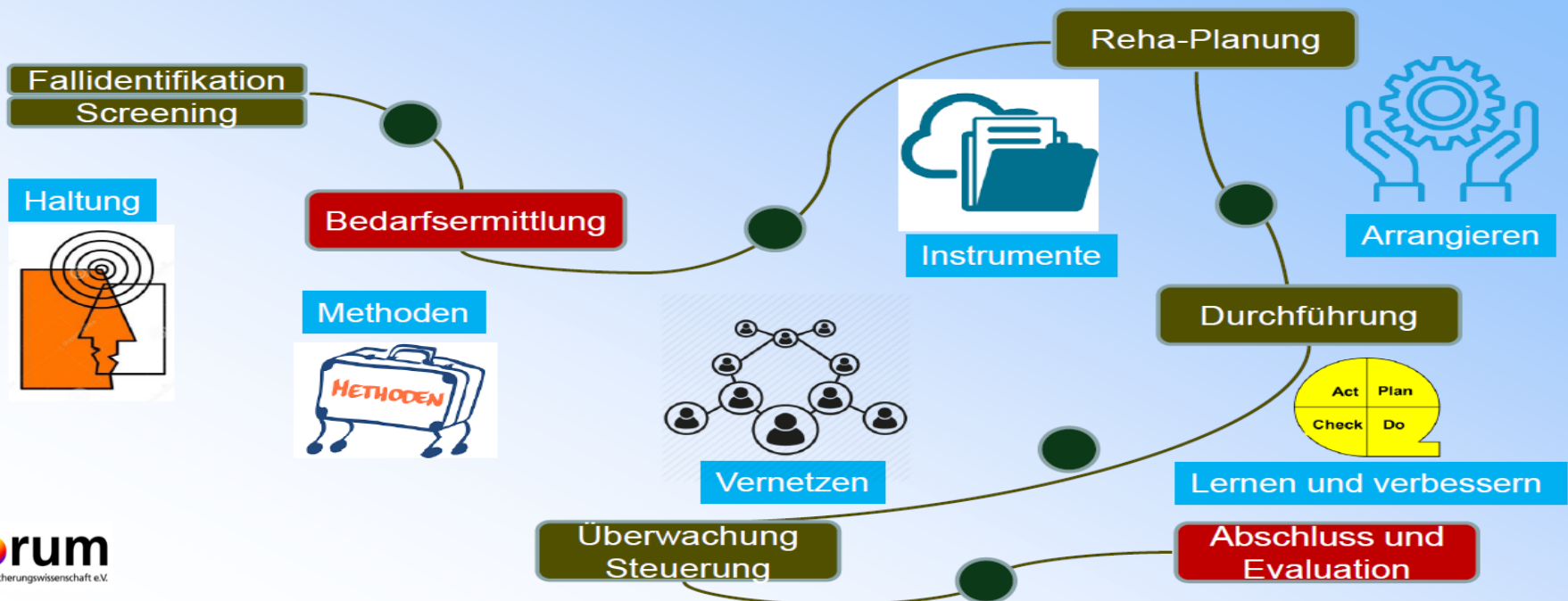




26. Rehawissenschaftliches Symposium, Halle 7. November 2025

Edwin Toepler - Die Umsetzung des Fallmanagements bei der Gesetzlichen Unfallversicherung





Berufshilfe/Fallmanagement 1927/2023



Die berufsfürsorgliche Behandlung der Schwerbeschädigten muss von vornherein eine individuelle sein. Auch hier hat die

Betreuung der Schwerbeschädigten im Sinne der Berufsfürsorge bereits während des Heilverfahrens einzusetzen. Arzt und Berufsberater müssen sich angelegen sein lassen, seine Verwendungsmöglichkeiten in dem alten Beruf oder durch Berufsumschulung in einem neuen zu erörtern und ihn so von den Sorgen um die Zukunft freizumachen versuchen.

Reha-Management ist die umfassende Planung, Koordinierung und zielgerichtete, aktivierende Begleitung der medizinischen Rehabilitation und aller Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Sozialen Teilhabe, auf der Grundlage eines individuellen Reha- und Teilhabepplans, unter partnerschaftlicher Einbindung aller am Verfahren Beteiligten.



