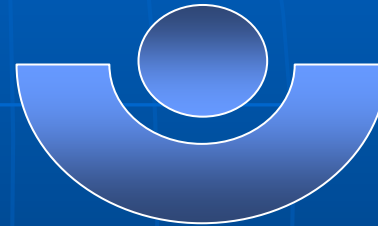


# Ambulante Versorgung Amputierter in anderen Systemen



von

**Ralf Rensinghoff**

- Dipl.-Betriebsw. -

**Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel  
und Gaststätten (BGN)**

Bezirksverwaltung - Hannover

# Die ges. UV ein **anderes System** mit besonderer Rolle **durch SGB VII**

## ■ Warum ?

Sie leistet alles aus einer Hand!

- **medizinische Rehabilitation**
- **berufliche Rehabilitation**
- **soziale Rehabilitation**

Sie hat eigene Akutkliniken!

## ■ Und was ist daran anders ?



# Der gesetzliche Rahmen der DGUV

- Die prothetische Versorgung ist im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren im SGB VII § 31(1) als dessen Bestandteil definiert
- Diese Sachleistung hat unter Berücksichtigung von § 26 (2) des SGB VII mit allen geeigneten Mitteln zu erfolgen



# Die Vorteile des SGBVII

- Der Kostenträger hat das Privileg die Wahl des Leistungserbringer einzuschränken bzw. dessen Wahl vorzugeben
- Geringe Konkurrenz der Leistungsträger
- Freie Gestaltung des Heilverfahrens bzw. der Reha für den Kostenträger
- Kein Zwang zur Ausschreibung von Leistungen



# Klinische Standorte der DGUV

- Die gesetzliche UV unterhält hierzu eigene klinische Einrichtungen in:

- Hamburg
- Murnau
- Berlin
- Bochum
- Frankfurt
- Bremen
- Tübingen
- Halle
- Duisburg
- Ludwigshafen

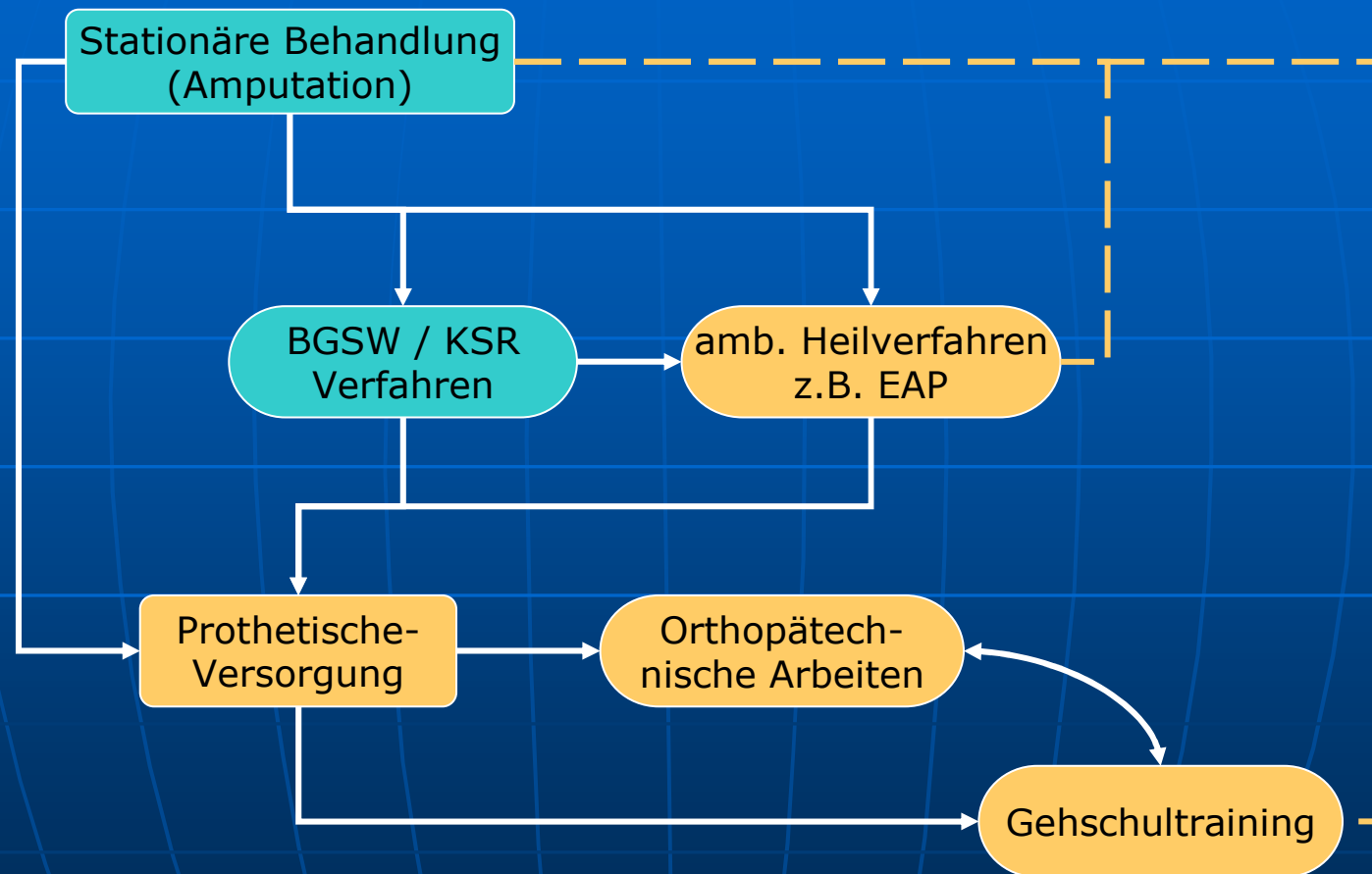
## BG Kliniken für Berufskrankheiten:

