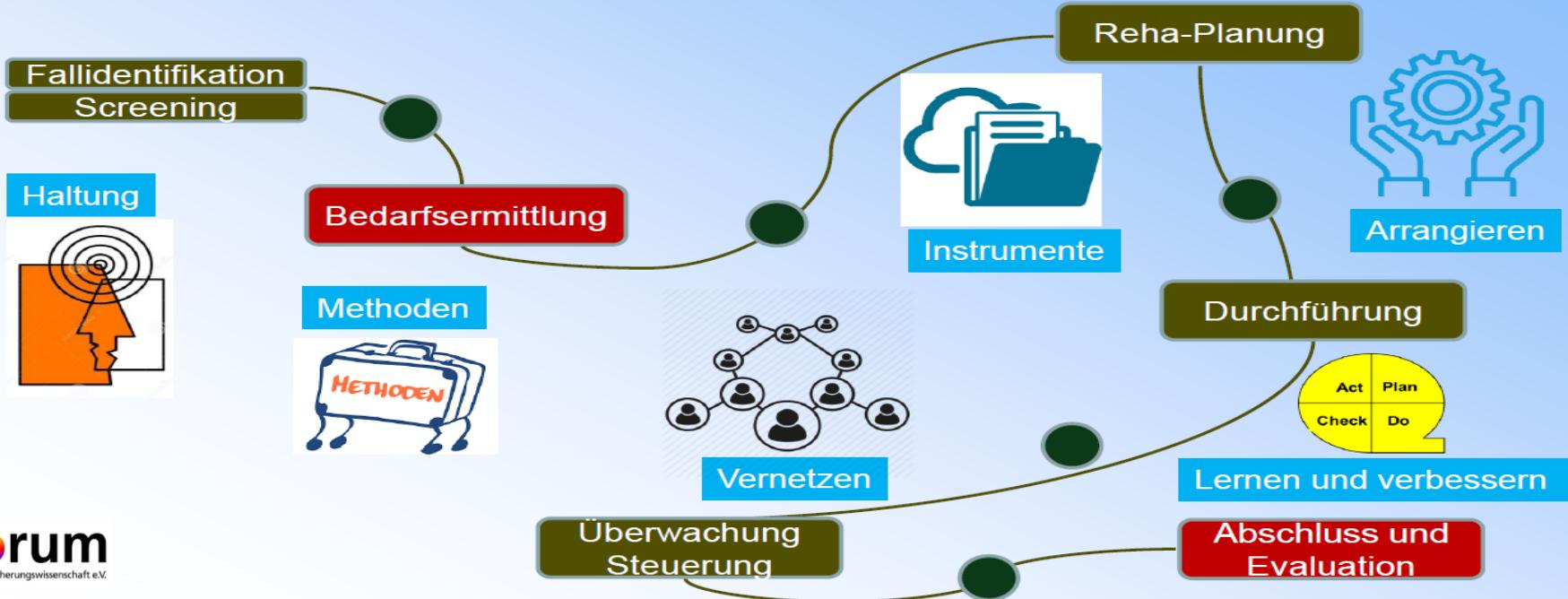




## 26. Rehawissenschaftliches Symposium, Halle 7. November 2025

# 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.

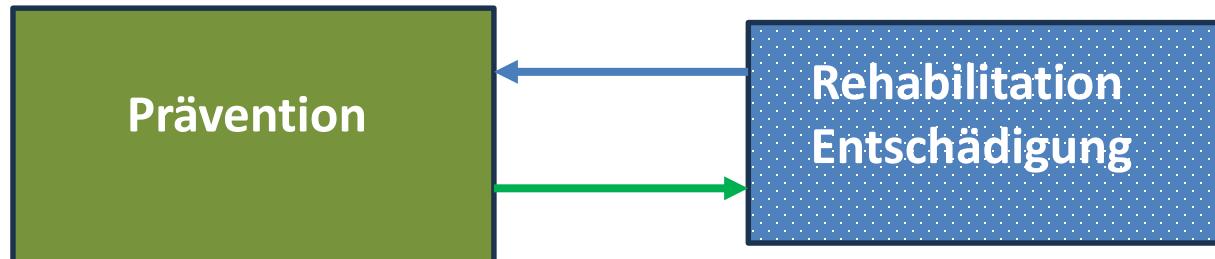
Reha-Management ist die umfassende Planung, Koordinierung und zielgerichtete, aktivierende Begleitung der medizinischen Rehabilitation und aller Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Sozialen Teilhabe, auf der Grundlage eines individuellen Reha- und Teilhabepans, unter partnerschaftlicher Einbindung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





