im Rahmen Ihrer Behandlung eine EAP- oder BGSW-Maßnahme mit anschließender ABMR für angezeigt halten, bitten wir Sie, rechtzeitig Kontakt mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger aufzunehmen.

Zu Ihrer Information fügen wir neben der „Handlungsanleitung der ABMR für Versicherte der DGUV“ die „Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für die Beteiligung von Einrichtungen an der ABMR“ bei.

In Nordrhein-Westfalen wurden vom Landesverband West bisher die auf der beigefügten Übersicht genannten Einrichtungen an dem Verfahren beteiligt.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andro', written over a light blue rectangular stamp.

Andro
Geschäftsstellenleiter

Anlagen

Liste
der vom Landesverband West
an der ABMR beteiligten Einrichtungen
- Stand: Januar 2013 -

EAP-Einrichtungen:

B.O.R. GmbH & Co.KG
Heerstraße 21
47178 Duisburg
Telefon 0203 5447011
Telefax 0203 5447044
E-Mail info@bor-reha.de
Web www.bor-reha.de

medicos.AufSchalke Reha GmbH & Co.KG
Parkallee 1
45891 Gelsenkirchen
Telefon 0209 380330
Telefax 0209 38033111
E-Mail info@medicos-aufschalke.de
Web www.medicos-aufschalke.de

Reha Gelsenkirchen RG GmbH
Zum Ehrenmal 21
45894 Gelsenkirchen
Telefon 0209 957006100
Telefax 0209 957006155
E-Mail krichter@salvea-gelsenkirchen.de

MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen
Alte Vlothoer Straße 47-49
32105 Bad Salzuflen
Telefon 05222 370
Telefax 05222 374440
E-Mail gl.badsalzuflen@median-kliniken.de
Web www.median-kliniken.de

Uni Reha GmbH
Joseph-Stelzmann-Straße 9
50931 Köln
Telefon 0221 478-3731
Telefax 0221 478-3730
E-Mail info@unireha-koeln.de
Web www.unireha-koeln.de

ZaR
Zentrum für ambulante
Rehabilitation Münster GmbH
Grevener Straße 182
48159 Münster
Telefon 0251 9876760
Telefax 0251 9876769
E-Mail info@zar-ms.de

BGSW-Einrichtungen:

rehaklinik am Berger See
Adenauerallee 32
45894 Gelsenkirchen
Telefon 0209 5902100
Telefax 0209 5902101
E-Mail gesund@reha-am-see.de
Web www.reha-am-see.de

medicos. AufSchalke Reha GmbH & Co.KG
Kooperationspartner des Bergmannsheil Bochum
Parkallee 1
45891 Gelsenkirchen
Telefon 0209 380330
Telefax 0209 38033111
Web www.medicos-auf-schalke.de

MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen
Alte Vlothoer Straße 47-49
32105 Bad Salzuflen
Telefon 05222 370
Telefax 05222 374440
E-Mail gl.badsalzuflen@median-kliniken.de
Web www.median-kliniken.de

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, Aufstehleiter 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.

ABMR

Anforderungen

Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für die Beteiligung von Einrichtungen an der Arbeitsplatzbezogenen Muskuloskeletalen Rehabilitation (ABMR) (Stand 02.02.2012)

1. Grundsätzliches

Mit den (unfall-)medizinischen Rehabilitationsverfahren stellen die Unfallversicherungsträger die umfassende Rehabilitation sicher. Darüber hinaus kann für spezielle Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates/Berufskrankheiten eine „Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation“ erforderlich werden, wenn 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 den arbeitsplatzbezogenen Therapieelementen der ABMR zählen:

- „Work Hardening“
- Ergotherapie (mit Schwerpunkt Arbeitstherapie)
- Arbeitssimulationstraining
- Praxistraining

2. Voraussetzungen

2.1 Grundvoraussetzungen:

- Für die ambulante ABMR die EAP-Beteiligung der gesetzlichen Unfallversicherung
- Für die stationäre ABMR die BGSW-Beteiligung der gesetzlichen Unfallversicherung