- Falkenstein
- Bad Reichenhall

- Mit dezentralen Dependancen



# Struktur der med. Rehabilitation



# Prothetische Versorgung am Beispiel des BUK Hamburg



Ärztliche Leitung:  
Prof. Dr. Jürgens

**Gegründet 1959** mit derzeit **470 Betten**

Belegungszahlen in 2006

**stationär: 7.259**    **ambulant: 12.800**

Ges. UV: 3.548

GKV: 2.987

Sonstige: 280

Selbstzahler: 642



Ralf Rensinghoff 28.11.2007

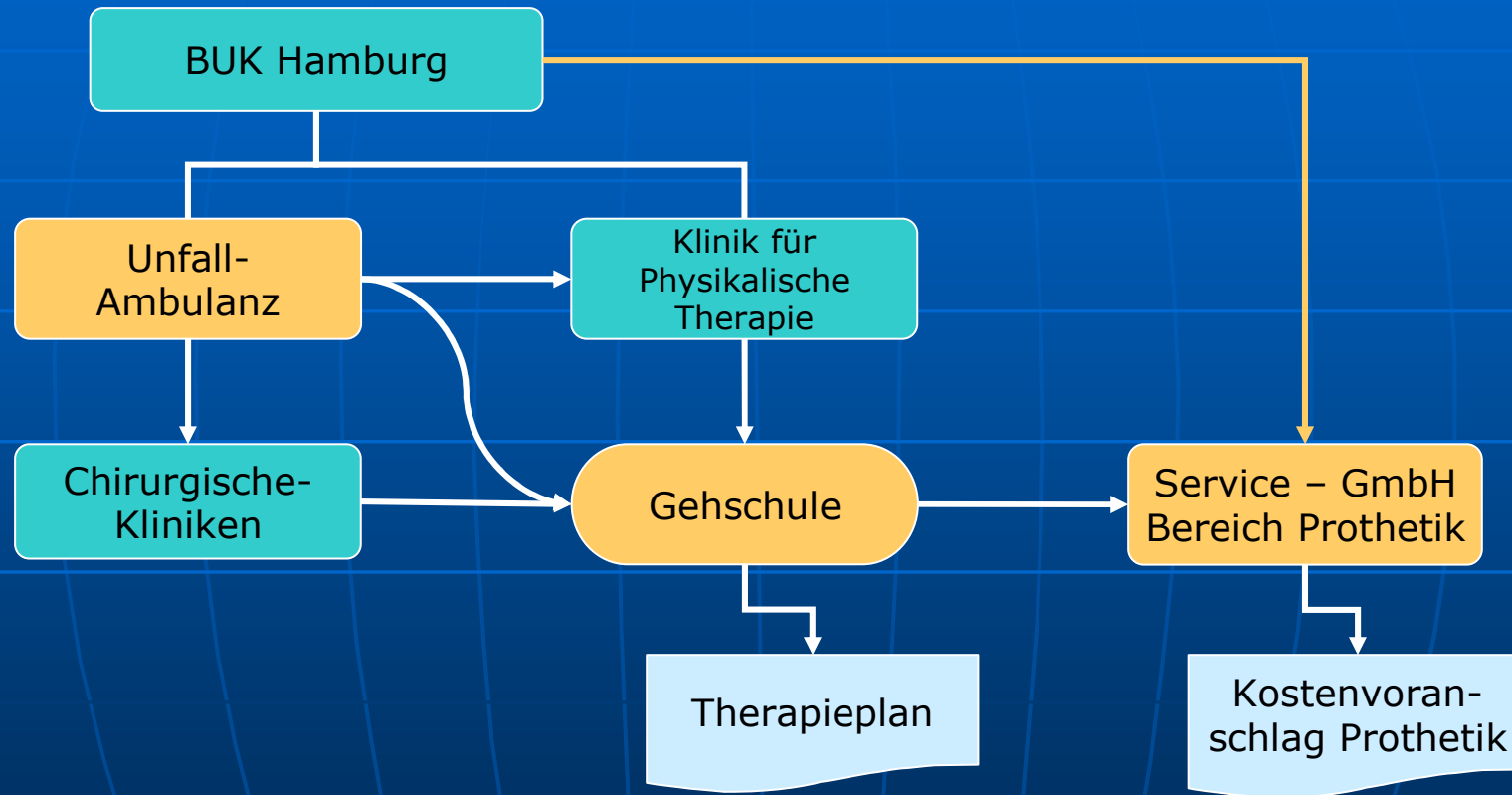
# Die Gehschule des BUK Hamburg

- Ärztliche Leitung Gehschule Dr. Neikes
- Ärztliche Leitung Ambulanz Dr. Kranz
- Therapeutische Leitung Fr. Müller

	2004	2005	2006
■ Prothesen	105	86	100
■ Schuhe und andere Hilfsmittel	1.902	1.068	1.044
■ Patienten	2.673	2.466	2.219



# Die Gehschule im BUK Hamburg



# Die Versorgung im Assessment



## Beteiligt sind:

- Patient
- Ltd. Therapeutin
- Ltd. Arzt
- Therapeut
- Orthopädie-Meister

# Das Training in der Gehschule



Gelenkerprobung



Mobilisierung aus dem Rollstuhl

# Die med. **Abnahme** der Hilfsmittel



Kein Patient verlässt humpelnd die Gehschule !

# Ziele der Gehschule des BUK

Durch qualitativ **hochwertige Hilfsmittelversorgung** und Therapie die Mobilität und Gesundheit der Patienten zu verbessern.

