

# Arbeitsunfälle - was es zu beachten gilt

1. Aachener MFA-Tag  
24.10.2015  
Universitätsklinikum Aachen

Sandro-Michael Heining

# Die verschiedenen Formen der Sozialversicherung

- Krankenversicherung
- Rentenversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Pflegeversicherung
  
- Unfallversicherung

werden finanziert durch

Beiträge von Unternehmen  
und Beschäftigten

Beiträge von Unternehmen /  
Trägern von Einrichtungen

## Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

- Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
  - 9 Berufsgenossenschaften
  - 25 Unfallkassen / Gemeindeunfallversicherungsverbände
  - fast 79 Millionen Versicherte
  - mehr als vier Millionen Unternehmen und Einrichtungen
- Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

## Wer ist versichert?

- Alle Beschäftigten
  - Kinder in Tagesstätten u.ä.
  - Schüler und Schülerinnen
  - Studierende
- sind pflichtversichert kraft Gesetz
- Unternehmer und Unternehmerinnen
    - mit Ehegatten
    - Pflichtversicherung kraft Gesetzes oder Satzung der zuständigen Berufsgenossenschaft, oder
    - freiwillige Versicherung durch Antrag

## Was ist versichert?

- Arbeitsunfälle
- Wegeunfälle
- Berufskrankheiten

## Der gesetzliche Auftrag

Die Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sollen

- Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren „mit allen geeigneten Mitteln“ verhüten
- nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten „mit allen geeigneten Mitteln“ wiederherstellen
- und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen entschädigen.

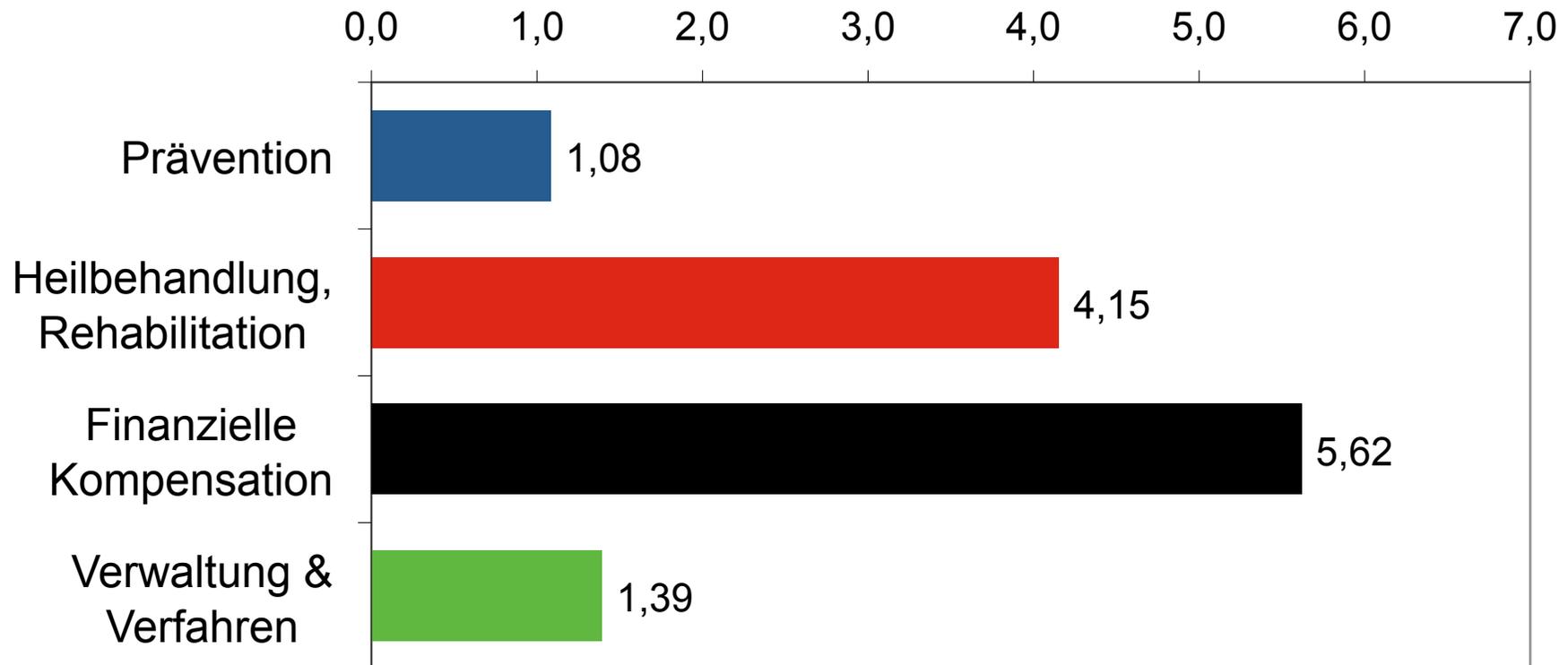
## Prinzipien der Leistungserbringung

Die Mitglieder der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung orientieren sich an den Grundsätzen:

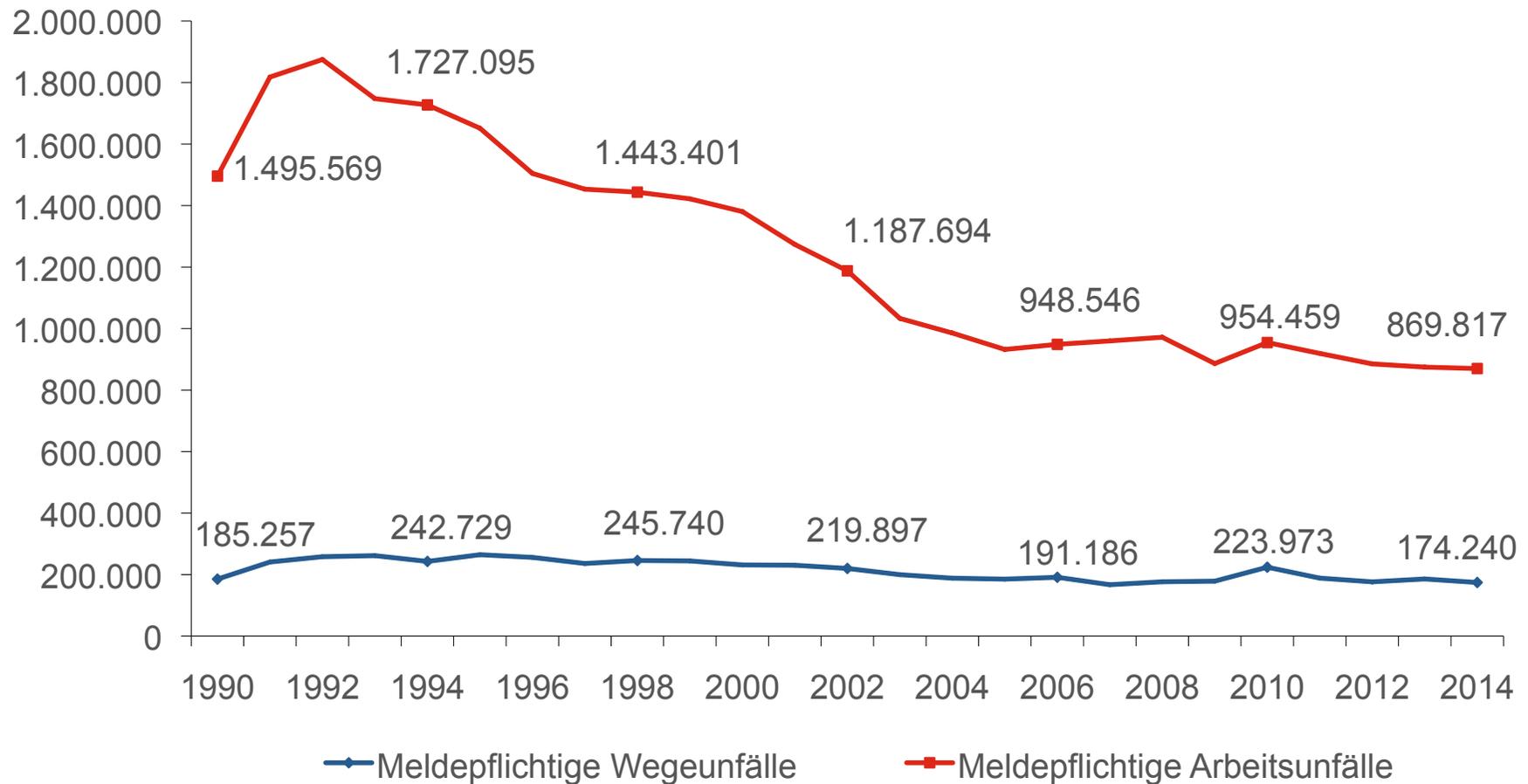
- Prävention vor Rehabilitation
- Rehabilitation vor Entschädigung