# 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





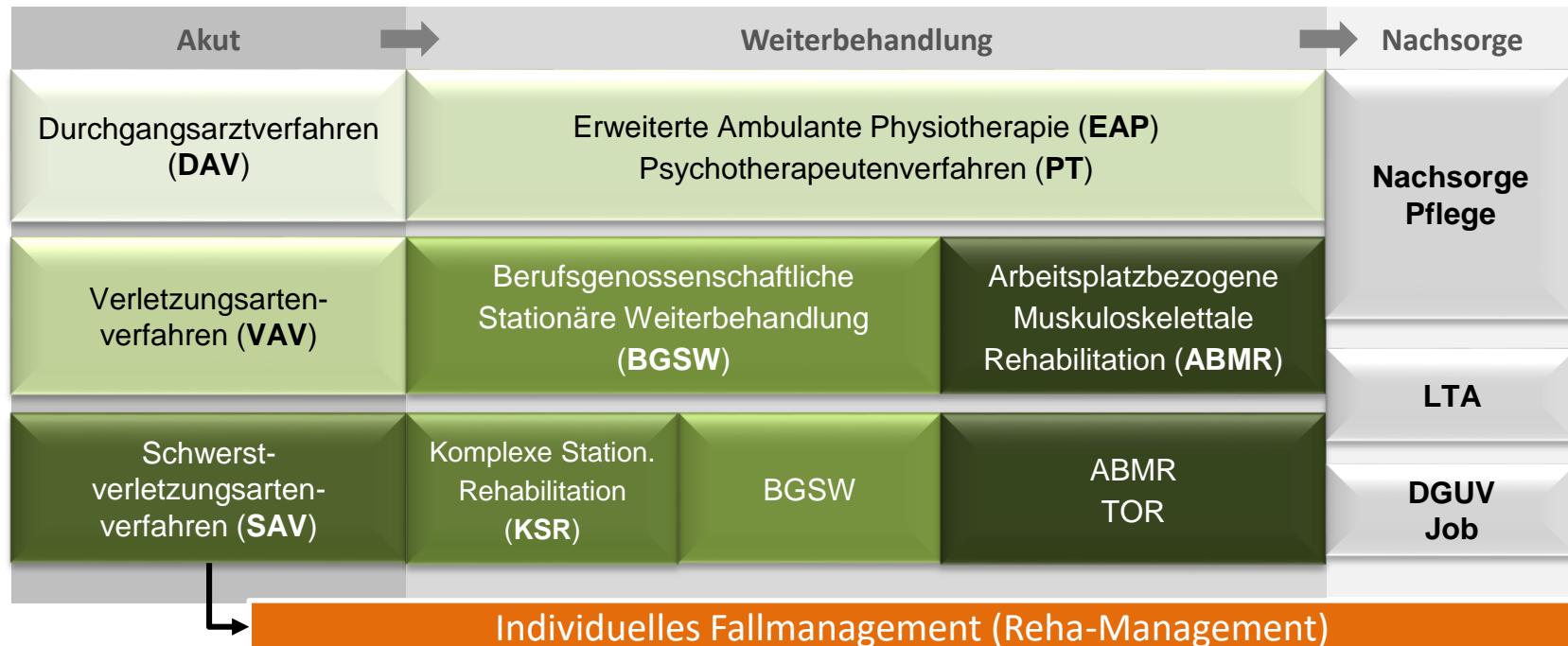
# Das „Reha-“Versorgungssystem der GUV



DGUV | 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

iences



# 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

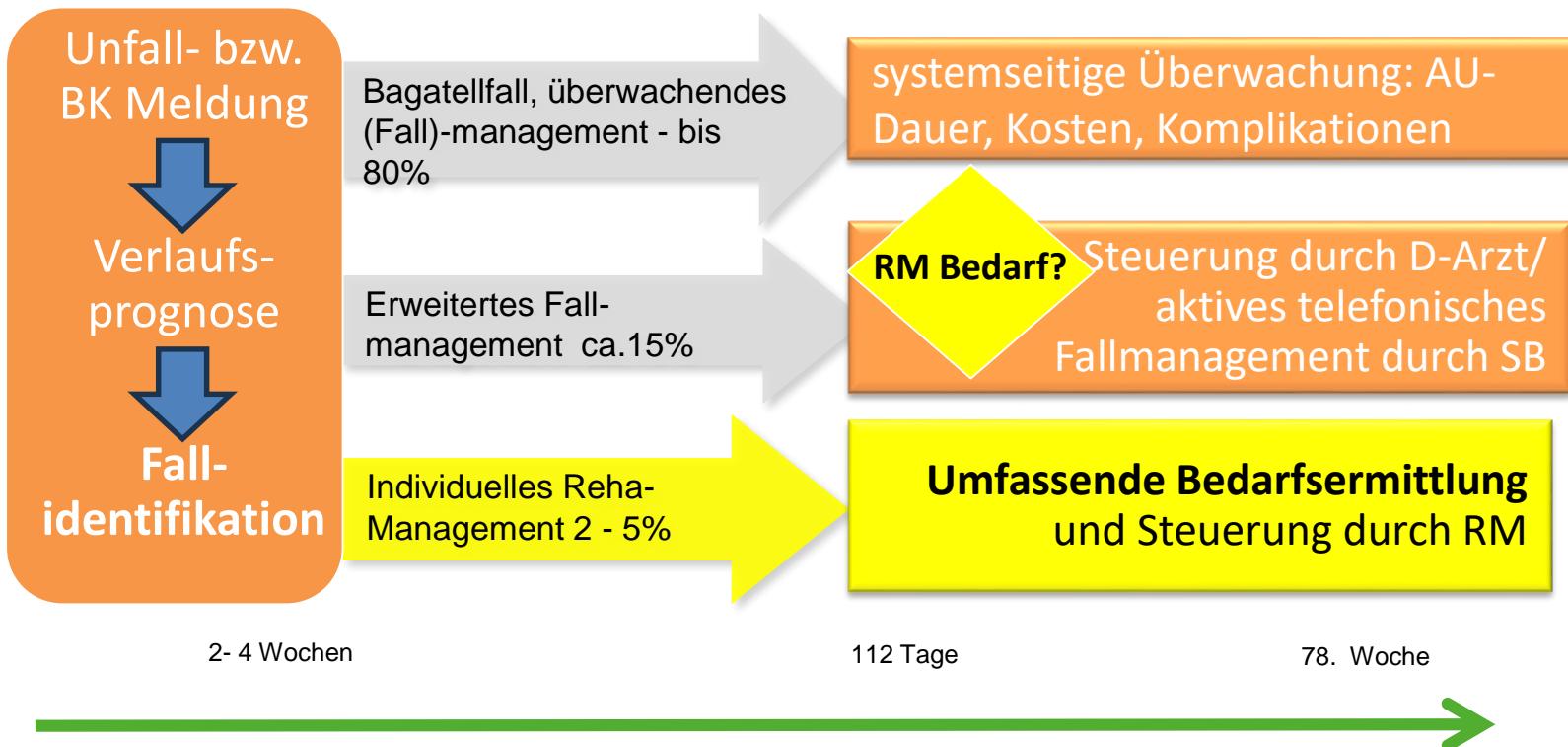




# Umsetzung in der Praxis: Fallgruppen

## Bildung von 3-4 Fallgruppen

## Folgeidentifikation



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





# Fallidentifikation/Intake

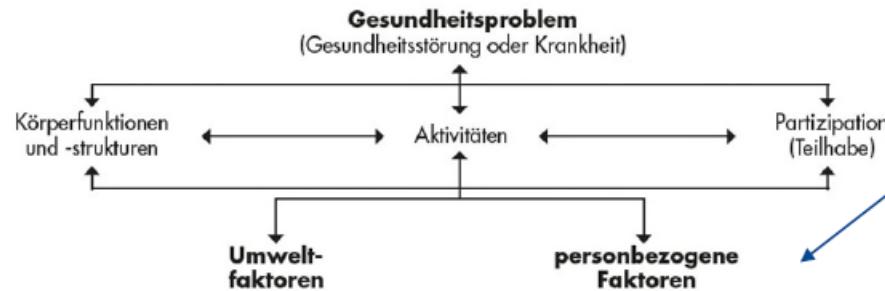
## nach Unfalldiagnose/AU-Prognose

- 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	Körpelseite	Zusatz	VAV	SAV	Kausalität	Behandlungsmethode	med. Bef.
	Schultergelenk (Humero-Scapular-Gelenk), Oberarmkopf Frakt. Oberarmkopf bis prox. Fünftel Oberarm, off. Lux. Schultergelenk- offen	links		ja	nein	ja	Reposition / Osteosynth. (Platte, ...)	

