



Reha mal anders: Wer zurück aufs Dach will, trainiert am besten am Dachmodell. Ulrich Kreuter macht nach seinen Trümmerbrüchen an Bein und Sprunggelenk gute Fortschritte.



Bei der Eingangserhebung wird zunächst die Leistungsfähigkeit der Patienten ermittelt. Anschließend entwickeln die Therapeuten ein spezifisches Reha-Programm.

Dachdecken *als Therapie*

GESUNDHEIT: Warum werden Handwerker nach Unfällen genauso therapiert wie Büroangestellte? Diese Frage stellte sich Physiotherapeut Bernard Nguyễn und entwickelte die Arbeitsplatzspezifische Rehabilitation (ASR) – mit beeindruckenden Ergebnissen.

Sie heben bis zu sechs Tonnen Gewicht an einem Arbeitstag. Sie brauchen Ausdauer, Koordination und Kraft. Ohne Fitness und Beweglichkeit geht nichts bei Dachdeckern. Was sich anhört wie die Beschreibung eines Leistungssportlers, wird von Bernard Nguyễn, Inhaber des Rehaktiv-Rehazentrums in Köln-Kalk, genauso verstanden: „Wenn ich mir die Belastungen anschau, ist der Dachdecker durchaus mit dem Leistungssportler vergleichbar.“ Der gelernte Masseur, medizinische Bademeister und Physiotherapeut eröffnete bereits 1979 ein Reha-Zentrum speziell für Leistungs-

sportler und betreute unter anderem die deutschen Leichtathletik- und Badminton-Nationalmannschaften sowie das Tennis Davis Cup-Team. Eine sportartspezifische Behandlung ist dort seit langem selbstverständlich. Niemand käme auf die Idee, Gewichtheber und Tennisspieler mit den gleichen Übungen zu therapieren.

Reha speziell für den Beruf

Genau das ist bei vielen Berufsunfällen noch immer Standard, stellte Nguyễn fest und entwickelte das Konzept der Arbeitsplatzspezifischen Rehabilitation. Die Grundidee: Wer nach der Therapie wieder Dächer decken soll, muss in der Therapie

Dachdeckerbewegungen ausführen. Deshalb entspricht das Zentrum nur in Teilen der Vorstellung von einem Reha-Zentrum. Natürlich gibt es hier moderne Fitness- und Diagnostik-Geräte. Wer aber den Bereich der sogenannten AS-Module betritt, fühlt sich eher an eine Baustelle erinnert. Bis ins Detail wurden dort Arbeitsplätze verschiedener Gewerke nachempfunden, unter anderem mit zwei Steildächern mit unterschiedlichen Neigungswinkeln. An weiteren Geräten werden typische Bewegungen simuliert, etwa das Heben von Material oder das Laufen auf unebenem Gelände. „In Zusammenarbeit mit den Patienten werden die Übungsformen ständig erwei-

Wie und warum kam es zur Zusammenarbeit mit ASR-Reha?

Die Zusammenarbeit entwickelte sich aufgrund einer „Fallbesprechung“. Ein Versicherter unserer Berufsgenossenschaft befand sich 2001 bei Herrn Nguyễn in Behandlung. In einer gemeinsamen Unterredung mit Herrn Nguyễn und dem Versicherten wurde über die weiteren rehabilitativen Möglichkeiten gesprochen. In diesem Zusammenhang wurde uns das „ASR-Konzept“ erstmalig vorgestellt, woraufhin sich die BG der Bauwirtschaft (Geschäftsstelle Köln) zu einer Zusammenarbeit bereit erklärte.

Wie sieht die Zwischenbilanz aus, worin bestehen Unterschiede zu gängigen Konzepten?

Die ASR-Konzeption berücksichtigt die Unterschiede zwischen den Berufen, etwa zwischen Bürokaufmann und Dachdecker. Durch die ASR werden am Arbeitsplatz erforderliche Befähigungen wieder erlernt und Belastbarkeiten trainiert. Dadurch erhöhen sich die Motivation der Betroffenen und der

Glaube, den bisherigen beruflichen Anforderungen wieder gewachsen zu sein. Durch das Konzept der ambulanten Rehabilitation werden gleichzeitig höhere Kosten stationärer Therapien vermieden, nach den ersten Erfahrungen insgesamt bessere Heilergebnisse erzielt und Folgekosten – zum Beispiel durch Umschulungsmaßnahmen – vermieden. Zusammenfassend sind die Erfahrungen bislang durchweg positiv.

Was muss sich an der gängigen Rehabilitation in Zukunft ändern?