## Ausgaben der Unfallversicherungsträger

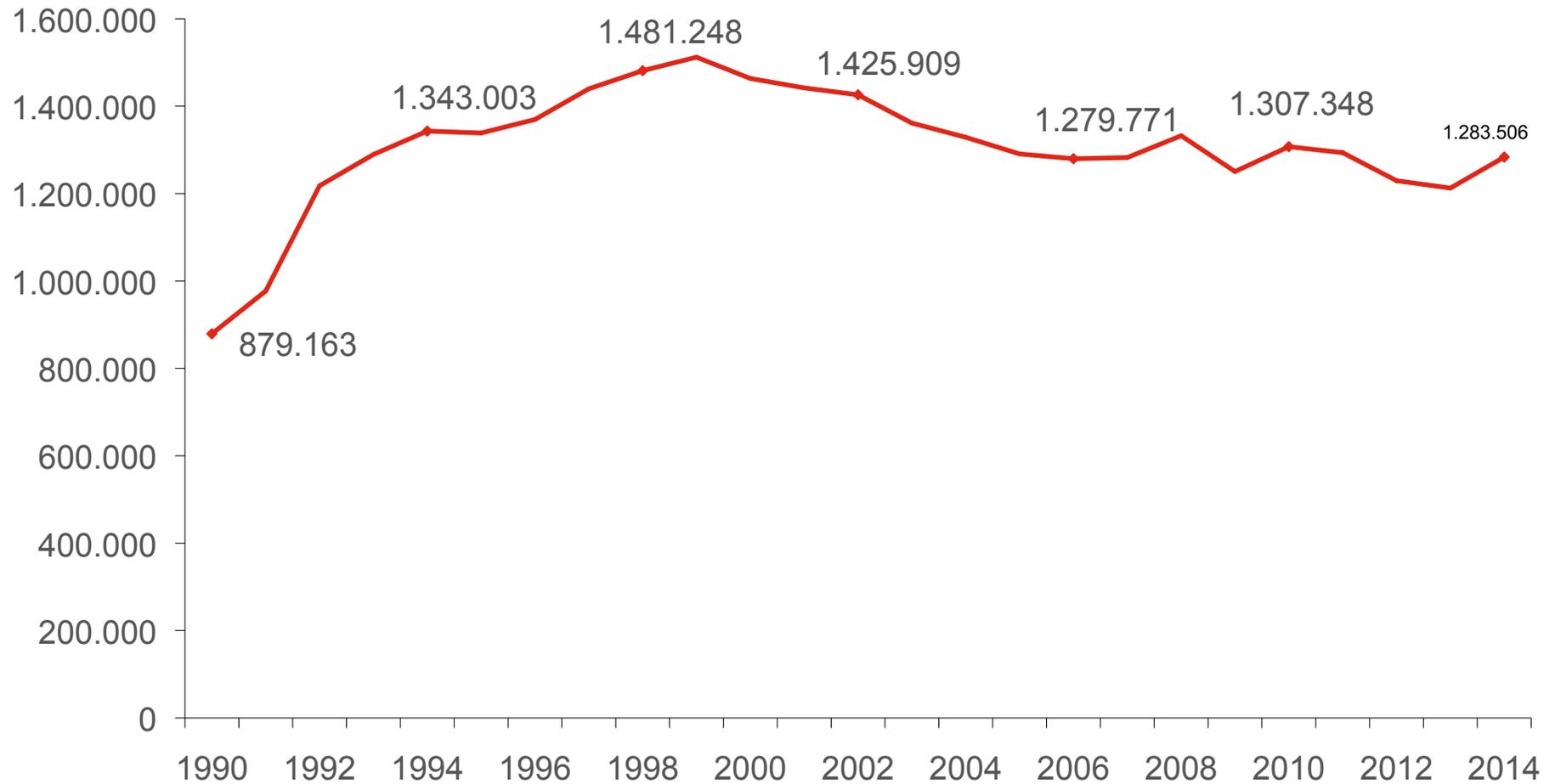
Leistungen, Verwaltungs- und Verfahrenskosten 2014 in Mrd. Euro



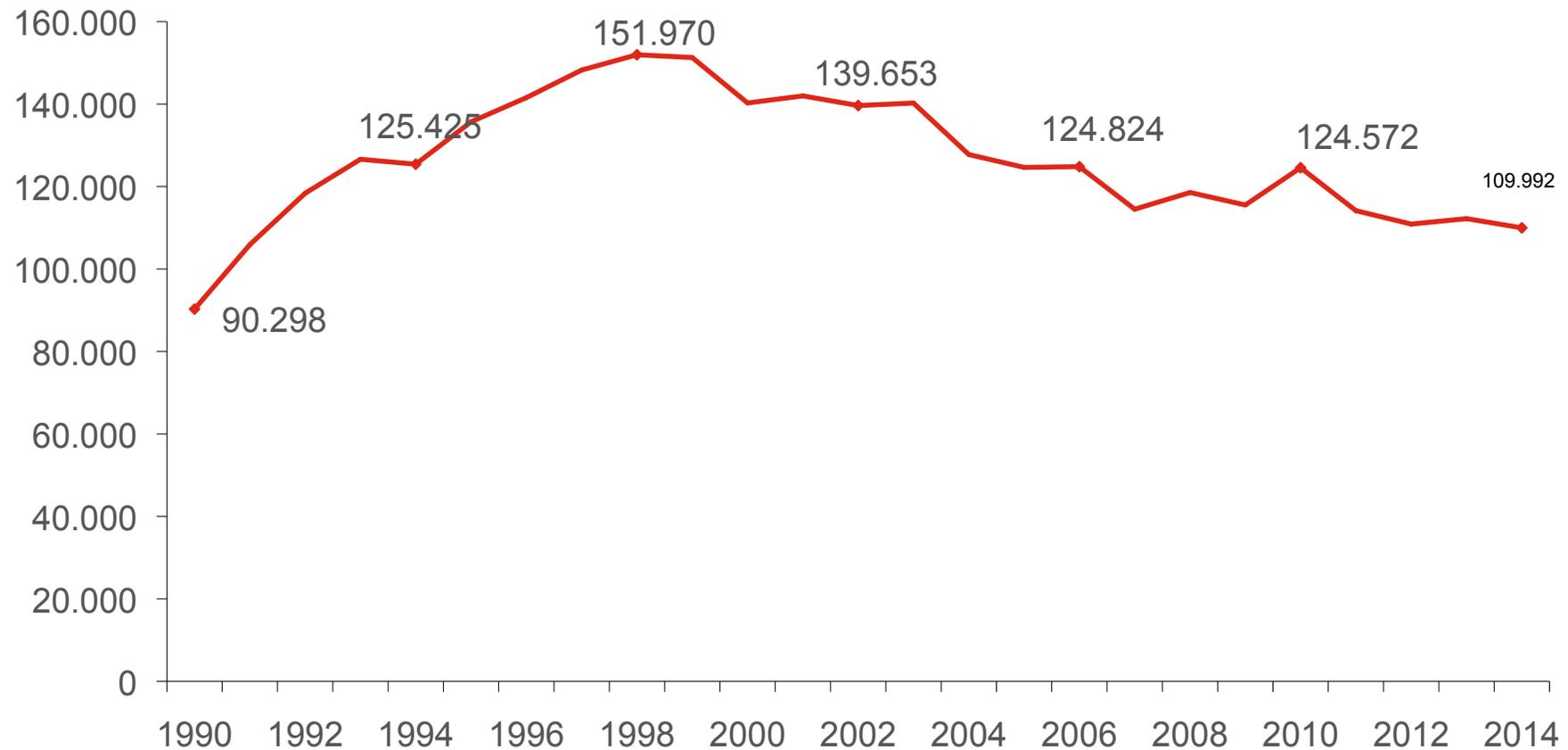
# Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle



## Meldepflichtige Schulunfälle



## Meldepflichtige Schulwegunfälle





<b>Durchgangsarztbericht</b> - UV-Träger -		Lfd. Nr.
Unfallversicherungsträger	Eingetroffen am	Uhrzeit

**Definition Arbeitsunfall:**

Ein Unfallereignis ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden führt.

**Kein Arbeitsunfall:**

Gesundheitsschäden/Verletzungen ohne Einwirkung von außen zufällig im Rahmen der Arbeitszeit

<http://www.dguv.de/de/Versicherung/Arbeitsunf%C3%A4lle/index.jsp>

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)	ICD 10
	ICPM
	AO-Klassifikation

<b>Durchgangsarztbericht</b> - UV-Träger -		Lfd. Nr.
Unfallversicherungsträger	Eingetroffen am	Uhrzeit

**Wegeunfall:** Unfälle, die Beschäftigte auf dem Weg zur oder von der Arbeit erleiden. Versichert sind auch Umwege, die zum Beispiel nötig werden:

- um Kinder während der Arbeitszeit unterzubringen
- bei Fahrgemeinschaften
- bei Umleitungen
- weil der Arbeitsplatz über einen längeren Weg schneller erreicht werden kann

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)	ICD 10
	ICPM
	AO-Klassifikation

<b>Durchgangsarztbericht</b> - UV-Träger -		Lfd. Nr.
Unfallversicherungsträger	Eingetroffen am	Uhrzeit

Genauere Unfallanamnese in klarer deutscher Ausdrucksweise

Sturz? Prellung? Distorsion?

Bei VU: Gurt? Airbag? Wie schnell? Aus welcher Richtung? Welche Position im PKW?

Bei Wunden: Tetanus Schutz? Hepatitis Impfung?

ggf. Ort des Unfalles, Strasse? Station? OP Saal?

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)	ICD 10
	ICPM
	AO-Klassifikation

<b>Durchgangsarztbericht</b> - UV-Träger -				Lfd. Nr.	
Unfallversicherungsträger		Eingetroffen am		Uhrzeit	
Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum		Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle keine Kopie an die Krankenkasse)	
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Pflegebedürftigen			
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)					
Vollständige Anschrift des Versicherten			Telefon-Nr. des Versicherten	Staatsangehörigkeit	Geschlecht
1 Unfalltag	Uhrzeit	Beginn der Arbeitszeit	Uhr	Ende der Arbeitszeit	Uhr
2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist <input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen					

Reposition? Verbandanlage?

Immobilisation: Spineboard, Stifneck, Schiene

Überweisung ins KH

6 Röntgenergebnis		<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen	
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen unverzüglich nachmelden)		ICD 10	
		ICPM	
		AO-Klassifikation	

Genauer Befund: pDMS, Schwellung, Wunden, Bewegungsausmaß, Spontanschmerz, Druckschmerz, Sonographie, Röntgen  
Wenn kein Röntgen – dann genaue Dokumentation einer uneingeschränkten Funktion!