Diagnose Details

Diagnose-Langtext: Schultergelenk (Humero-Scapular-Gelenk), Oberarmkopf Frakt. Oberarmkopf bis prox. Fünftel Oberarm, off. Lux. Schultergelenk- offen 2./3. Grad, 3. Grad geschlossen, Frakturen mit Zertrümmerung, starke Deformation, Luxationsfrakturen, begleitende

Behandlungsbeginn: 17.05.2021

Operationstermin: 17.05.2021

HVBG: 42153 5 Weller 05403 ICD-10:

Behandlungsplan

Komplikation: Festgestellt am:

Vorschaden:

Arbeitsunfähigkeit

AUF Prognose: 16 Wochen

voraussichtlich arbeitsfähig ab: 07.09.2021

Bearbeiten Diagnose-Kausalität prüfen

Art der Steuerung:  systemgesteuert  manuell gesteuert

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 Fragen hatte
- RM hat Fragen kompetent

### Befragung von Versicherten zum Reha-Management

Markieren Sie so:       Verwenden Sie einen Kugelschreiber! Dieser Fragebogen wird für die Datenerhebung benötigt. 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 bzw. der Reha-Managerin koordiniert die Rehabilitation und begleit medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Er bzw. sie ist während der gesamt Reha-Phase die 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.

## 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



# 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.

DGUV Versichertenbefragung Auswertung 2018 / 2022





# 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"><li>• Modellbasiert anhand aller vorhandenen Merkmale / Daten</li></ul>
Kostenprognose	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prognose Gesamtkosten</li><li>• Kostenvergleich zu ähnlichen Fällen</li></ul>
AU-Prognose	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prognose Gesamtdauer Arbeitsunfähigkeit</li><li>• AU-Vergleich zu ähnlichen Fällen</li></ul>

(Helmis 2025)