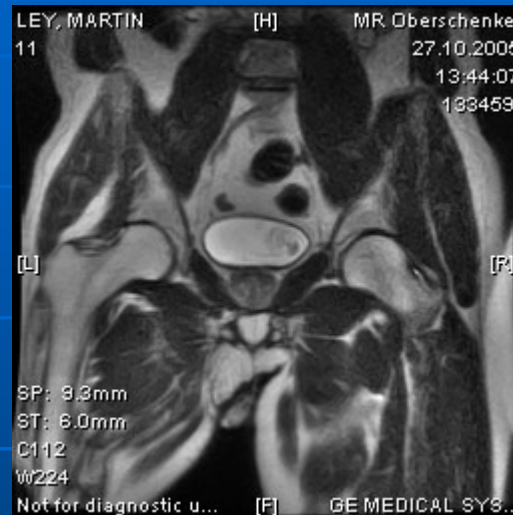
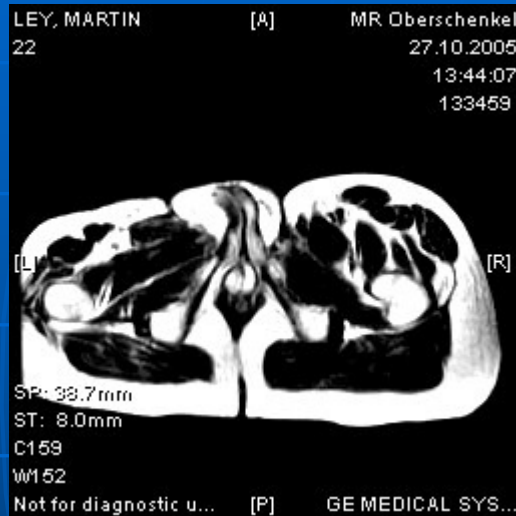
**Rückkehr in ein aktives Berufsleben** mit grösstmöglicher Lebensqualität.

Hohe Versorgungsqualität in **angemessenem PreisLeistungsverhältnis** (Wirtschaftlichkeit!).

**Innovative Versorgungs- und Behandlungsmethoden.**

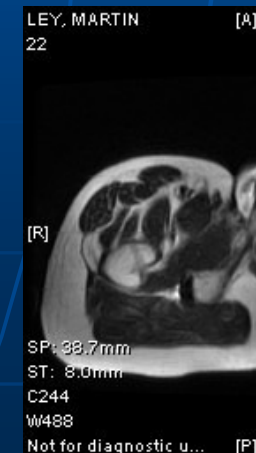


# Vernetzung zwischen Klinik und orthopädietechnischem Handwerk



Versorgungs-  
beispiel eines  
Kassenpatienten  
der Fa. Stolle  
aus Hamburg

Prothesenaufbau digital mit Scanner gestützt  
mit Klinik MRT oder CT

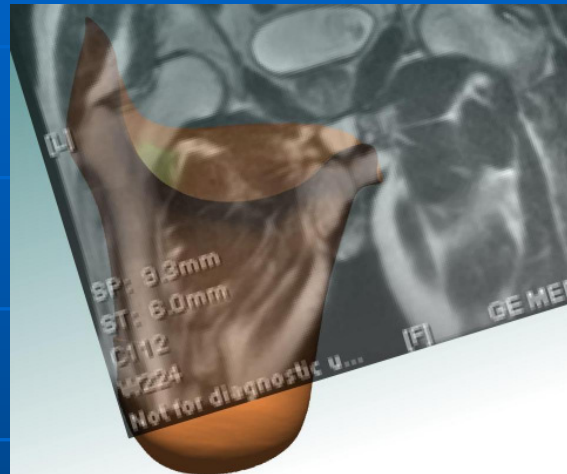
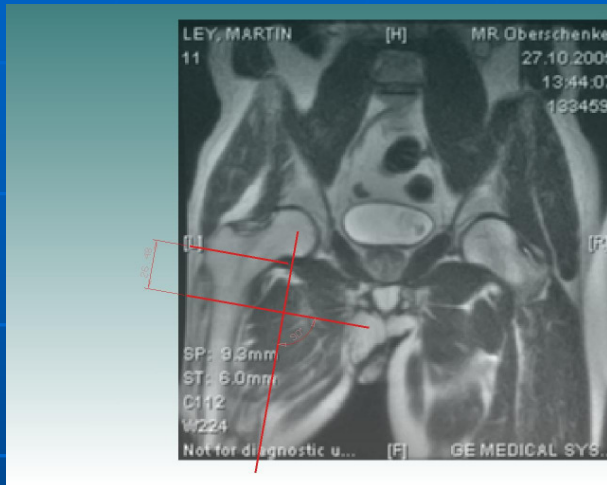


