

ASR – Arbeitsplatzspezifische Rehabilitation



Dieser Beitrag ist der erste Teil einer Reihe über das ASR-Rehabilitationsverfahren.

In den nächsten Ausgaben der „Therapie & Praxis“ erfahren Sie mehr über die ASR:

- AS-Testverfahren – Ablauf einer ASR
- ASR-Fallbeispiel – Aus der Praxis für die Praxis
- AS-Module – Training wie am Arbeitsplatz
- ASR-Evaluation – neue Ergebnisse

Seit etwa 1980 werden verletzte Sportler sportartspezifisch rehabilitiert.

Mit Hanteln, Eisenschuhen, an selbst gebauten Kraftmaschinen und Seilzügen führten Therapeuten und Ärzte den verletzten Sportler wieder an die Belastungen seiner Sportart heran.

Ergänzt wurde diese Rehabilitation durch ein individuell angepasstes, sportartspezifisches Training, z. B. auf dem Fußballplatz oder in der Halle. Hier zeigte sich schnell, welche Belastungen die jeweils verletzten Strukturen tolerierten. Auf diese Weise konnten Therapeuten und Ärzte Belastungsintensitäten und Trainingsformen genauer steuern.

War ein solches medizinisches Aufbau- und Nachbehandlungstraining damals noch vollkommen neu und der Nachbehandlung von Sportlern vorbehalten, so ist es heute als fester Bestandteil der Rehabilitation aller Patienten nicht mehr wegzudenken.

Leistungssport als Vorbild

Der verletzte Fußballspieler wird seither fußballspezifisch rehabilitiert. Eine Sekretärin und ein Gerüstbauer mit ähnli-

chen Verletzungen erhalten jedoch häufig immer noch die gleiche Rehabilitation. Dabei ist offensichtlich, dass auf dem Bau und im Büro sehr unterschiedliche Leistungen erbracht werden müssen. Auch hier setzt eine erfolgreiche Rehabilitation die Ausrichtung auf klar definierte Leistungsziele voraus.

Seine Erfahrungen in der sportphysiotherapeutischen Betreuung vieler Einzelsportler, Bundesliga- und Nationalmannschaften regten Bernard Nguyễn Mitte der 90er Jahre an, die ASR – Arbeitsplatzspezifische Rehabilitation – zu entwickeln.

Dieses Konzept, gängige Rehabilitationsverfahren um arbeitsplatzspezifische Inhalte zu erweitern, wurde 1996 zunächst von den Leistungsträgern abgelehnt. Unterschätzt wurde dabei der deutliche Vorteil dieser zielführenderen Rehabilitation: Patienten schneller und erfolgreicher wieder in die vor dem Unfall durchgeführte berufliche Tätigkeit zurückzuführen.

Leistungsträger erkennen Potenzial

Nach Überarbeitung des Konzepts waren die Berufsgenossenschaft (BG) der Bau-

wirtschaft und die Holz-BG die Ersten, die bereit waren, das neue Rehabilitationsverfahren zu testen – mit großem Erfolg: Ein Großteil der Patienten konnten nach relativ kurzer Zeit wieder ihrer Arbeit nachgehen, darunter auch viele, die als nicht mehr arbeitsfähig gegolten hatten.

Als effektives und effizientes Rehabilitationsverfahren ist die ASR mittlerweile von allen Berufsgenossenschaften, den Unfallkassen und anderen privaten Leistungsträgern anerkannt.

Die ASR wurde zudem Teil des Lehrplans im Rahmen der Ausbildung zum Certified Disability Management Professional (kurz: Disability Manager) der Berufsgenossenschaften. Auch ausländische Leistungsträger, insbesondere aus der Schweiz und aus Spanien, haben bereits Interesse an dem Konzept bekundet.

Um die ASR konsequent nach den eigenen Vorstellungen umzusetzen, eröffnete Bernard Nguyễn im Jahr 2003 ein Rehabilitationszentrum in Köln. Dieses konzentriert sich seither auf die Nachbehandlung von Unfallverletzten und dient im Rahmen der Qualitätssicherung eines Leistungsträgers als Kompetenzzentrum.