## Ausblick/Innovationen: RehaPlus der BG ETEM

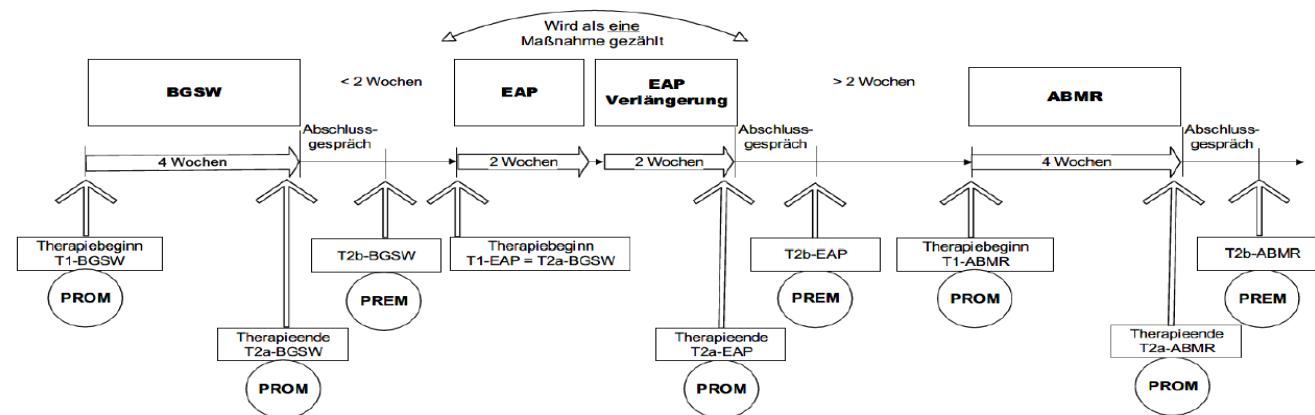
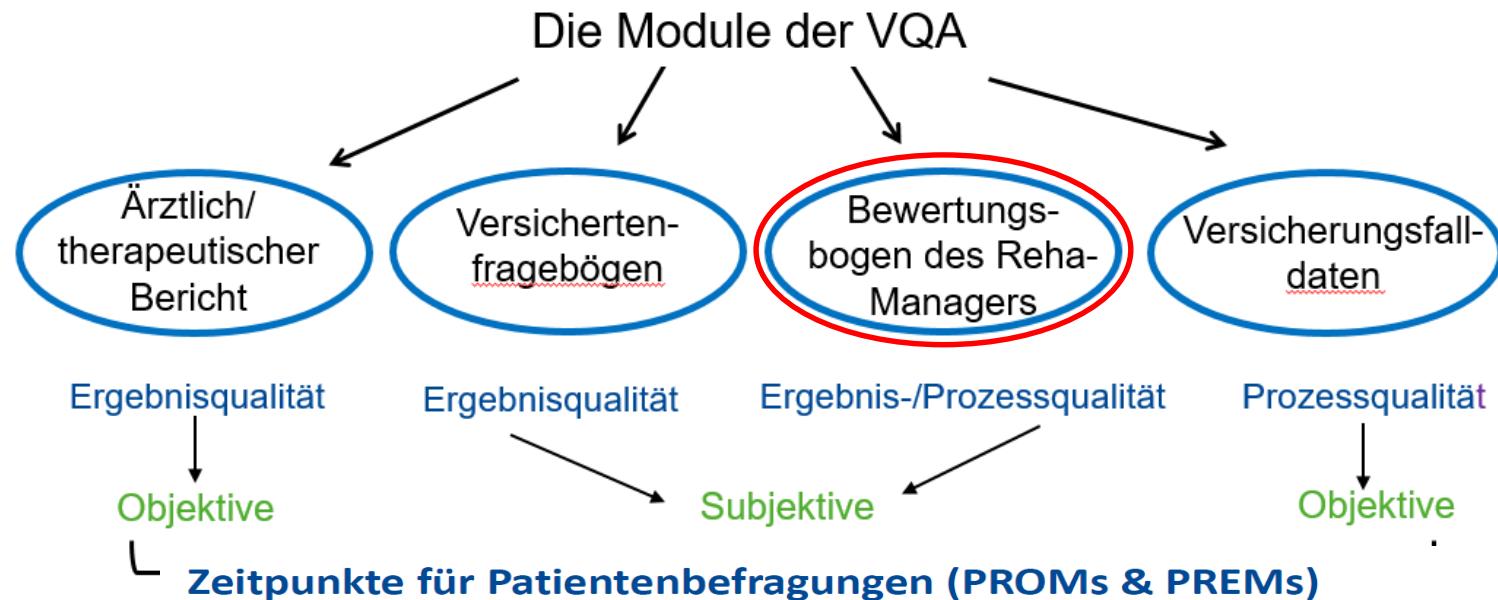
- **KI als Monitoring im Rehaverlauf, KI trifft keine Entscheidungen**
- Zeitnahe Identifikation von individuellem Steuerungsbedarf
- Insbesondere bei „Normalfällen“
- Stärkung der Fallorientierung in der Sachbearbeitung





