

DGUV Landesverband West, Postfach 10 34 45, 40025 Düsseldorf

An die
Durchgangspräzinnen und
Durchgangspräz

Unser Zeichen: Mey/Bi
Ansprchperson: Herr Meyer
Telefon: +49 30 13001-5400 (**Zentrale**)
Telefax: +49 30 13001-5471
E-Mail: lv-west@dguv.de

14. Dezember 2020

Rundschreiben D 22/2020

**Neue Verordnung über Arbeitsplatzbezogene Muskuloskelettale Rehabilitation (ABMR) /
Tätigkeitsorientierte Rehabilitation (TOR) ab 01.01.2021**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ab dem 01.01.2021 haben Sie die Möglichkeit für gesetzlich unfallversicherte Patienten eine Arbeitsplatzbezogene Muskuloskelettale Rehabilitation (ABMR)/eine Tätigkeitsorientierte Rehabilitation (TOR) verordnen. Hierfür steht ein neues Verordnungsformular (F 2162) zur Verfügung. Bisher konnten Sie lediglich in Ihren ärztlichen Berichten eine entsprechende Empfehlung aussprechen.

Die ABMR (Arbeitsplatzbezogene Muskuloskelettale Rehabilitation) ist eine erweiterte Standardmaßnahme, bei der konkret benötigte arbeitsrelevante Aktivitäten in die Therapie integriert werden. Mittels arbeits-, ergo-, trainings- und physiotherapeutischer Interventionen und auf Grundlage ärztlicher Beurteilung soll das Therapieziel (die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit) erreicht werden. In besonderen Einzelfällen (z. B. bei körperlich stark belastenden Tätigkeiten oder komplexen Verletzungsmustern) kann jetzt auch das Erreichen der ausreichenden Belastbarkeit für die Durchführung einer Arbeits- und Belastungserprobung (ABE) das Therapieziel darstellen. Die arbeitsplatzbezogene Belastbarkeit muss dabei mindestens vier Stunden betragen.

Mit der ABMR darf erst mit vorheriger Zustimmung des UV-Trägers begonnen werden. Die Verordnung umfasst den vorgeschlagenen Zeitraum, längstens aber vier Wochen.

Der UV-Träger entscheidet innerhalb von 3 Tagen nach Eingang der Erstverordnung über die Anerkennung oder Ablehnung der ABMR. Wochenenden und Feiertage verlängern diese Frist. **Ggf. leitet der UV-Träger in Fällen, in denen eine ABMR als erweiterte Standardmaßnahme nicht ausreichend ist, eine stationäre TOR (Tätigkeitsorientierte Rehabilitation) in einer BG Klinik ein.** Die Information erfolgt jeweils gegenüber dem verordnenden Arzt, dem Versicherten und der Reha-Einrichtung.

1 / 2

Bei der Tätigkeitsorientierten Rehabilitation (TOR) handelt es sich um eine stationäre Reha-Maßnahme, die ausschließlich an Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken durchgeführt wird und ist Fällen mit irregulärem Heilungs- und Reha-Verlauf vorbehalten. Sie dient dem Erreichen des Therapieziels (Wiedereingliederung in die zuletzt ausgeübte Tätigkeit), auch wenn die Prognose zur Wiedereingliederung als schlecht oder unklar bezeichnet worden ist. Hierbei stehen sämtliche Leistungen einer Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik, wie z. B. Großgerätediagnostik, Konsiliarleistungen unterschiedlicher Fachdisziplinen, erweiterte Schmerztherapie, psychologische Evaluation und Expositionstraining, zur Verfügung.

Wird eine ABMR durchgeführt und ist das definierte Therapieziel mit der vorgesehenen Therapiedauer nicht erreicht worden, kann die Maßnahme um 2 Wochen (Gesamtdauer maximal 6 Wochen) verlängert werden. Voraussetzung ist, dass eine Verbesserung der arbeitsplatzbezogenen Belastbarkeit in der Therapie eingetreten ist und das Therapieziel durch die Verlängerung erreicht werden kann.

Eine Verlängerung über 4 Wochen hinaus ist dem UV-Träger eine Woche vor Ablauf der genehmigten Therapiedauer mit der Verordnung F 2162 anzuzeigen. In diesem Fall ist eine erneute vorherige Zustimmung des UV-Trägers erforderlich.

Die maximale Dauer der ABMR beträgt 6 Wochen. Ist nach dieser Zeit das Therapieziel nicht erreicht worden, ist die ABMR zu beenden und die weiteren Schritte sind möglichst in einer Fallkonferenz abzusprechen.