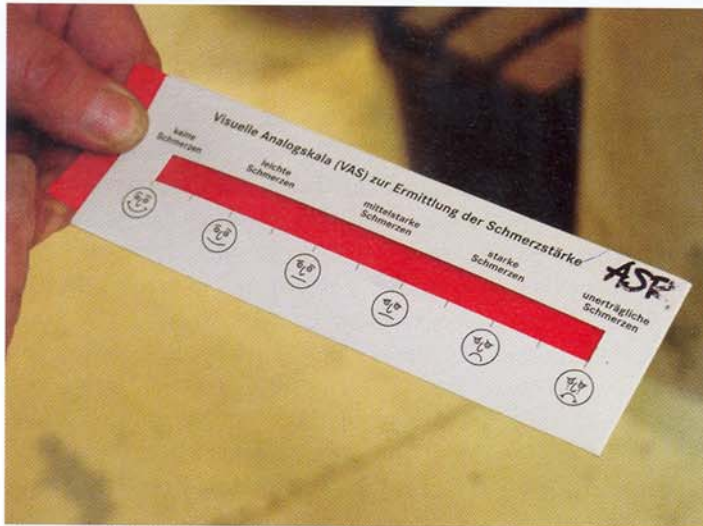
Eine frühzeitige Planung der Rehabilitation ist unerlässlich, ebenso eine gute Kooperation und Kommunikation aller Beteiligten – Versicherter, Arzt, Therapeut, Versicherungsträger und gegebenenfalls auch der Arbeitgeber. Ein Therapiekonzept sollte sich an den körperlichen und geistigen Anforderungen des bisherigen Arbeitsplatzes orientieren. Gleichzeitig sind Art und Umfang der notwendigen Behandlungen auf ärztlicher und therapeutischer Seite besser zu planen, um therapielose Zeiten zu vermeiden.

tert“, sagt Diplom-Sportwissenschaftlerin Corinne Bender. „Unsere Patienten sollen ihre Rehabilitation aktiv gestalten.“

Therapie von Härtefällen

Zum Rehaktiv-Rehazentrum kommen überwiegend Fälle, die aus therapeutischer Sicht als schwierig bis gescheitert gelten. Dachdecker Ulrich Kreuter aus Koblenz ist ein typischer Patient: Bei Dacharbeiten nach dem Sturm „Kyrill“ im Januar 2007 stürzte er vom Naturschieferdach eines Einfamilienhauses, als der Holm einer Leiter brach. „An den Sturz selbst habe ich keine Erinnerung“, berichtet Kreuter. Die Diagnose: Trümmerbruch des Schien- und Wadenbeins sowie des Sprunggelenks. „Die Ärzte haben mir später gesagt, dass bei solchen Verletzungen häufig das komplette Gelenk versteift wird. Das wäre mein Ende als Dachdecker gewesen.“ Stattdessen wurden seine Verletzungen mit circa zwanzig Schrauben und zwei Platten behandelt. Fast ein halbes Jahr ging Kreuter auf Krücken, seine erste Reha-Maßnahme in der

**Gewicht statt Unterspannbahn:
Typische Bewegungsabläufe
werden möglichst genau simu-
liert – der Patient weiß so, wie
weit er ist und gewinnt Selbst-
vertrauen zurück.**



Die Schmerzen bei den Übungen werden auf einer Skala festgestellt und dienen als eine Grundlage der Belastungsdosierung.

Region brachte nicht den gewünschten Erfolg. Ein Ansprechpartner der Berufsgenossenschaft Bau empfahl ihm daraufhin das Reha-Zentrum in Köln.

Für alle Patienten führt das Institut zunächst eine so genannte arbeitsplatzspezifische Testung durch. Damit ermitteln die Therapeuten in einem standardisierten Verfahren den Ist-Zustand des Patienten. Ist die Leistungsfähigkeit dokumentiert, führen die Reha-Spezialisten eine Arbeitsplatzanalyse (Soll-Zustand) durch und entwickeln entsprechende Maßnahmen, neben der medizinischen vor allem die ar-

beitsplatzspezifische Rehabilitation. Nach durchschnittlich 29 Reha-Tagen können die Patienten die Einrichtung wieder verlassen, bisher 66 Prozent von ihnen konnten anschließend wieder ihren Beruf ausüben.

Patienten arbeiten mit

Kreuter lobt das Konzept und die intensive Betreuung: „Hier ist alles auf den Beruf ausgerichtet und Therapeuten sind immer dabei. Sie kontrollieren, ob alles richtig gemacht wird und gehen auch auf meine Bedürfnisse ein, wenn es mal stärker wehtut.“

Das Angebot des Zentrums geht über die Wiederherstellung gebrochener Knochen hinaus. Die Arbeitsplatzspezifische Reha-