# 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](mailto:edwin.toepler@h-brs.de)

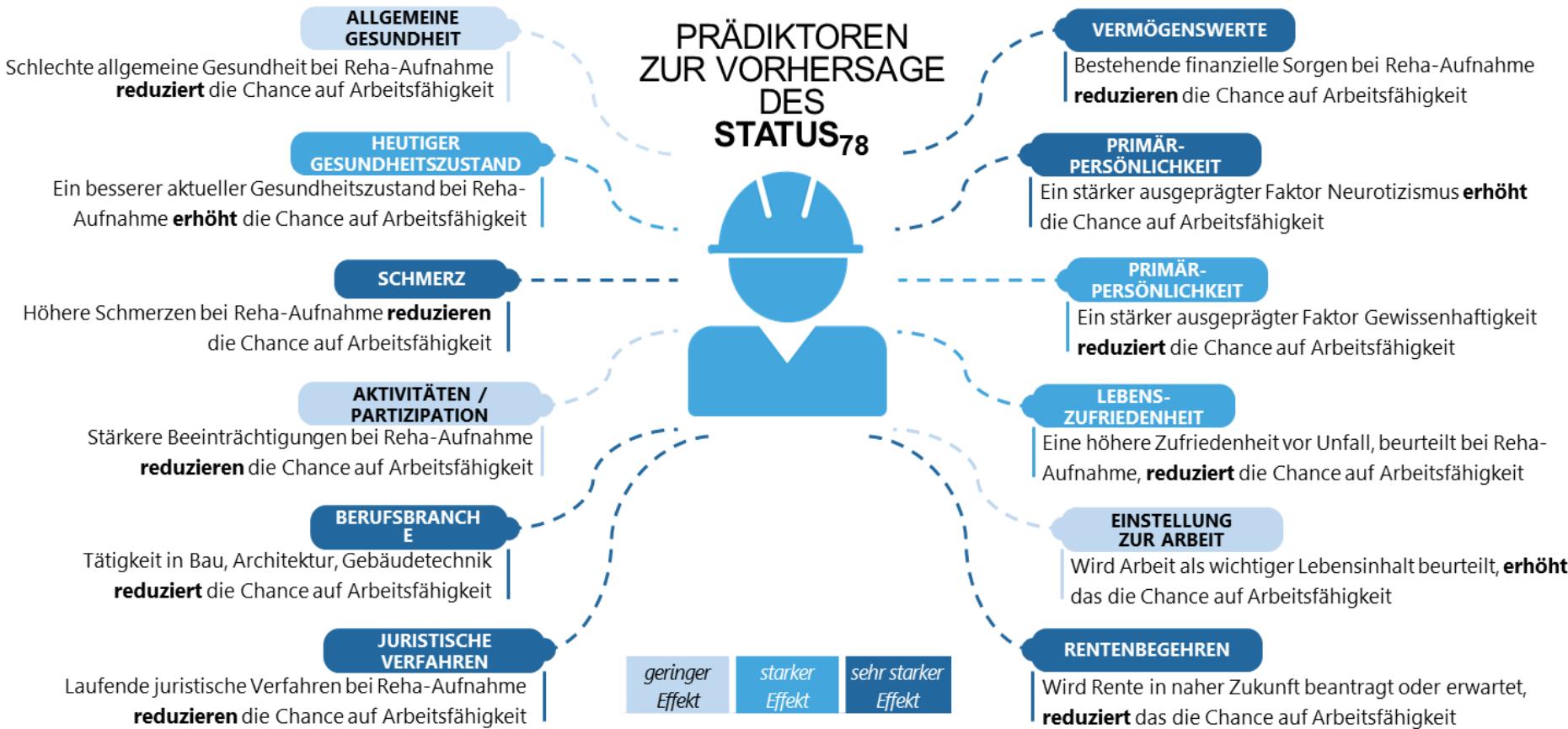


Hochschule  
**Bonn-Rhein-Sieg**  
University of Applied Sciences



# und weitere Prädiktoren

## Status der Arbeitsfähigkeit<sub>78 Wochen</sub> – Finales Modell



Coenen, Kus, Simmel 2022

ICF-BASIERTE PRÄDIKTION DES OUTCOMES IN DER REHABILITATION NACH TRAUMA



Hochschule  
Bonn-Rhein-Sieg  
University of Applied Sciences