SVLFG
Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau



DGUV
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

Handlungsleitfaden

Das Reha-Management
der Deutschen Gesetzlichen
Unfallversicherung

Februar 2023

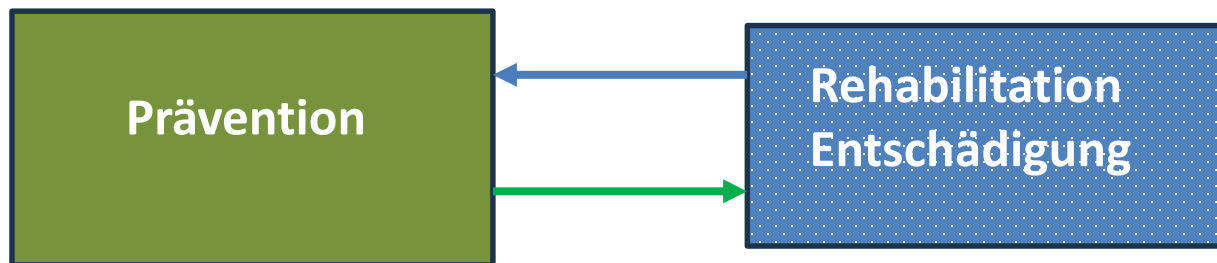


Hochschule
Bonn-Rhein-Sieg
University of Applied Sciences



Die gesetzliche Unfallversicherung SGB VII

- **Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten verhüten und rehabilitieren**



die 3-4 Reha-Kostbarkeiten: Alles aus einer Hand , Mit allen geeigneten Mitteln, von Amts wegen, Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen

- BG Kliniken - Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung
- Fokus auf internationaler Zusammenarbeit
- 33 gesetzliche UV-Träger (9 Berufsgenossenschaften und 24 Unfallkassen), 1 Spitzenverband DGUV, 6 Landesverbände