# Ausrichtung des Patienten am Scanner



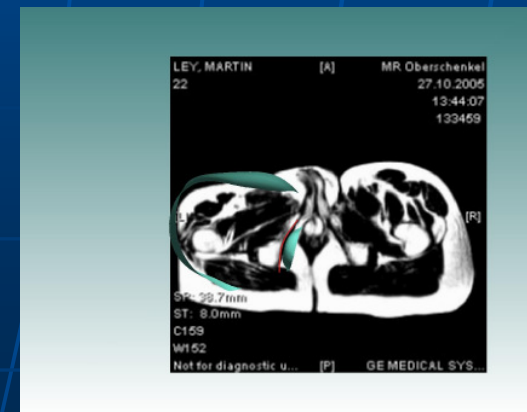
Erstellung des Scan-Profiles

# Integration von MRT und / oder CT



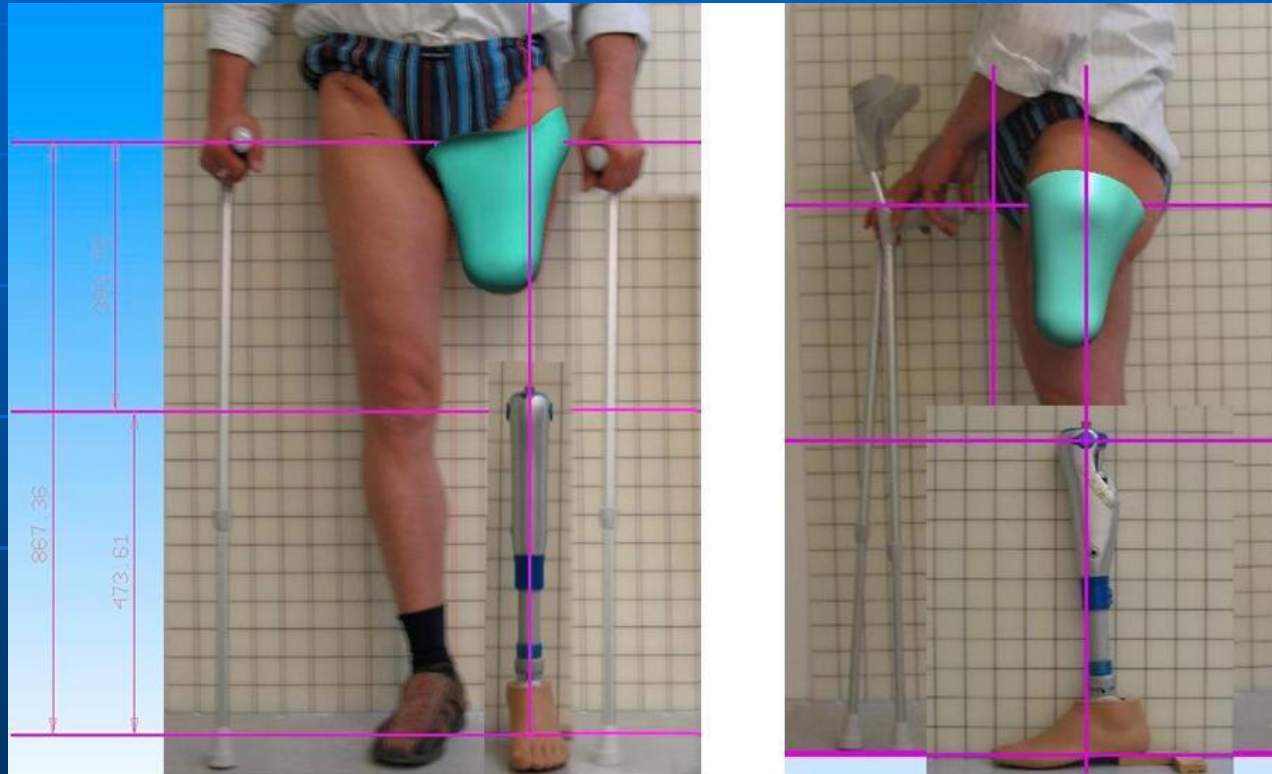
Beispiel:  
MAS Schaft

Entwicklung des digitalen Schaft-Modell





# Die digitale Animation der Versorgung



Digitaler Prothesenaufbau

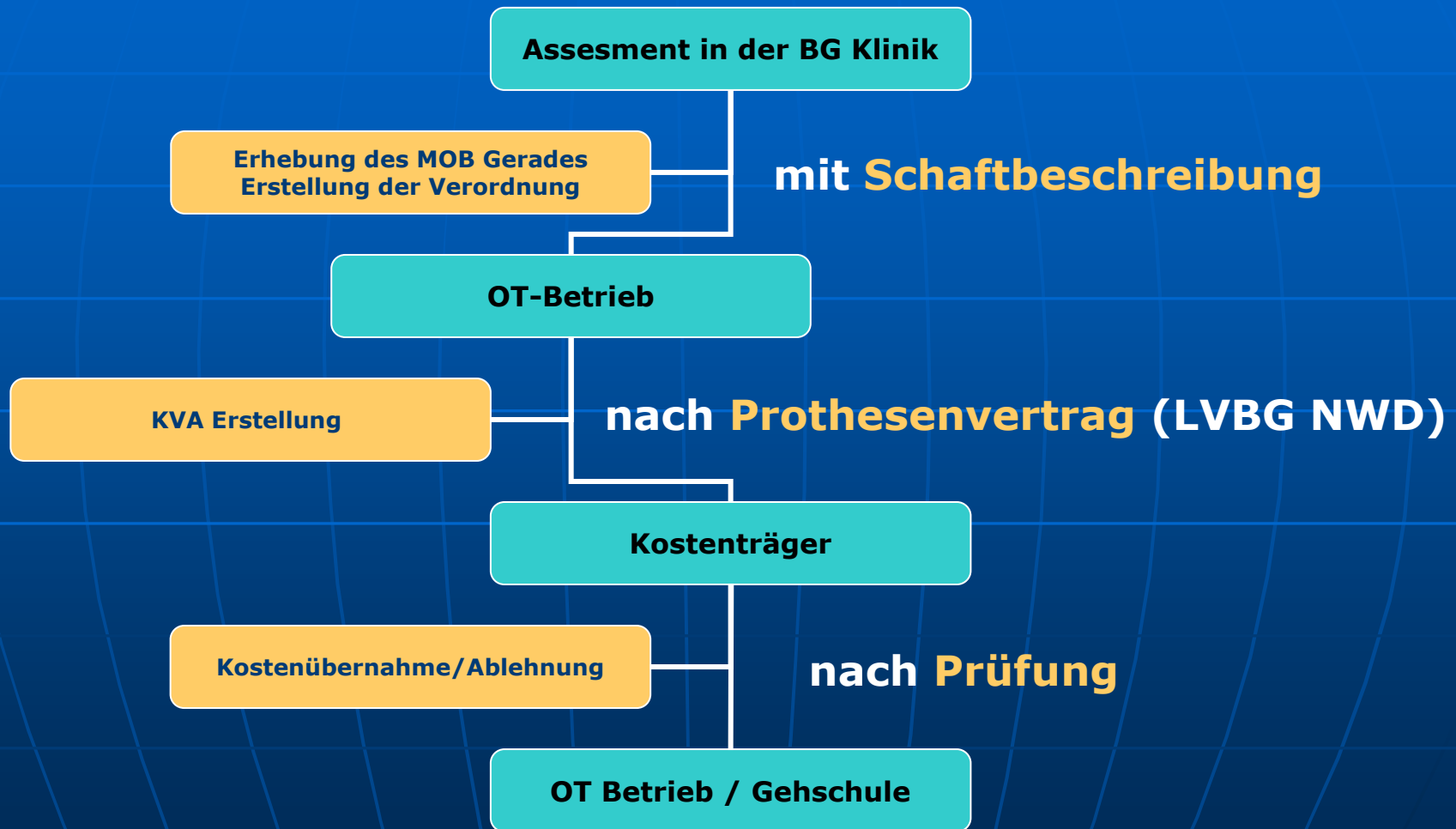
Ralf Rensinghoff 28.11.2007

# Das digital optimierte Versorgungsergebnis



Versorgungsergebnis bereit zur **Abnahme** in der **Gehschule**

# Die Stationen der Versorgung



# Die wesentliche Struktur des LVBG NWD Vertrages

- **Klassifizierung** des Gerades der **Amputation** in **5 Typen** bzw. **Höhen**
  - **Typ 0:** Fußamputationen
  - **Typ 1:** Unterschenkel amputiert
  - **Typ 2:** Knie Exartikulations amputiert
  - **Typ 3:** Oberschenkel amputiert
  - **Typ 4:** Hüftex. – Amputation
- Und **Ausweis** der **Schaftform**