An der ABMR beteiligte Reha-Einrichtungen finden Sie auf der Internetseite (Startseite) der Landesverbände (www.dguv.de/landesverbaende) in dem Block „Suche nach EAP-Einrichtung/BGSW Klinik“.

Die Landesverbände der DGUV werden in den nächsten Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Reha-Management und Reha-Medizin gesondert auf die ABMR-/TOR-Thematik eingehen.

Ein Muster des neuen Verordnungsvordruckes (F 2162) sowie die aktualisierte Handlungsanleitung (Teil E, ABMR) erhalten Sie als Anhang.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Andro
Geschäftsstellenleiter

Anlagen

Verordnungsvordruck (F 2162)
Handlungsanleitung (Teil E ABMR)

Verordnung zur Durchführung einer **Arbeitsplatzbezogenen Muskuloskelettalen Rehabilitation** oder **Tätigkeitsorientierten Rehabilitation (ABMR/TOR)**

Unfallversicherungsträger (UV-Träger)		Die Therapie darf erst mit Genehmigung des UV-Trägers begonnen werden. Diese Verordnung umfasst den vorgeschlagenen Zeitraum, längstens aber vier Wochen. Eine Verlängerung ist spätestens eine Woche vor Ablauf der Maßnahme dem UV-Träger anzuzeigen. Eine Gesamttherapiedauer von sechs Wochen darf nicht überschritten werden.
Name, Vorname der versicherten Person	Geburtsdatum	
Beschäftigt als	Seit	
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift Arbeitgeber/-in, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, der/des Pflegebedürftigen)		
Vollständige Anschrift der versicherten Person		Telefon-Nr. der versicherten Person

Unfalltag	Az. des UV-Trägers
-----------	--------------------

Diagnosen, die diese Rehabilitationsmaßnahme begründen:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Weitere Diagnose(n) und Kontextfaktoren, die für diese Rehabilitation relevant sein können:

Therapiehinweise:

Orthopädietechnische Versorgung/Schuhversorgung ist abgeschlossen

Sprachbarriere, Muttersprache:

Sonstiges

Voraussichtliche Therapiedauer unter Beachtung der Therapieziele:

4 Wochen 2 Wochen

Soweit die Rehabilitationsmaßnahme stationär durchgeführt werden soll, bitte begründen:

Beginn der Rehabilitationsmaßnahme:

Unverzüglich (spätestens innerhalb einer Woche nach Ausstellung der Verordnung).

Am _____, weil

Wiedervorstellung bei mir am:

Vorgeschlagene Einrichtung für die Rehabilitationsmaßnahme:

Hinweise für den UV-Träger:

Datum	Name und Anschrift der verordnenden Ärztin/des verordnenden Arztes	Unterschrift
-------	--	--------------

Genehmigung (durch UV-Träger)		
<input type="checkbox"/> Ja, ABMR ambulant	Beigefügt sind:	<input type="checkbox"/> Tätigkeitsprofil
<input type="checkbox"/> Ja, ABMR stationär		<input type="checkbox"/> Reha-Plan
<input type="checkbox"/> Ja, ABMR aber andere Einrichtung:		<input type="checkbox"/> Vorbefunde
<input type="checkbox"/> Ja, TOR in BG-Klinik		
<input type="checkbox"/> Nein, Information (an versicherte Person, verordnende/n Ärztin/Arzt, Therapieeinrichtung) folgt		
Datum	Unterschrift der Sachbearbeitung	Anschrift/Stempel des UV-Trägers

Verteiler für Verordnung:
UV-Träger

Verteiler für Genehmigung:
ABMR/TOR-Einrichtung
Verordnende/r Ärztin/Arzt

Handlungsanleitung zur Verordnung, Durchführung und Qualitätssicherung

- **Physiotherapie/Krankengymnastik - Physikalischen Therapie**
- **Ergotherapie**
- **Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP)**
- **Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung (BGSW)**
- **Arbeitsplatzbezogenen Muskuloskelettalen Rehabilitation (ABMR)**

Teil E Arbeitsplatzbezogene Muskuloskelettale Rehabilitation (ABMR)

(gültig ab 01.01.2021)

1. Definition

Die ABMR (Arbeitsplatzbezogene Muskuloskelettale Rehabilitation) ist eine erweiterte Standardmaßnahme, bei der konkret benötigte arbeitsrelevante Aktivitäten in die Therapie integriert werden. Mittels arbeits-, ergo-, trainings- und physiotherapeutischer Interventionen und auf Grundlage ärztlicher Beurteilung soll das Therapieziel (die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit) erreicht werden.