Das „Reha-“Versorgungssystem der GUV



Online-Suchportal der Landesverbände

<https://diva-online.dguv.de/>

Durchgangsarztverfahren

Handchirurgie

Krankenhäuser

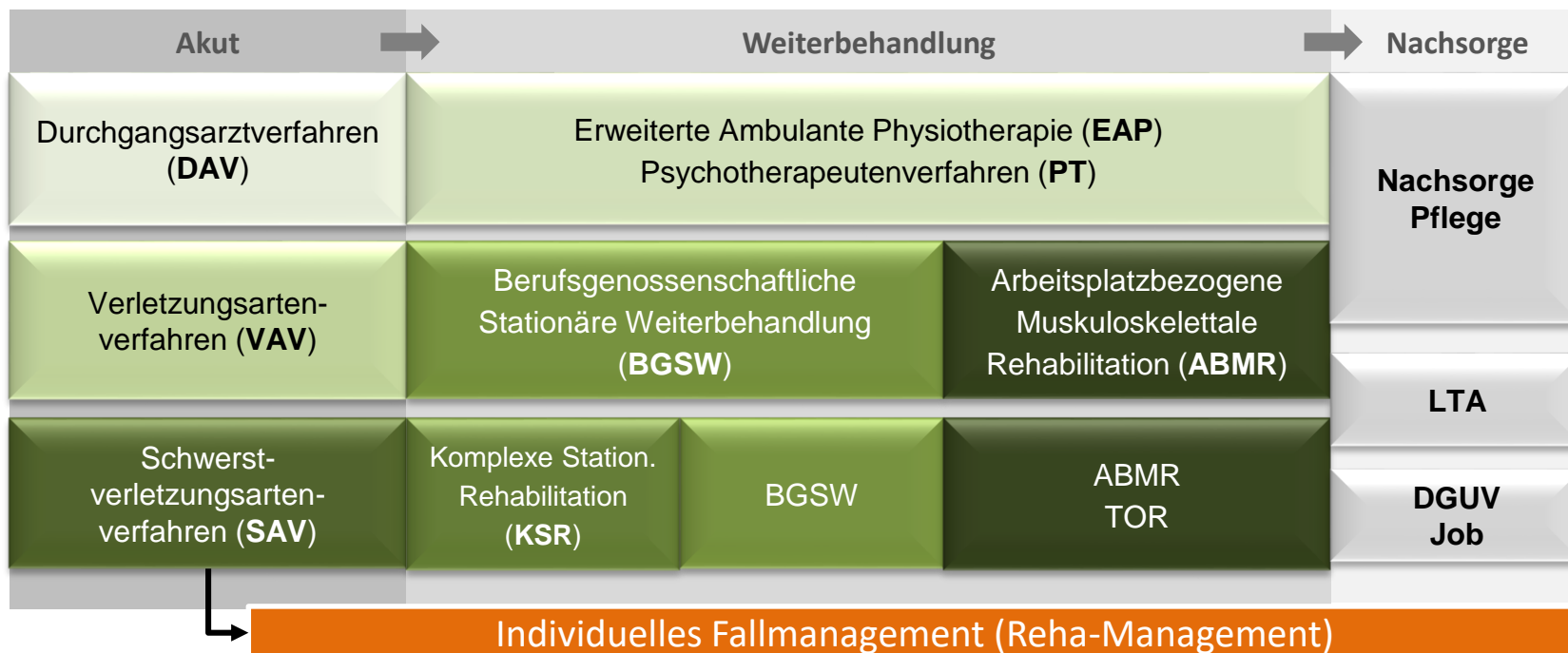
Psychotherapie

Begutachtung

EAP

BGSW

ABMR



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Auhuber/Oberscheven/Kranig/Bühren

- + Peer Beratung
- + DGUV Reha International - Reha in Polen
- + RM Verfahren Grossschadensereignisse

- + Verfahren einzelner UV-Träger, z.B.
- Stufenverfahren Haut der BGW
- M-Arzt Verfahren der VBG