Ergänzungsbericht:

- Kopfverletzungen
- Kniewerletzungen – V.a. Kniebinnenschaden
- Stromunfall
- Verbrennungen

•<http://www.dguv.de/formtexte/%C3%84rzte/index.jsp>

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzöglich</u> nachmelden)	ICD 10
	ICPM
	AO-Klassifikation

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen			
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)	<table border="1"> <tr><td>ICD 10</td></tr> <tr><td>ICPM</td></tr> <tr><td>AO-Klassifikation</td></tr> </table>	ICD 10	ICPM	AO-Klassifikation
ICD 10				
ICPM				
AO-Klassifikation				
8 Art der Erstversorgung (durch den D-Arzt)				

Vor dem Unfall bestehende Vorschäden?  
 Voroperationen? Bekannte Instabilitäten oder Verschleiß  
 Wesentliche Vorerkrankungen mit AZ Minderung?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil		
<b>12 Art der Heilbehandlung</b> <input type="checkbox"/> allgemeine Heilbehandlung <input type="checkbox"/> durch anderen Arzt <input type="checkbox"/> durch mich	<input type="checkbox"/> besondere Heilbehandlung <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungs-/ Schwerstverletzungsartenverzeichnis vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, VAV nach Ziffer _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, SAV nach Ziffer _____	<input type="checkbox"/> es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil
<b>13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit</b> <input type="checkbox"/> arbeitsfähig. <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig ab: _____ <input type="checkbox"/> voraussichtlich wieder arbeitsfähig ab: _____ <input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als 6 Monate arbeitsunfähig	<b>14 Ist die Zuziehung von Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose              und/oder Mitbehandlung erforderlich?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird:	
<b>15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte, am _____ ; bei Verschlimmerung sofort.              Der Termin wurde dem Versicherten bekannt gegeben.</b>		
<b>16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses</b>		
Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)	ICD 10 ICPM

### Definition Arbeitsunfall:

**Ein Unfallereignis ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden führt.**

### Kein Arbeitsunfall:

**Gesundheitsschäden/Verletzungen ohne Einwirkung von außen zufällig im Rahmen der Arbeitszeit**

<http://www.dguv.de/de/Versicherung/Arbeitsunf%C3%A4lle/index.jsp>

Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes
-------	-----------------------------------	--

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen			
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)	<table border="1"> <tr><td>ICD 10</td></tr> <tr><td>ICPM</td></tr> <tr><td>AO-Klassifikation</td></tr> </table>	ICD 10	ICPM	AO-Klassifikation
ICD 10				
ICPM				
AO-Klassifikation				
8 Art der Erstversorgung (durch den D-Arzt)				
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können				
10 Sprechen Hergang und Befund gegen die Annahme eines Arbeitsunfalls? *				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil				

Ja: bei klarer Indikation Einleiten eines Rehamanagementes

<input type="checkbox"/> allgemeine Heilbehandlung <input type="checkbox"/> durch anderen Arzt <input type="checkbox"/> durch mich	<input type="checkbox"/> besondere Heilbehandlung <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungs-/ Schwerstverletzungsartenverzeichnis vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, VAV nach Ziffer _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, SAV nach Ziffer _____	<input type="checkbox"/> es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit <input type="checkbox"/> arbeitsfähig. <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig ab:	<input type="checkbox"/> voraussichtlich wieder arbeitsfähig ab: <input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als 6 Monate arbeitsunfähig	14 Ist die Zuziehung von Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird:
15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte, am _____ ; bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde dem Versicherten bekannt gegeben.		
16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses		
Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen			
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)	<table border="1"> <tr> <td>ICD 10</td> </tr> <tr> <td>ICPM</td> </tr> <tr> <td>AO-Klassifikation</td> </tr> </table>	ICD 10	ICPM	AO-Klassifikation
ICD 10				
ICPM				
AO-Klassifikation				
8 Art der Erstversorgung (durch den D-Arzt)				

**Allgemeine Heilbehandlung:**

Der Durchgangsarzt entscheidet, ob allgemeine Heilbehandlung beim Hausarzt durchgeführt wird oder wegen Art oder Schwere der Verletzung besondere Heilbehandlung erforderlich ist, die er dann regelmäßig selbst durchführt.

In Fällen der allgemeinen (hausärztlichen) Behandlung überwacht er den Heilverlauf.

<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig ab:	ab:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird:
	<input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als 6 Monate arbeitsunfähig		
15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte, am _____ ; bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde dem Versicherten bekannt gegeben.			
16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses			
Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes	

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)	ICD 10
	ICPM
	AO-Klassifikation
8 Art der Erstversorgung (durch den D-Arzt)	
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können	

Besondere Heilbehandlung wenn:

- die Unfallverletzung über den Unfalltag hinaus zur Arbeitsunfähigkeit führt,
- die notwendige ärztliche Behandlung voraussichtlich über eine Woche andauert,
- Heil- und Hilfsmittel zu verordnen sind,
- es sich um eine Wiedererkrankung aufgrund von Unfallfolgen handelt.

arbeitsunfähig	
15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte, am _____ ; bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde dem Versicherten bekannt gegeben.	
16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses	
Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes
	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes

6 Röntgenergebnis	<input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)	ICD 10 ICPM AO-Klassifikation
8 Art der Erstversorgung (durch den D-Arzt)	

Besondere Heilbehandlung:  
Ambulant / stationär

VAV / SAV

[http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med\\_reha/documents/verletz3.pdf](http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/verletz3.pdf)

16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses		
Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes



<b>Zwischenbericht (bei besonderer Heilbehandlung)</b>		- UV-Träger -	Lfd. Nr.
Unfallversicherungsträger		Aktenzeichen des UV-Trägers	Tag der Nachuntersuchung
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum	Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds)	
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)			
Wohnung des Versicherten, Straße, Postleitzahl, Ort			
Unfalltag			

Anamnese:

Veränderungen seit der letzten Vorstellung, aktuelle Beschwerden? Aktuelle Behandlung? KG/EAP/BGSW? Schmerztherapie? Arbeitsfähig?