- Vereinbarung von **festen Grundpreis** für die **handw. Leistung**
- **Ausweis** der prothet. **Funktionsteile ohne** Teuerungszuschlag
- **Staffelung** der Leistung der Versorgung nach OS Score in **4 Mobilitätsgeraden**
  - **Mob Grad 1 :** Innenbereichsgeher
  - **Mob Grad 2 :** Außenbereichsgeher mit Einschränkung
  - **Mob Grad 3 :** Außenbereichsgeher ohne Einschränkung
  - **Mob Grad 4:** Außenbereichsgeher ohne Einschränkung mit hohem Mobilitätsanspruch



# Erhebung des Mobilitätsgerades



**BERUFGENOSSENSCHAFTLICHE UNFALLKLINIK  
LUDWIGSHAFEN** Träger: Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg e. V.

		<b>Schmerz</b>		Pkt.	Pat.
Schmerz	keine Schmerzen bei ADL	40			
	leichte oder gelegentliche Schmerzen, welche die ADL nicht beeinträchtigen, leichte Phantomschmerzen	30			
	mittelgradige Schmerzen	20			
	Schmerz beeinträchtigt deutlich Arbeit und ADL, ständiger Analgetikabedarf	10			
	Schwere Schmerzen, erhebliche Beeinträchtigung oder Immobil	0			