Gemeinsame Standards, trägerspez. Umsetzung

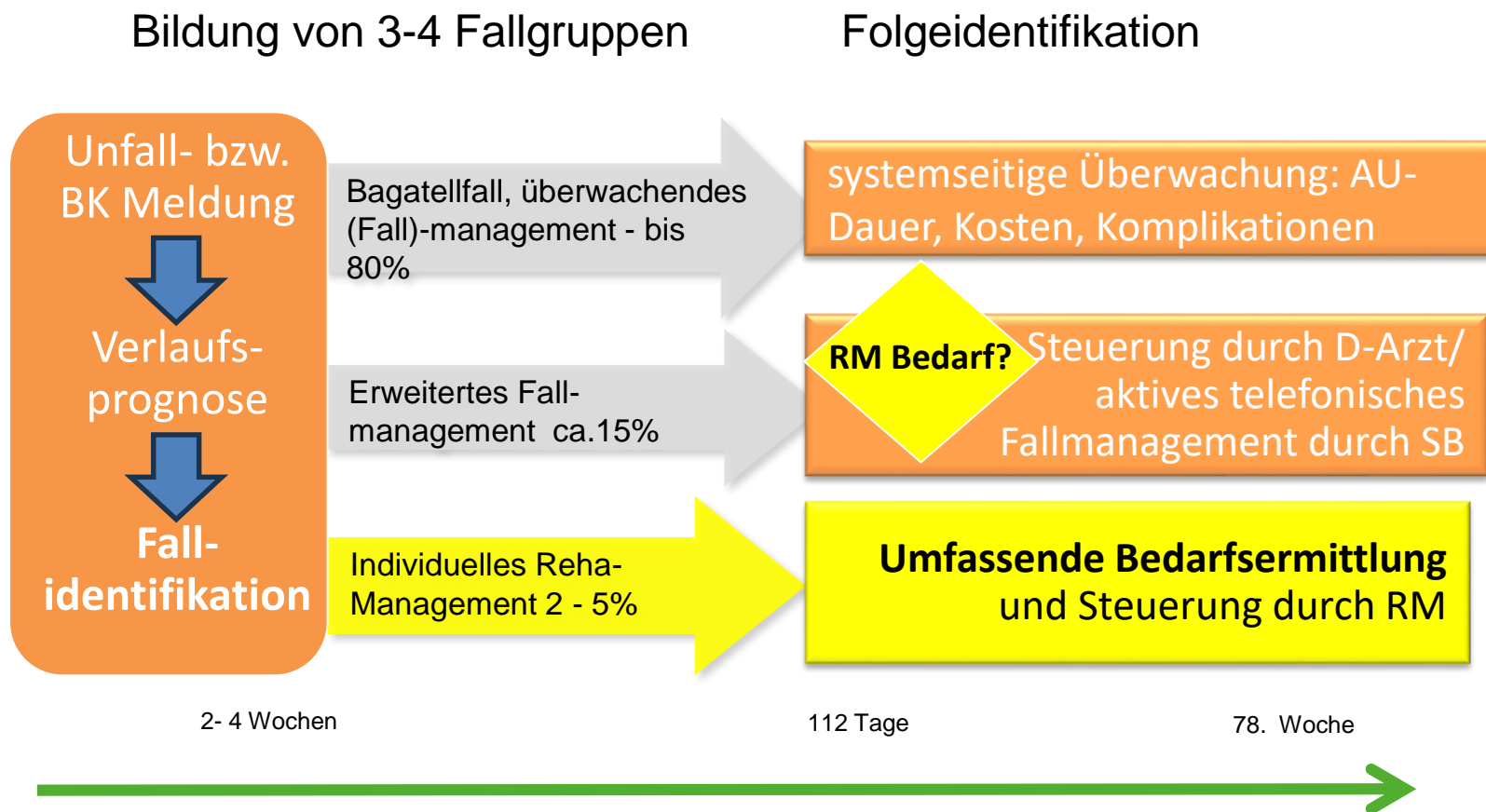
- Handlungsleitfäden Reha-Management nach Unfällen und Berufskrankheiten
- Einheitliche Reha- und Teilhabepläne
- Kernelemente
 - Frühzeitigkeit/frühe Fallidentifikation
 - Reha- und Teilhabe-Planung
 - Persönlicher Kontakt
 - Schnittstellenmanagement
 - Einbeziehung aller handelnden Akteure
 - Kommunikation und Beratung
 - Empowerment
- Gemeinsame Versichertenbefragung
- Reha-Statistik, (vergleichende) Auswertung
- Case Management Qualifikation im Studium zum gehobeneren Dienst integriert

Fallkonferenzen





Umsetzung in der Praxis: Fallgruppen



2024: 928 000 Arbeits- und Wegeunfälle, 26 000 anerkannten Berufskrankheiten bei 90 000 Anzeigen





Fallidentifikation/Intake

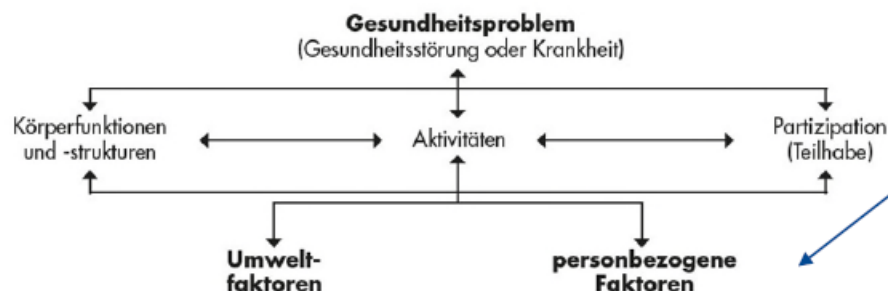
nach Unfalldiagnose/AU-Prognose

- Arbeitsunfähigkeitsprognose > 112 Tage
- SAV-Verletzungen

nach weiteren Risikofaktoren

- Medizinische Risikofaktoren
- Psychologische Risikofaktoren
- Soziale Risikofaktoren
- Berufliche Risikofaktoren

Abbildung 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (WHO 2001)



Weitere Kriterien einzelner UV Träger

- Kostenprognose
- Personalressourcen
- *Regionales Netzwerk*
-





Auswahl- und Steuerungsinstrument: Weller Tabelle/Datenbank

- Kontinuierlich befüllte Unfallverletzungsdatenbank (560 000 Datensätze)
- Auswertung nach Diagnose, Verletzungsart, Mehrfachverletzung, Tätigkeitstyp
- wird von den meisten Bgen/Uken und von priv. Unfallversicherungen eingesetzt
- Grundlage für AU Prognose