2.2 Personelle Voraussetzungen:

2.2.1 Für die ABMR qualifizierter (leitender) Arzt:

Der leitende Arzt muss mindestens halbtags in der Einrichtung präsent und verfügbar sowie fachlich weisungsfrei tätig sein. Er muss über folgende persönliche Qualifikation verfügen:

Nachweis der deutschen Facharztbezeichnung „Orthopädie“ oder „Orthopädie und Unfallchirurgie“ oder „Chirurgie mit Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie“. Weiterhin gefordert ist hier der Nachweis der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie und Balneologie“ jedoch mindestens Absolvierung der entsprechenden Weiterbildungskurse.

oder

Nachweis der deutschen Facharztbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“. Weiterhin gefordert ist hier der Nachweis unfallchirurgischer Tätigkeit von mindestens zwei Jahren in einer Abteilung zur Behandlung Schwer-Unfallverletzter eines zum Verletzungsartenverfahrens zugelassenen Krankenhauses, in dem er vollschichtig unfallchirurgisch tätig war. Dieses ist durch ein qualifiziertes Zeugnis des für diese Abteilung verantwortlichen Arztes nachzuweisen.

Der Bewerber muss ferner die Teilnahme an einem Seminar zur Einführung in die Durchgangsarzt Tätigkeit, das nicht länger als zwei Jahre zurückliegt, nachweisen.

2.2.2 Ergotherapeut:

- Mindestens zwei Ergotherapeuten mit staatlicher Anerkennung als Ergotherapeut, mindestens 2-jähriger Tätigkeit nach der staatlichen Anerkennung mit Schwerpunkt in der Behandlung Unfallverletzter, davon mindestens 6 Monate in einer Unfallklinik, unfallchirurgischen/orthopädischen Abteilung eines Krankenhauses/einer Rehabilitationsklinik; diese Tätigkeit darf nicht länger als drei Jahre zurückliegen.
- Erfahrungen oder Fortbildungen in der Hilfsmittelversorgung
- Nachweis von Erfahrungen arbeitsplatzbezogener Therapien durch entsprechende Fortbildungen oder Tätigkeiten

2.3 Sachliche Voraussetzungen

Mind. 50 qm Fläche für Ergotherapie, Screening-Test und Arbeitsplatzsimulationstraining

Die Therapieeinrichtung hat mindestens die folgende Ausstattung vorzuhalten:

- standardisierte Lasten in verschiedenen Formen und Gewichten
- unterschiedliche arbeitsspezifische Transportmittel (z. B. Hubwagen, Sackkarre, Schubschlitten)
- unterschiedliche Untergründe und Hindernisse
- Regalsystem
- Vorrichtung für Überkopfarbeit
- Leitern in verschiedenen Höhen und Arten
- Geräte zur Messung von Druck-, Zug-, und Handkraft
- Arbeits-(simulations)flächen in verschiedenen Neigungswinkeln und für verschiedene Körperpositionen

2.4 Weitere Voraussetzungen

2.4.1 Einsatz eines Functional Capacity Evaluation (FCE)-Systems

- Bei Anwendung des EFL-Systems nach Isernhagen:
Nachweis der Lizenz und der vollständigen Ausbildung durch Aufnahme und Verbleib- in der EFL-Anwenderliste

- Bei Anwendung von IMBA:
Nachweis ausreichender Sachkunde durch aus-sagefähige Belege
- Im Falle des Einsatzes anderer FCE-Systeme:
Nachweis ausreichender Sachkunde durch aus-sagefähige Belege

2.4.2 Anforderungen für das Praxistraining

Sofern das Praxistraining am Arbeitsplatz des Versicherten oder in Einrichtungen mit starkem Bezug zur realen Arbeitswelt (Bildungszentren der Handwerkskammern/Innungen, Kooperationsbetriebe, Lehrwerkstätten, sonstige Bildungseinrichtungen) erfolgt, stellt die zur ABMR zugelassene Einrichtung die Eignung der externen Kooperationspartner sicher.