Heute kommen bundesweit unfalltraumatologische und neurologische Patienten in die ASR-Zentrale in Köln und in die 2007 eröffnete Niederlassung in Mannheim.

Ein drittes ASR-Zentrum im Nordosten Deutschlands ist derzeit in Planung.

Aufgrund ihres neuen und einzigartigen Konzepts wurde die ASR 2003 urheberrechtlich und patentamtlich geschützt.

Erfolg hat Gründe

Der Erfolg der ASR baut auf folgenden Grundpfeilern auf:

1. konsequente Einbeziehung arbeitsplatzspezifischer Inhalte in die Therapie

BalensoSenso.de

• THERAPIEUNTERSTÜTZUNG • PHYSIOTHERAPIE • ERGOTHERAPIE • MOBIL & KREATIV •



GLEICHGEWICHT BALANCE TEST TRAINING REAKTION KOORDINATION MESSUNG ANALYSE SPIEL

- nutzen Sie Ihre vorhandenen Geräte und werten Sie Ihre Therapie auf
- kein teures Ödrum herum!
- modulare Erweiterungsmöglichkeit
- jetzt auch für die kleinere Einrichtung

Sturzprophylaxe Stabilisierung Therapiekontrolle Qualitätssicherung Evaluation Messung der Körperstatik Bewegungsharmonisierung Rehabilitation Gang- u. Laufschule Sport und Trainingstherapie Leistungskontrolle Dysbalancen Handtherapie Fingerfertigkeit Spiel Auge-Hand Koordination Feinmotorik Raum-Lage-Wahrnehmung Sensomotorik Reizunterdrückung Lösungsvisualisierung Motivation

BalensoSenso.de

2. enge Zusammenarbeit des interdisziplinären Teams
3. direkte Einbindung des spezialisierten medizinischen Netzwerks
4. aktive Beteiligung der Patienten am eigenen Rehabilitationsprozess
5. stetige Weiterentwicklung des Konzepts
6. umfangreiche Qualitätssicherungsmaßnahmen

ASR-Konzept

Neben der Physio- und Trainingstherapie, die speziell auf die arbeitsplatzspezifischen Belastungsanforderungen des einzelnen Patienten ausgerichtet sind, stellt das Training an simulierten Arbeitsplätzen den zentralen Bestandteil der ASR dar.

So wie der Fußballer nach einem Kreuzbandriss wieder Kopfball und Zweikampfverhalten trainiert, übt z. B. ein Dachdecker nach einer Fersenbein- und Unterarmfraktur unter therapeutischer Anleitung, Dächer mit unterschiedlicher Neigung zu begehen, Dachziegel zu werfen, zu fangen und zu verlegen.

Dies dient einerseits der Steigerung von Belastungsfähigkeit und Kondition. Andererseits lässt sich auf diese Weise die Arbeitsfähigkeit des Patienten in jedem Stadium der

Rehabilitation eins zu eins abbilden. Dies erleichtert Ärzten, Patienten und Therapeuten die Einschätzung der Leistungsfähigkeit.

Darüber hinaus führt ein Training unter nahezu realistischen Bedingungen bei den Patienten – in der ASR überwiegend Langzeitverletzte – nicht nur zu mehr Akzeptanz der Therapie, sondern steigert zu dem ihr Selbstwertgefühl.

Die ASR-Zentren in Köln und Mannheim verfügen über große Werkstätten mit arbeitsplatzspezifischen Geräten (AS-Modulen). An den AS-Modulen können die Patienten der unterschiedlichsten Gewerke wieder zu alter Form zurückfinden.

Viele der AS-Module sind Eigenentwicklungen, die im täglichen Austausch mit den Patienten als Spezialisten ihres Berufes entstanden.