Diagnosen

Status	Diagnose	Körperteil	Zusatz	VA/V	SA/V	Kausalität	Behandlungsmethode	med. Bef.
	Schultergelenk (humero-Scapular-Gelenk), Oberarmkopf Frakt. Oberarmkopf bis prox. Fünftel Oberarm, ggf. Lux. Schultergelenk - offen 2./3. Grad, 3. Grad geschlossen, Frakturen mit Zertrümmerung, starke Schwellung, Lokalisationsfrakturen, begleitende	links		ja	nein	ja	Reposition / Osteosynthese (Platte ...)	

Diagnose-Details

Diagnose-Longtext: Schultergelenk (humero-Scapular-Gelenk), Oberarmkopf Frakt. Oberarmkopf bis prox. Fünftel Oberarm, ggf. Lux. Schultergelenk - offen 2./3. Grad, 3. Grad geschlossen, Frakturen mit Zertrümmerung, starke Schwellung, Lokalisationsfrakturen, begleitende

Behandlungsbeginn: 17.05.2021

Operationstermin: 17.05.2021

HVBG: 421.53.5 Weller 05463 ICD 10

Komplikation

Festgestellt am:

Vorschaden

Arbeitsfähigkeit

AUF Prognose: 16 Wochen

voraussichtlich arbeitsfähig ab: 07.09.2021

+ Behandlungspläne für 90% der Verletzungen mit zeitlichen Orientierungen





Versichertenbefragung – Vollerhebung alle 3 Jahre

Strukturvariablen

- Geschlecht
- Alter
- Beruflicher Abschluss

Prozessqualität

- RM ist persönlich bekannt
- RM hat innerhalb 1 Monat Kontakt aufgenommen
- RM war zentraler Ansprechpartner
- RM war für den Versicherten da, wenn dieser Frage hatte
- RM hat Fragen kompetent

Dimensionen/Indikatoren

- Zusammenarbeit mit Reha Manager/in
- Einbindung des Versicherten in die Reha
- Planung der Reha
- Ablauf der Reha

Ergebnisqualität

- Erreichung der körperlichen Leistungsziele
- Erreichung der Ziele zur Teilnahme an Freizeitaktivitäten
- Ziele des beruflichen Wiedereinstiegs
- Tätigkeit nach dem Unfall
- Zufriedenheit mit der Reha
- Weiterempfehlung der Reha

Dimensionen/Indikatoren

- Subjektive Zielerreichung
- Objektive Zielerreichung
- Gesamtzufriedenheit

Befragung von Versicherten zum Reha-Management

Markieren Sie so: ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ Verwenden Sie einen Kugelschreiber! Dieser Fragebogen wird
Korrektur: ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegeben

Zusammenarbeit mit Ihrem Reha-Manager bzw. Ihrer Reha-Managerin

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie Sie die Zusammenarbeit mit dem Reha-Manager. Der Reha-Manager bzw. die Reha-Managerin koordiniert die Rehabilitation und begleitet medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Er bzw. sie ist während der gesamten Ansprechperson für die Verletzten.

1. Kennen Sie Ihre/n Reha-Manager/in persönlich?

Mein/e Reha-Manager/in ...

2. ... hat nach meinem Unfall innerhalb eines Monats Kontakt zu mir aufgenommen.

3. ... hat mit mir die Maßnahmen für meinen beruflichen Wiedereinstieg erörtert.

Mein/e Reha-Manager/in ...

4. ... war für mich während meiner gesamten Rehabilitation die zentrale Ansprechperson.

5. ... war für mich da, wenn ich Fragen hatte oder ihn/sie brauchte.

6. ... hat meine Fragen kompetent beantwortet.

7. ... hat bei Auftreten von Problemen oder Schwierigkeiten im Reha-Prozess sofort reagiert.



Evaluationsergebnisse

Versicherte mit einer hohen subjektiven Zielerreichung....