Befund:

Mobilisation (VB, TB), orthopädische Hilfsmittel (UAG, Vacoped, Gips, Fixateur), Gangbild (Funktion), Weichteilbefund, Bewegungsausmaß, pDMS

Weiteres Procedere:

Weitere Diagnostik, weitere Therapie, Veränderungen der Schmerztherapie, Veränderung der krankengymnastischen Behandlung, ab wann Arbeitsfähigkeit

Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsumfangs von Bedeutung sein könnten, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben

Zwischenbericht (bei besonderer Heilbehandlung)		- UV-Träger -	Lfd. Nr.
Unfallversicherungsträger		Aktenzeichen des UV-Trägers	Tag der Nachuntersuchung
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum	Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds)	
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)			
Wohnung des Versicherten, Straße, Postleitzahl, Ort			
Unfalltag			
1 Aktueller Befund und bisheriger Verlauf (auch Änderungen/Konkretisierungen der bisherigen Diagnose)		ICD 10	
		ICPM	
		AO-Klassifikation	

Komplikation: ja/nein

Verlängerung der AU: Hinweis für Einschluss in Reha-Management

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird:
Gibt es Hinweise für die Entwicklung eines psychischen Gesundheitsschadens?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
4 Sind Maßnahmen der Übungsbehandlung erforderlich (z. B. Physiotherapie, EAP, BGSW)?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ggf. welche?
wahrscheinlich ab	
5 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben	

Zwischenbericht (bei besonderer Heilbehandlung)		- UV-Träger -	Lfd. Nr.
Unfallversicherungsträger		Aktenzeichen des UV-Trägers	Tag der Nachuntersuchung
Name, Vorname des Versicherten      Geburtsdatum		Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds)	
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)			
Wohnung des Versicherten, Straße, Postleitzahl, Ort			
Unfalltag			
1    Aktueller Befund und bisheriger Verlauf (auch Änderungen/Konkretisierungen der bisherigen Diagnose)		ICD 10	
		ICPM	
		AO-Klassifikation	
2    Seit der letzten Berichterstattung aufgetretene Komplikationen		Wird dadurch die Dauer der Arbeitsunfähigkeit verlängert?	
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende:		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, um ca.      Tage	
3.1    Sind weitere Maßnahmen zur Diagnostik und Behandlung durchgeführt worden oder vorgesehen?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?			
3.2    Ist die Zuziehung von Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose und/oder zur Mitbehandlung erforderlich?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird:			
Gibt es Hinweise für die Entwicklung eines psychischen Gesundheitsschadens?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?			
4    Sind Maßnahmen der Übungsbehandlung erforderlich (z. B. Physiotherapie, EAP, BGSW)?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. welche?			
		wahrscheinlich ab	
5    Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben			

5 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben

Arbeitsfähigkeit: ja / nein / ab wann?

Vorraussichtlicher Abschluss der Behandlung  
Bei Verlängerung der AU – Einschluss ins Reha-Management?

<input type="checkbox"/>	nein, die bisherige Tätigkeit kann dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden, weil:		
<input type="checkbox"/>	derzeit noch nicht zu beurteilen	<input type="checkbox"/>	aus medizinischen Gründen
		<input type="checkbox"/>	wegen fehlender Kenntnisse der konkreten Arbeitsplatzverhältnisse
		<input type="checkbox"/>	hierzu sind nähere Informationen durch den UV-Träger erforderlich
8	Kann durch besondere Maßnahmen (z. B. Arbeitshilfen, Verordnung von Hilfsmitteln) eine schnellere Wiedereingliederung erreicht werden?		
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, durch welche?
9	Ist eine Arbeits- und Belastungserprobung erforderlich?		
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, voraussichtlich ab:
10	Besteht konkreter Anlass, dass der Versicherte von einem Mitarbeiter des UV-Trägers beraten wird?		
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, weil
<b>Datenschutz:</b>	Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.		
Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes	

5	Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben
6	Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Behandlungsbedürftigkeit Der Versicherte ist <input type="checkbox"/> weiter arbeitsfähig <input type="checkbox"/> weiter arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> voraussichtlich arbeitsfähig ab: Die Behandlung ist voraussichtlich abgeschlossen am:
7	Kann der versicherte seine bisherige Tätigkeit wieder ausüben?

Wiederaufnahme des Berufes absehbar?

Ja: mit Einschränkungen ? Ohne?