Die therapeutische Begleitung am Ort des Praxistrainings ist ebenfalls durch die an der ABMR beteiligte Einrichtung sicherzustellen.

3. Pflichten

Die Therapieeinrichtung/der leitende Arzt übernimmt folgende Pflichten:

- 3.1** Unterstützung der Unfallversicherungsträger bei der Durchführung ihrer Aufgaben
- 3.2** Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen und Teilnahme an Qualitätssicherungsprogrammen
- 3.3** Beachtung der Handlungsanleitung „ABMR für Versicherte der DGUV“ in der jeweils gültigen Fassung
- 3.4** Unverzögliche Aufnahme der Patienten nach Genehmigung durch den UV-Träger
- 3.5** Erhebung und Dokumentation eines detaillierten, standardisierten funktionellen Tätigkeitsprofils
- 3.6** Anfertigung eines Patientenfähigkeitsprofils
- 3.7** Abgleich des Patientenfähigkeitsprofils mit dem erhobenen Tätigkeitsprofil
- 3.8** Erstellen eines Therapieplanes bei Beginn der Therapie und Aktualisierung bei gegebenem Anlass.
- 3.9** Aufforderungen des der UV-Träger zur Steuerung des Heilverfahrens unverzüglich nachzukommen
- 3.10** Unverzögliche Abgabe von Auskünften und Berichten

3.11 Dokumentationsgerechte Führung vollständiger Patientenunterlagen einschließlich einer vom Patienten unterzeichneten Aufstellung über die täglich durchgeführten Therapiemaßnahmen

3.12 Aufbewahrung ärztlicher Unterlagen und Röntgenfilme für mindestens 15 Jahre

3.13 Unterstützung des Reha-Managers des UV-Trägers

3.14 ständige Fortbildungen ärztlicher Mitarbeiter und des therapeutischen Personals

3.15 Erstattung einer Statistik bis zum 15. Februar des Folgejahres an den zuständigen Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

3.16 Rechtzeitige Bekanntgabe des Wechsels des leitenden Arztes nach 2.2.1 oder der Therapeuten nach 2.2.2 (Benennung der neuen Mitarbeiter mit Vorlage der Qualifikationsnachweise) an den zuständigen Landesverband.

4. Beteiligung

4.1 Prüfung der Voraussetzungen

Die notwendige Prüfung zur Erfüllung aller geforderten Voraussetzungen erfolgt durch den regional zuständigen Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Dem Landesverband sind von der ABMR-Therapieeinrichtung alle erforderlichen Angaben mit den persönlichen Unterlagen der Mitwirkenden nach 2.2 einschließlich deren Qualifikation mit Zusatzausbildung vorzulegen. Der Landesverband prüft die ABMR-Einrichtung durch Besichtigung.

4.2 Beteiligung der ABMR-Therapieeinrichtung

Erfüllt die Therapieeinrichtung die geforderten Voraussetzungen, kann sie vom Landesverband an der Arbeitsplatzbezogenen Muskuloskeletalen Rehabilitation (ABMR) für alle Unfallversicherungsträger durch öffentlich-rechtlichen Vertrag beteiligt werden.

4.3 Beendigung der Beteiligung

Die Beteiligung endet bei

4.3.1 Ausscheiden des unter 2.2. genannten Arztes oder eines Therapeuten

4.3.2 Schließung der ABMR-Therapieeinrichtung oder Verlegung des Standortes oder

4.3.3 Ende der BGSW- oder EAP-Beteiligung.

4.3.3 Kündigung

Der Vertrag über die Beteiligung kann von jeder Partei mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Bei wiederholter Pflichtverletzung trotz Abmahnung oder bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, der die Fortsetzung der vertraglichen Beteiligung bis zu einer Kündigung nach Satz 1 für den Kündigenden unzumutbar macht, kann der Vertrag mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.

Im Übrigen kann unter den Voraussetzungen des § 59 SGB X (wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die für den Vertragsinhalt maßgebend waren) eine Anpassung des Vertrages verlangt oder bei Unzumutbarkeit einer Anpassung der Vertrag mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.