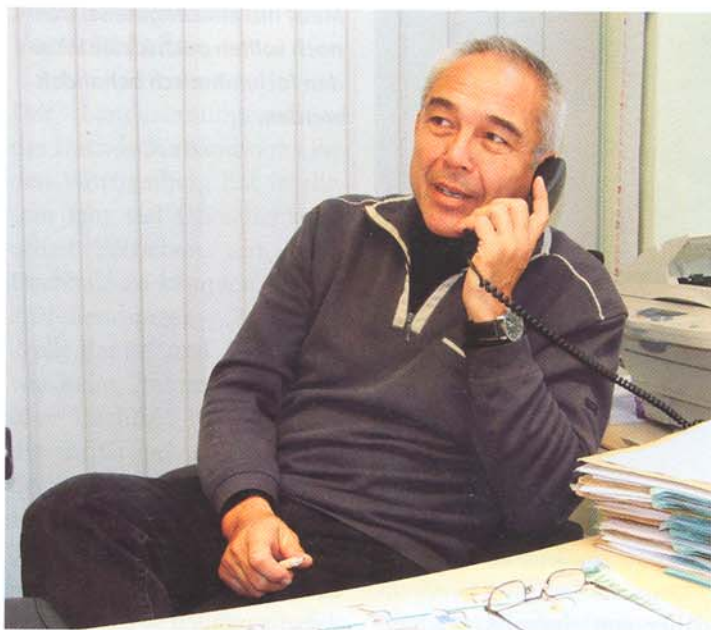
bilitation kommt inzwischen auch erfolgreich bei neurologischen Patienten zum Einsatz. Je nach Wohnort müssen Patienten für das Konzept weite Wege in Kauf nehmen. Seit August 2007 wird ASR am Standort Mannheim angeboten, ein weiterer im Nordosten Deutschlands ist für das kommende Jahr geplant.

Gefragt nach seiner Einschätzung der allgemeinen Qualität der Rehabilitation übt Nguyèn deutliche Kritik: „Die klassische Form der Rehabilitation ist generell zu überdenken. Einen Großteil der Berufsgenossenschaften konnten wir von unserem Konzept überzeugen (siehe Kasten). Im Bereich der privaten Unfallrehabilitation wird aber eine Rehabilitation betrieben, die auf dem Stand von 1950 ist – einheitliche Pläne

Sie möchten



Jetzt bestellen unter **0221 5497-213** oder



Die Idee, Patienten spezifisch zu therapieren hat Bernard Nguyễn aus dem Leistungssport auf die Arbeitswelt übertragen.

für alle, die zum Teil für Wochen im Voraus festgelegt werden.“

Hohe Erfolgsquote

Verantwortlich für den Stillstand auf dem Reha-Markt sind laut Nguyễn falsche Anreize. Anstatt die Gesamtkosten für die Beitragszahler zu minimieren, steht stets der Preis der einzelnen Reha-Maßnahme im Vordergrund. Nguyễn hält diese Sichtweise für unbrauchbar: „Unsere Devise lautet: mit der Reha sparen, nicht an der Reha. Die Qualität unserer Maßnahmen ist zunächst teurer, unter anderem weil wir deutlich mehr Personal einsetzen als vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Unter dem Strich sparen wir den Kostenträgern aber mehr als das Zehnfache ein, weil wir durch die Erfolgsquote Folgekosten – etwa durch Umschulungen und Neuqualifizierung – vermeiden.“

Ulrich Kreuter hat nach seiner schweren Verletzung gute Fortschritte gemacht: „Natürlich wird das Bein nach solch einer Ver-

letzung nicht mehr das alte, aber ich werde meinen Beruf wieder ausüben können. Wenn es so gut weitergeht, bin ich im Januar wieder auf dem Dach.“

Fazit: Reha der Zukunft

Die Idee, Berufsunfallopfer entsprechend ihrer Tätigkeiten zu therapieren, ist so einleuchtend wie effektiv. Die Zentren in Köln und Mannheim können mit beeindruckenden Erfolgsquoten aufwarten. Dahinter steckt jedoch mehr: Eine personal- und kostenintensive Betreuung, die unter dem Strich Kosten verringert, die durch Arbeitsausfall, Umschulung oder Arbeitslosigkeit entstehen. Der Erfolg des Konzeptes zeigt: Es besteht ein Reformbedarf in der Rehabilitation – schon im Interesse der Beitragszahler.

Malte von Lüttichau

Schlagworte fürs DDH Online-Archiv auf www.ddh.de: Berufsgenossenschaft, Gesundheitsschutz, Unfall.

BASIS-INFO BERUFGENOSSENSCHAFT BAU

Alle acht Minuten ereignet sich in Deutschland ein schwerer Unfall bei der Arbeit und auf den Wegen von der und zur Arbeit. Heilbehandlung, Rehabilitation und Renten verursachen hohe Kosten. Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung tragen die Berufsgenossenschaften diese Kosten für Unternehmen, die im Gegenzug Beiträge zahlen.

Kommt es zu einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit, meldet das Unternehmen dies der zuständigen Berufsgenossenschaft, die für die Behandlungen aufkommt und – nach Ablauf der Lohnfortzahlung – Verletztengeld zahlt. Wer nach einem Unfall dauerhaft mindestens 20 Prozent erwerbsgemindert ist, hat Anspruch auf eine Rente. Bei Todesfällen erhalten die Hinterbliebenen eine Rente von der Berufsgenossenschaft.

Eine weitere zentrale Aufgabe der Berufsgenossenschaft besteht in der Präventionsarbeit. Die Berufsgenossenschaften bieten Schulungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz an und beraten Unternehmen.

abonnieren?

www.abo.ddh.de

DDH
DAS DACHDECKER-HANDWERK