2. Therapieziele

Mittels einer spezifischen Arbeitsorientierung soll eine ausreichende funktionelle Belastbarkeit erreicht werden.

Primäres Therapieziel ist das Erreichen der Arbeitsfähigkeit i. S. einer vollschichtigen Rückkehr an den (bisherigen) Arbeitsplatz. In besonderen Einzelfällen (z. B. bei körperlich stark belastenden Tätigkeiten oder komplexen Verletzungsmustern) kann auch das Erreichen der ausreichenden Belastbarkeit für die Durchführung einer Arbeits- und Belastungserprobung (ABE) das Therapieziel darstellen. Die arbeitsplatzbezogene Belastbarkeit muss dabei mindestens vier Stunden betragen.

Können beide Ziele nicht erreicht werden, hat die ABMR-Einrichtung den Umfang der arbeitsplatzbezogenen Belastbarkeit dennoch im ABMR-Abschlussbericht (F 2166) zu dokumentieren. Dabei sind auch die konkreten funktionellen Einschränkungen und evtl. notwendige Therapie- und Hilfsmittlempfehlungen anzugeben.

3. Indikationen

Die ABMR ist insbesondere indiziert nach Verletzungen von

- Menschen, die körperlich schwer tätig sind
- Menschen mit spezifischen körperlichen Arbeitsbelastungen (z. B. einseitig monoton und/oder koordinativ beanspruchende Tätigkeiten) im Bereich der verletzten Körperregion

und, wenn zusätzlich zu den Therapieelementen der EAP oder BGSW konkrete arbeitsplatzbezogene Therapieinhalte notwendig sind, um die oben genannten Therapieziele zu erreichen.

Besonders bei Fällen des Reha-Managements oder in Fällen, in denen eine ABE indiziert wäre, aber nicht durchgeführt werden kann, sollte eine ABMR in Erwägung gezogen werden.

4. Therapieelemente

Zu den Therapieelementen der ABMR zählen zusätzlich zu den Behandlungsinhalten der EAP und BGSW folgende arbeitsplatzbezogenen Therapieelemente:

- Ergotherapie mit Schwerpunkt Arbeitstherapie
- arbeitsplatzbezogene medizinische Trainingstherapie
- Arbeitssimulationstraining (z. B. an Kulissenarbeitsplätzen)
- das optional durchgeführte Praxistraining

Bei diesen Therapieelementen setzen die Rehabilitanden die physischen Behandlungsergebnisse aus den vorangegangenen Therapien in Übungen um, die den Anforderungen der beruflichen Tätigkeit entsprechen.

5. Voraussetzung und Therapiegrundsätze

Die ABMR setzt eine ausreichende medizinische Grundbelastbarkeit (von mindestens 3 Stunden) für die Ausführung der körperlich beanspruchenden Therapiebestandteile voraus.

Die Therapie beschränkt sich nicht nur auf die verletzte Struktur, sondern berücksichtigt die arbeitsplatzbezogene Beanspruchung des gesamten Körpers. Ggf. wird durch Erlernen und Einüben von geeigneten Bewegungsabläufen ein verbleibendes Defizit kompensiert und so eine optimale Leistungsfähigkeit erreicht.

6. Ablauf und Behandlungsinhalt

1. Vorbereitung der Therapie:
 - a) Bereitstellung des Tätigkeitsprofils, des Reha-Plans und aktueller Befundberichte durch den UV-Träger
 - b) Bestätigung der notwendigen medizinischen Grundbelastbarkeit für die Durchführung der ABMR durch den für die ABMR qualifizierten 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 der arbeitsplatzbezogenen Einschränkungen

- f) Festlegung der Therapieinhalte und Aufstellung des individuellen Therapieplans durch das ABMR-Reha-Team unter Einbeziehung des Versicherten
2. Durchführung der Therapie:

Die therapeutischen Maßnahmen sind gemäß Vorgabe des für die ABMR qualifizierten Arztes und je nach Indikationen und/oder Leistungszustand des Versicherten mindestens an 5 Tagen pro Woche durchzuführen. Zu Beginn liegt die tägliche Therapiedauer bei mindestens 3 Stunden und wird mit zunehmender Dauer und unter ständiger ärztlicher Verantwortung in Abstimmung mit den beteiligten Therapeuten kontinuierlich bis zum Erreichen der definierten Therapieziele gesteigert.
3. Praxistraining:

Teile der ABMR können als Praxistraining unter realen Arbeitsbedingungen durchgeführt werden. 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 der ABMR-Einrichtung bzw. der Anspruch des UV-Trägers. Näheres bedarf der konkreten Planung im Einzelfall unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten.
4. Anforderungen für das Praxistraining:

Die zur ABMR zugelassene Einrichtung stellt die Eignung der externen Kooperationspartner sicher. Die qualifizierte therapeutische Begleitung am Ort des Praxistrainings ist ebenfalls durch die zugelassene Einrichtung der ABMR sicherzustellen.
5. Abschluss der Therapie:

Mit Beendigung der Behandlung erfolgt ein Abschlusstest und erneuter Abgleich zwischen dem Tätigkeits- und dem aktuellen Fähigkeitsprofil. Das Therapieergebnis ist, einschließlich einer Einschätzung zur Zielerreichung (möglichst Arbeitsfähigkeit), zu dokumentieren (F 2166).

7. Verfahren

Sobald die Notwendigkeit arbeitsplatzbezogener Therapieinhalte abgesehen werden kann, sollten auch die herkömmlichen therapeutischen Maßnahmen bereits in einer zur ABMR zugelassenen Einrichtung erfolgen, um einen nahtlosen Übergang in die arbeitsplatzbezogene Therapie zu ermöglichen.

Liegt eine medizinische Grundbelastbarkeit von mindestens 3 Stunden vor oder ist diese absehbar und der Durchgangsarzt oder der für die ABMR qualifizierte Arzt der Einrichtung

hält eine ABMR für erforderlich, wird diese mit dem Formtext F 2162 verordnet und an den UV-Träger übermittelt.

Die Therapie darf erst mit vorheriger Zustimmung des UV-Trägers begonnen werden. Die Verordnung umfasst den vorgeschlagenen Zeitraum, längstens aber vier Wochen.

Der UV-Träger entscheidet innerhalb von 3 Tagen nach Eingang der Erstverordnung über die Anerkennung oder Ablehnung der ABMR. Wochenenden und Feiertage verlängern diese Frist. Ggf. leitet der UV-Träger in Fällen, in denen eine ABMR als erweiterte Standardmaßnahme nicht ausreichend ist, eine stationäre TOR (Tätigkeitsorientierte Rehabilitation) in einer BG Klinik ein. Die Information erfolgt jeweils gegenüber dem verordnenden Arzt, dem Versicherten und der Reha-Einrichtung.

Ist das definierte Therapieziel mit der vorgesehenen Therapiedauer nicht erreicht worden, kann die Maßnahme um 2 Wochen (Gesamtdauer maximal 6 Wochen) verlängert werden. Voraussetzung ist, dass eine Verbesserung der arbeitsplatzbezogenen Belastbarkeit in der Therapie eingetreten ist und das Therapieziel durch die Verlängerung erreicht werden kann.

Eine Verlängerung über 4 Wochen hinaus ist dem UV-Träger eine Woche vor Ablauf der genehmigten Therapiedauer mit der Verordnung F 2162 anzuzeigen. In diesem Fall ist eine erneute vorherige Zustimmung des UV-Trägers erforderlich.

Die maximale Dauer der ABMR beträgt 6 Wochen. Ist nach dieser Zeit das Therapieziel nicht erreicht worden, ist die ABMR zu beenden und die weiteren Schritte sind möglichst in einer Fallkonferenz abzusprechen.

8. Berichtswesen

Die ABMR-Einrichtung erstattet dem UV-Träger und dem D-Arzt zu Beginn der Maßnahme einen Aufnahmebericht (F 2164).

Am Ende der ABMR-Maßnahme wird ein Abschlussbericht (F 2166) erstellt und an den UV-Träger und den D-Arzt gesandt.

Die Formtexte erhält die ABMR-Einrichtung als PDF-Datei beim zuständigen Landesverband der DGUV (Muster s. Anlagen).

Kontaktdaten der Landesverbände:

www.dguv.de/landesverbaende

9. Qualitätssicherung:

Die Einrichtungen der ABMR haben sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen der UV-Träger zu beteiligen.

Die Qualitätssicherungsmaßnahmen können z. B. auch ein jährliches Review der abgeschlossenen Fälle beinhalten.

(Stand: AK Heilbehandlung 04/2020 vom 26.11.2020)