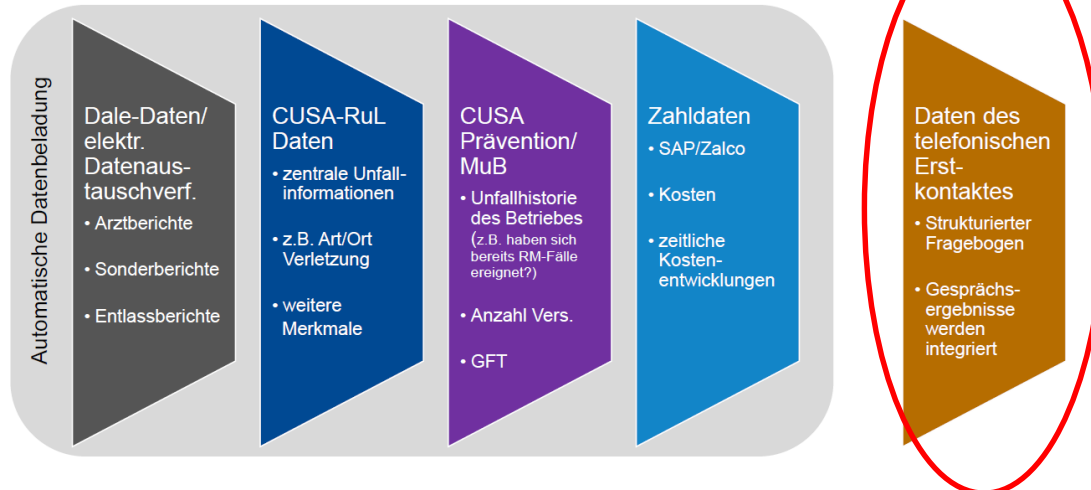
- sehen den Reha-Plan als gute Orientierung
- haben ihre persönlichen Bedürfnisse und Vorstellungen in die Planung einbringen können
- wussten am Ende jeder Maßnahme, wie es weitergeht
- sehen in ihrem/r Reha-Manager/in die zentrale Ansprechperson.
- haben eine/n Reha-Manager/in, der/die da ist, wenn Fragen auftauchen.
- haben eine/n Reha-Manager/in, der/die Fragen kompetent beantwortet.
- haben eine/n Reha-/Manager/in, der/die bei Problemen oder Schwierigkeiten sofort reagiert.



Ausblick/Innovationen: RehaPlus der BG ETEM

Nutzung von KI
zur
automatisierten
Datenanalyse und
Modellerkennung

Datenlandschaft



Prognosen zur kontinuierlichen Bewertung des Heilungsverlaufs

und Ableitung
von Prognosen

RM-Wahrscheinlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Modellbasiert anhand aller vorhandenen Merkmale / Daten
Kostenprognose	<ul style="list-style-type: none"> • Prognose Gesamtkosten • Kostenvergleich zu ähnlichen Fällen
AU-Prognose	<ul style="list-style-type: none"> • Prognose Gesamtdauer Arbeitsunfähigkeit • AU-Vergleich zu ähnlichen Fällen <p>(Helmis 2025)</p>