Nein: Unfallverletzung zu ausgeprägt, keine Wiederaufnahme des ehemaligen Berufes möglich

Nicht absehbar:

Aus medizinischen Gründen

Fehlende Arbeitsplatz-Kenntnis: Arbeitsplatzbeschreibung notwendig, ggf. Kontakt mit BG zur Kontakt Aufnahme mit dem Arbeitgeber

5	Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben
6	Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Behandlungsbedürftigkeit Der Versicherte ist <input type="checkbox"/> weiter arbeitsfähig <input type="checkbox"/> weiter arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> voraussichtlich arbeitsfähig ab: Die Behandlung ist voraussichtlich abgeschlossen am:
7	Kann der Versicherte seine bisherige Tätigkeit wieder ausüben? <input type="checkbox"/> ja, uneingeschränkt <input type="checkbox"/> ja, aber <input type="checkbox"/> vorübergehend oder <input type="checkbox"/> dauerhaft eingeschränkt, weil:  <input type="checkbox"/> nein, die bisherige Tätigkeit kann dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden, weil:  <input type="checkbox"/> derzeit noch nicht zu beurteilen <input type="checkbox"/> aus medizinischen Gründen <input type="checkbox"/> wegen fehlender Kenntnisse der konkreten Arbeitsplatzverhältnisse <input type="checkbox"/> hierzu sind nähere Informationen durch den UV-Träger erforderlich

Notwendige Hilfsmittel: Stehhilfe, Orthopädische  
Schuhzurichtung...  
Frühzeitig benachrichtigen bei langer Anfertigungsdauer

<b>Datenschutz:</b>	Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.	
Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes

5	Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben
6	Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Behandlungsbedürftigkeit Der Versicherte ist <input type="checkbox"/> weiter arbeitsfähig <input type="checkbox"/> weiter arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> voraussichtlich arbeitsfähig ab: Die Behandlung ist voraussichtlich abgeschlossen am:
7	Kann der Versicherte seine bisherige Tätigkeit wieder ausüben? <input type="checkbox"/> ja, uneingeschränkt <input type="checkbox"/> ja, aber <input type="checkbox"/> vorübergehend oder <input type="checkbox"/> dauerhaft eingeschränkt, weil: <input type="checkbox"/> nein, die bisherige Tätigkeit kann dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden, weil: <input type="checkbox"/> derzeit noch nicht zu beurteilen <input type="checkbox"/> aus medizinischen Gründen <input type="checkbox"/> wegen fehlender Kenntnisse der konkreten Arbeitsplatzverhältnisse <input type="checkbox"/> hierzu sind nähere Informationen durch den UV-Träger erforderlich
8	Kann durch besondere Maßnahmen (z. B. Arbeitshilfen, Verordnung von Hilfsmitteln) eine schnellere Wiedereingliederung erreicht werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch welche?

ABE: Arbeitsbelastungserprobung: ja / nein / ab wann?

Versicherte sollte im Vorfeld klären ob der Arbeitgeber eine ABE ermöglichen kann oder Alternativen in Frage kommen

5	Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben
6	<p>Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Behandlungsbedürftigkeit</p> <p>Der Versicherte ist <input type="checkbox"/> weiter arbeitsfähig  <input type="checkbox"/> weiter arbeitsunfähig  <input type="checkbox"/> voraussichtlich arbeitsfähig ab:</p> <p>Die Behandlung ist voraussichtlich abgeschlossen am:</p>
7	<p>Kann der Versicherte seine bisherige Tätigkeit wieder ausüben?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, uneingeschränkt                      <input type="checkbox"/> ja, aber <input type="checkbox"/> vorübergehend oder <input type="checkbox"/> dauerhaft eingeschränkt, weil:</p> <p><input type="checkbox"/> nein, die bisherige Tätigkeit kann dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden, weil:</p> <p><input type="checkbox"/> derzeit noch nicht zu beurteilen    <input type="checkbox"/> aus medizinischen Gründen  <input type="checkbox"/> wegen fehlender Kenntnisse der konkreten Arbeitsplatzverhältnisse  <input type="checkbox"/> hierzu sind nähere Informationen durch den UV-Träger erforderlich</p>
8	<p>Kann durch besondere Maßnahmen (z. B. Arbeitshilfen, Verordnung von Hilfsmitteln) eine schnellere Wiedereingliederung erreicht werden?</p> <p><input type="checkbox"/> nein                      <input type="checkbox"/> ja, durch welche?</p>
9	<p>Ist eine Arbeits- und Belastungserprobung erforderlich?</p> <p><input type="checkbox"/> nein                      <input type="checkbox"/> ja, voraussichtlich ab:</p>

Beratung durch BG notwendig? Kontaktaufnahme mit Arbeitgeber notwendig? Aufnahme ins Reha-Management?