	Starke Phantomschmerzen	0			
		Punkte max.	<b>40</b>		
		<b>Aktivitäten des täglichen Lebens</b>			
Treppensteigen	ohne Schwierigkeiten	5			
	mit Schwierigkeiten oder mit Geländer	3			
	mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich	0			
Mobilität mit Prothese	außer Haus	5			
	im Haus	3			
	immobil ( Rollstuhl )	0			
Gangbild	flüssiger Gang	5			
	mittelgradiges Hinken	3			
	schweres Hinken	0			

Öffentliche Verkehrsmittel	uneingeschränkt ohne Hilfsmittel	5	
	bedingt mit Hilfsmittel	3	
	kann diese nicht benutzen	0	
Versorgung von Familie und Haushalt	Problemlos	10	
	wenig Probleme	5	
	nicht möglich	0	
Sport -und Freizeitaktivitäten	stark	5	
	mittel	3	
	keine	0	
Beanspruchung durch Beruf	stark	30	
	mittel	15	
	steigerungsfähig	10	
	gering	5	
	keine	0	
Teilnahme an beruflichen, sozialen und familiären Aktivitäten	uneingeschränkt	15	
	steigerungsfähig	10	
	gering	5	
	nicht möglich	0	
		Punkte max.	<b>80</b>