In Kooperation mit einem Gerätehersteller werden derzeit einige AS-Module für das Training und die Therapie weiterentwickelt und produziert. Damit stehen die

AS-Module in Zukunft auch Patienten in der Physiotherapiepraxis zur Verbesserung ihres Beschwerdebildes zur Verfügung.

ASR-Team und Netzwerk

Jede berufliche Tätigkeit der Patienten geht mit spezifischen Beanspruchungsformen einher. Die Rehabilitation darauf anzupassen, verlangt ein spezielles Fachwissen.

Mindestvoraussetzung aller Mitarbeiter/-innen ist die EAP-Qualifikation. Ein ei-

gens für die ASR entwickeltes Curriculum dient darüber hinaus als Grundlage für die Einarbeitung des interdisziplinären Teams. Dieses besteht aus Physiotherapeut(innen), Sportwissenschaftler(innen), Arzt(innen), Psychotherapeut(innen) und Neuropsycholo(innen). Mehrfach im Jahr aktualisiert und erweitert das Team in internen und externen Fortbildungen sein Wissen.

Das Klientel der ASR setzt sich vor allem aus Schwerstverletzten und/oder Patienten mit einem schlechten Heilungsverlauf zusammen. Im Durchschnitt sind die Patienten zu Beginn der ASR bereits 10,5 Monate arbeitsunfähig. Daher ist häufig die Einbindung weiterer Fachdisziplinen in den Rehabilitationsprozess erforderlich.

Spezielle Schmerztherapeuten, Orthopädienschuhmacher oder Fahrlehrer sind nur einige der in dem umfangreichen Netzwerk vertretenen Berufsgruppen.

Neben dem Netz aus Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen stehen der ASR alle Leistungen einer Klinik für Maximalversorgung mit §-6-Zulassung zur Verfügung.

ASR-Coaching

Das ASR-Team handelt nach dem Leitsatz der ASR »Nichts ohne mich, über mich!« Das bedeutet:

Der Patient selbst ist Spezialist in seinem Job und wird als solcher in die Gestaltung seiner Therapie mit einbezogen. So gibt er Auskunft über problematische Arbeitssituationen und derzeitige Beschwerden. Darauf aufbauend erarbeiten die Therapeuten gemeinsam mit dem Patienten einen individuellen Trainingsplan.

Daneben definiert der Patient zu Beginn der ASR eine feste Zielsetzung für seine Rehabilitation. So wird der Behandelte zum Handelnden. Das schafft neue Hoffnung und steigert die Motivation der Patienten, aktiv in der Therapie mitzuwirken.

Dieser dynamische Prozess setzt Einfühlungsvermögen und hohe kommunikative Kompetenz seitens der ASR-Therapeut(innen) voraus. Um dies zu optimieren, werden sie im Rahmen interner Fortbildungen in psychologischer Gesprächsführung geschult.

ASR-Weiterentwicklung

Bei der Betreuung von Langzeit-Verunfallten stellt neben der Motivation insbesondere die Schmerzbewältigung einen wichtigen Faktor für den Therapieerfolg dar.

Bestrebt, die Behandlung der Patienten permanent zu verbessern, hat die ASR ein umfassendes Schmerzkonzept entwickelt.

ASR-Qualität

Die begleitende Evaluation der ASR ist seit Beginn integraler Bestandteil des Konzepts. Für die Auswertung werden zum einen Test-, Befund- und Trainingsergebnisse sowie Behandlungsdokumentationen, zum anderen verschiedene Patientenfragebögen herangezogen. Bereits 2004 wurden die ersten Ergebnisse zur Effektivität und Effizienz der ASR bei dem Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Düsseldorf sowie dem Jahreskongress der Unfallchirurgen/Orthopäden in Berlin vorgestellt.

Seither ist die ASR auf Fachkongressen und -messen ein regelmäßig wiederkehrendes Thema für Ärzte und Leistungsträger.

Ergebnisse der aktuellen Studien – in Zusammenarbeit mit der Deutschen Sporthochschule Köln und unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. med. T. Tiling – werden in diesem Jahr erwartet.

Therapie und Praxis wird darüber berichten. 