Reha-Management ist die umfassende **Planung, Koordinierung und zielgerichtete, aktivierende Begleitung** der medizinischen **Rehabilitation** und **aller** Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft auf der Grundlage eines **individuellen Reha-Plans unter partnerschaftlicher Einbindung aller am Verfahren beteiligten.**

## Reha – Ziele

- Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Integrität, Reduktion von Dauerfolgen
- Berufliche Wiedereingliederung, nach Möglichkeit an den bisherigen Arbeitsplatz
- Rückführung in die soziale Gemeinschaft
- Frühzeitige Identifikation von Problemen
- Rechtzeitige Unterstützung durch Leistungen zur Teilhabe

## Fallauswahl

- Schwierige Fallkonstellationen (meist VAV/SAV)
- Art der Verletzung in Verbindung mit der Tätigkeit
- AU-Prognose = formales Eingangskriterium mindestens 112 Tage (=16 Wochen) arbeitsunfähig
- Frühstmöglicher Beginn des Reha-Managements ist entscheidend für den Erfolg!
- Die Kriterien der Fallauswahl sind auf allen Ebenen der Fallbearbeitung zu beachten!

- Medizinische Komplikationen im Heilverlauf
- Problematischer gesundheitlicher Allgemeinzustand
- Probleme in der Traumaverarbeitung
- Konflikte im Reha-Verlauf
- Allgemeine psychische Auffälligkeiten
- Probleme im beruflichen Umfeld
- Problematische berufliche Re-Integrationsperspektive
- Probleme im sozialen Umfeld
- Diagnoseklärung, sonstige Probleme, etc.

Es steht eine Vielzahl von Therapieformen zur Verfügung:

- Physiotherapie (Funktionsbezogen),
- Ergotherapie (Handlungsbezogen),
- Arbeitstherapie (arbeitsbezogen),
- Hilfsmittelversorgung....

Die Kombination verschiedener Therapieformen führt zu verschiedenen Therapieverfahren:

- EAP;
- BGSW;
- Neuro-Reha;
- Querschnitt-Reha;
- ABMR....

## Krankengymnastik:

- Einzel oder in Gruppen
- passiv und/oder aktiv
- im Bewegungsbad
- nach verschiedenen Konzepten, z.B.
  - > PNF, Neurophysiolog. KG
  - > Manuelle Therapie, Cyriax
  - > Brügger, Brunkow
  - > Bewegungsbad
  - > Cranio-Sacral-Therapie
  - > Reflexzonentherapie
  - > Feldenkrais.....

## Physikalische Therapie:

- Massagetherapien (Klassisch, Bindegewebe etc.)
- Thermotherapien (Packungen; Quark; Kaltluft; Eis etc.)
- Bäder und Güsse (Teil- und Vollbäder; Kneipp-Anwendungen)
- Elektrotherapien (TENS, Muskel-/Nervenstimulation; Reizströme..)
- Lymphdrainage; Kompressionstherapie

- Kombination aus KG, Physikalischer Therapie, MTT, Ergo
- nur in DGUV-zugelassenen Einrichtungen
- Genehmigungspflichtig
- Behandlungsdauer 150 Minuten/Tag, davon 90 Minuten MTT
- Bei Mehrfachverletzungen
- bei langer Behandlungsdauer (Muskelatrophie)
- auch nach stationärer Maßnahme zum gezielten Kraft-/Ausdauertraining

## Medizinische Trainingstherapie – MTT (nur über EAP verordnungsfähig)

- Gerätegestütztes Training (z.B. Zuggeräte; Stepper, Ergometer; Laufband)
- Training mit Hanteln und Gewichten
- Isokinetik

Solange ein erkennbarer und messbarer Funktionsgewinn zur völligen oder weitestgehenden Wiederherstellung zu verzeichnen ist oder einer drohenden Verschlimmerung vorgebeugt werden kann:

Für 14 Tage (10 Einheiten) ab Behandlungsbeginn, danach Kontrolluntersuchung; ggf. neue Verordnung für weitere 14 Tage  
Ist nach einem Behandlungszeitraum von 4 Wochen kein Funktionsgewinn feststellbar, ist festzulegen, ob:

- die Behandlung abzuschließen ist
- eine Steigerung indiziert ist
- eine andere medizinische Maßnahme, ggf. welche, notwendig sein könnte.

Sollte die Behandlung über 4 Wochen hinaus erforderlich sein, ist zusätzlich zur Verordnung eine ärztliche Begründung notwendig

- Pendant zur AHB - Anschlussheilbehandlung
- rein physikalisch ausgerichtete, stationäre Therapieform
- nur in DGUV-zugelassen Kliniken
- hohe Therapiedichte: Behandlungsdauer mindestens 4 Std./Tag, davon mindestens 3 Stunden Individualtherapie
- Verletzungsbezogene Diagnostik (Rö, Sono, Labor)
- nach Möglichkeit mit arbeitsplatzbezogenen Elementen  
Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit
- Bei Mehrfachverletzungen mit hohem Therapiebedarf
- ABMR – Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation

- Ziel der Rehabilitation ist die berufliche und soziale Eingliederung
- Kontextfaktoren sollten frühzeitig identifiziert und berücksichtigt werden
- Rehabilitation Unfallverletzter ist mehr als die Verordnung einzelner Therapiemaßnahmen
- Je komplexer und/oder je höher die körperlichen Anforderungen am Arbeitsplatz, desto komplexer sollten die Reha-Verfahren sein
- Bei komplexen Verletzungen oder Verzögerungen im Heilverlauf an das Reha-Management denken