# Blatt 2

	Prothesengebrauch	Pkt.	Pat
Wie lange Prothesenträger	> 5 Jahre	5	
	1-5 Jahre	3	
	< 1 Jahr	0	
Tägl. Tragdauer in Stunden	>6	10	
	3-6	8	
	1-3	4	
	0	0	
Gehstrecke mit Prothese in Metern	> 1 km	10	
	> 1 km mit oder gelegentlich Hilfsmittel	5	
	< 1 km ohne Hilfsmittel	3	
	< 1km mit Hilfsmittel	0	
Gehdauer	uneingeschränkt	10	
	bis zu 2 Stunden	6	
	bis zu 15 min.	3	
Bewältigung von Bodenunsicherheiten	sicher, gelegentliche Stürze	10	
	unsicher, besserbar (anderer Prothesenpassteil)	5	
	unsicher, nicht besserbar (Prothese nicht Ursache)	.0	

Hilfsmittel	keine	10	
	In letzter Zeit zunehmend, benötigt Gehstock	5	
	UAG, Rollstuhl	0	
Stumpfverhältnisse	ideal	10	
	ausreichend	5	
	ungünstig	0	
Comorbidität ( Grad der gesundheitlichen Beeinträchtigung )	keine	5	
	geringgradig	4	
	mittel	3	
	schwer	0	
		Punkte max.	<b>70</b>
		<b>Punkte max. gesamt</b>	<b>190</b>

Standunsicherheit	Prothesenbedingt
	Ursache amputierte Seite
	Ursache kontralat. Seite
	In welcher Situation

Ziel – bzw. Wunschvorstellungen, die der Patient mit der Versorgung durch ein mikroprozessorgesteuertes Kniegelenk verbindet:

# Ein Kostenvoranschlag als Beispiel

<b><u>Test BG</u></b>		<b><u>OT Betrieb</u></b>	
Abt. Hilfsmittel		Max Meise	
Max Strasse 1		Moritz Straße 1	
0815 Musterstadt		Maxhausen,	
<b><u>Muster KVA:</u></b>	<b><u>4711</u></b>		
<b><u>Verordnung:</u></b>	<b><u>Eine Oberschenkelprothese Mobilitätsgrad 3 mit längsovaalem Schaft als Folgeversorgung</u></b>		
	<b><u>Fertigungspauschale</u></b>	<b><u>Festbetrag:</u></b>	
<b><u>(Grundpreis)</u></b>	OSP Folgevers. netto für FK Klasse 3	4.428,02 €	
<b><u>HMV Nr.</u></b>	<b><u>Funktionspassteile</u></b>	<b><u>Einzelpreise:</u></b>	
24.00000	Kniegelenk 3 R 80 Otto Bock	2.209,00 €	
24.00000	Prothesenfuß C-Walk Otto Bock	1.444,40 €	
	<b><u>Netto gesamt:</u></b>	<b><u>8.081,42 €</u></b>	
<b><u>(eins. UST 7%)</u></b>	<b><u>Brutto gesamt:</u></b>	<b><u>8.647,12 €</u></b>	



# Die Datenbasis des BG Vertrages

- Zeitraum 10/2004 bis 12/2005
- 56 prothetische **Versorgungen** davon:
  - 22 Unterschenkel - Prothesen
  - 04 Unterschenkel - Schäfte
  - 06 Knieexartikulations Prothesen
  - 17 Oberschenkel - Prothesen
  - 07 Oberschenkel – Schaft – Erneuerungen
- Durchschnittliche Kosteneffizienz  
- 748,00 Euro je Versorgung

## Mobilitätsgrad

1 = 3x

2 = 11x

3 = 36x

4 = 6x



# Wir fassen zusammen

- Stationäre- und ambulante **Versorgung** können **aus einer Hand** erfolgen. Der **Chirurg** sieht seine **Patienten** wieder.
- Patient erhält ein individuelles Prothesentraining zur **Erhöhung der Complienz**.
- **Keine Überforderung** des Arzt **bei** der Erstellung der **Verordnung**, ohne ihn aus der ärztlichen Verantwortung zu entlassen.
- Prothesenvertrag mit schlanker Struktur sorgt für **kurze Genehmigungszeiten** in den Verwaltungen.
- **Hohe Qualität** der Versorgung durch klinische **Abnahme der Versorgungsleistung**.

Vielen Dank !

Zeit für **Ihre** Fragen