Ausblick/Innovationen: RehaPlus der BG ETEM

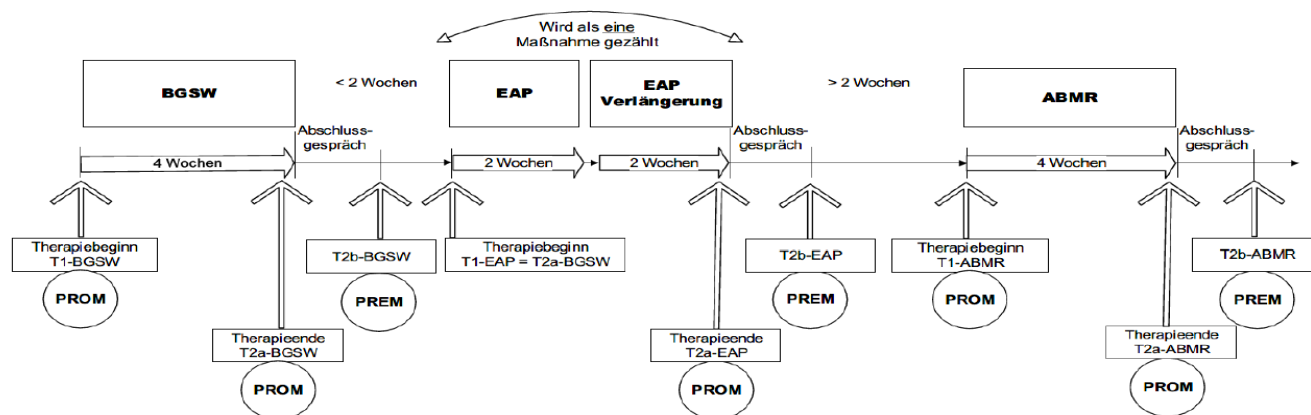
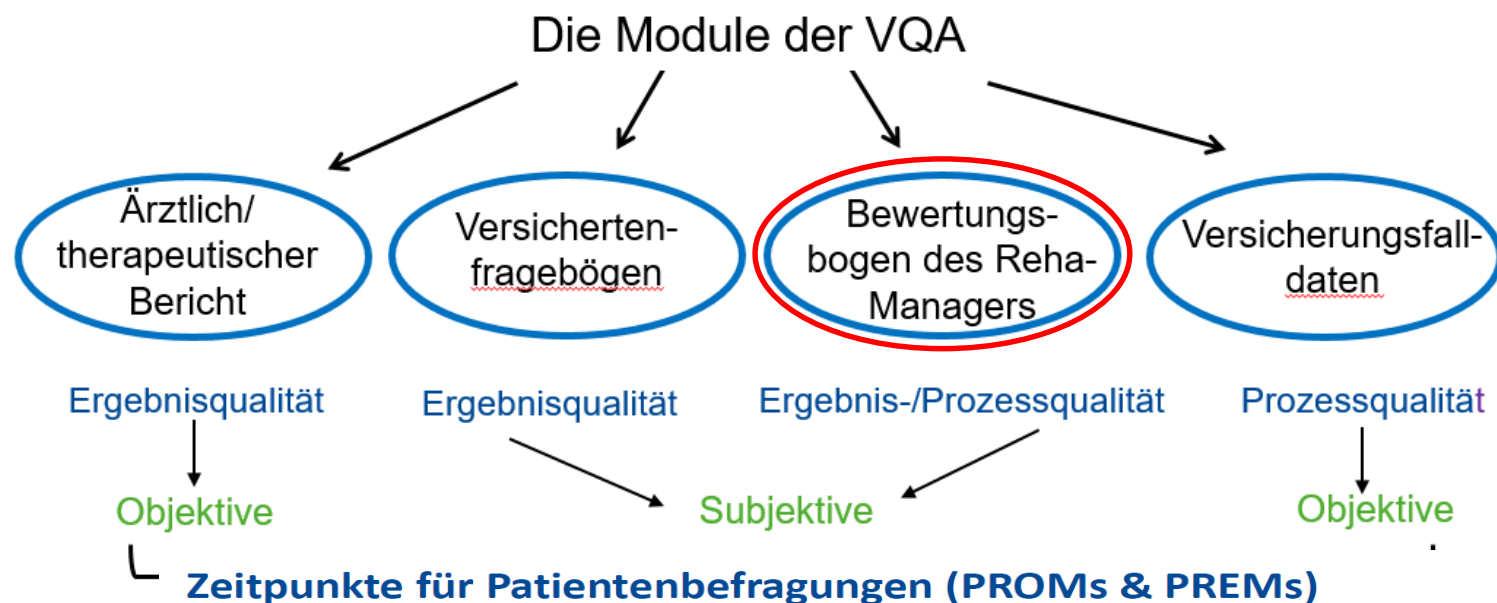
- **KI als Monitoring im Rehaverlauf, KI trifft keine Entscheidungen**
- Zeitnahe Identifikation von individuellem Steuerungsbedarf
- Insbesondere bei „Normalfällen“
- Stärkung der Fallorientierung in der Sachbearbeitung





Ausblick/Innovationen: FM und Reha-QS

Einheitliches QS-Verfahren auf der Grundlage des VQA Verfahrens der VBG





Danke für die Aufmerksamkeit



Rückfragen gerne
edwin.toepler@h-brs.de

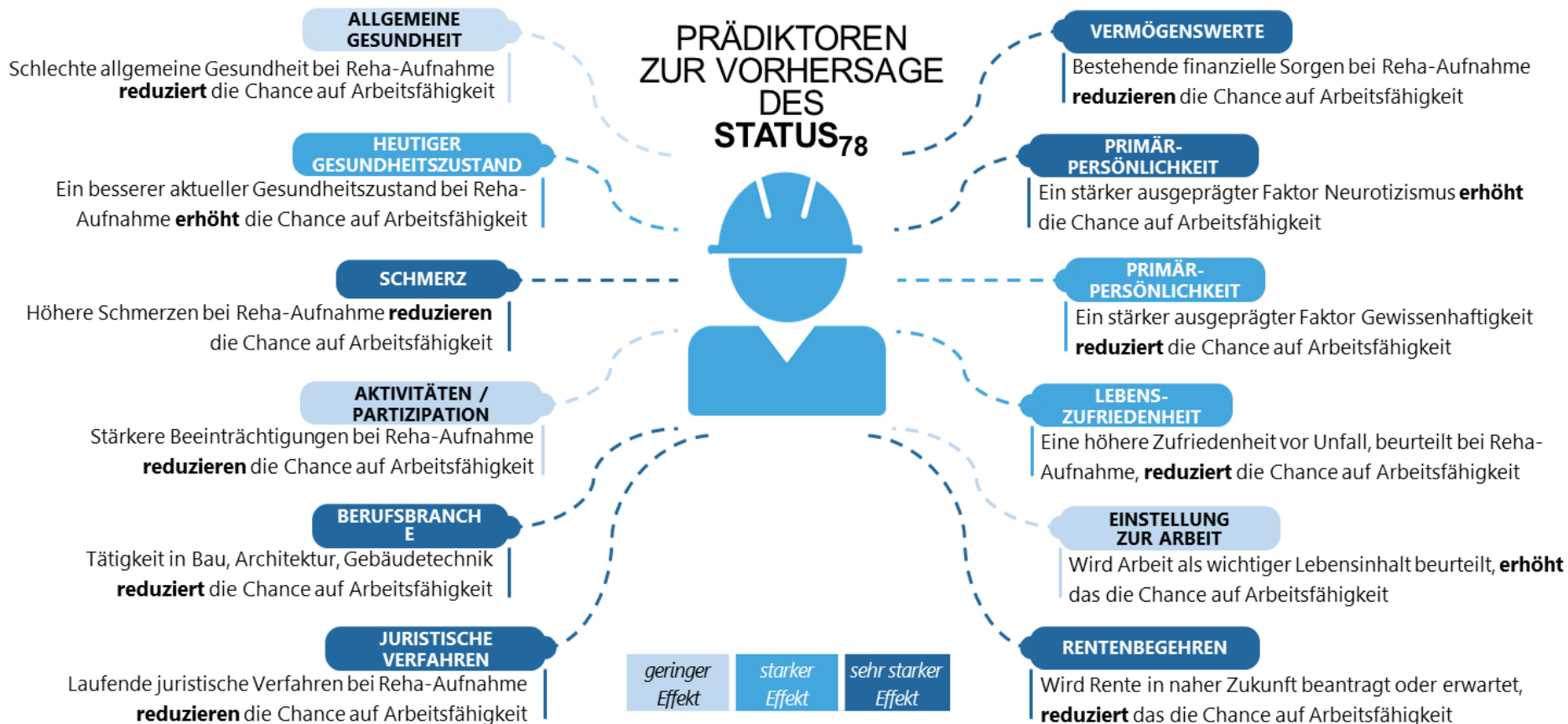


Hochschule
Bonn-Rhein-Sieg
University of Applied Sciences



und weitere Prädiktoren

Status der Arbeitsfähigkeit_{78 Wochen} – Finales Modell



Coenen, Kus, Simmel 2022

