



LVBG

Landesverband Südwestdeutschland
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Rundschreiben Nr. D 03/2004
814.2 - LV 8
(LVBG E 10.1)

69115 Heidelberg, 5.2.2004
Kurfürsten-Anlage 62
Telefon (0 62 21) 523-392

An die
Durchgangsarzte und Chefärzte der zur Behandlung Schwerunfallverletzter
zugelassenen Krankenhäuser

Eröffnung des neuen Rehabilitationszentrums für Brandverletzte an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen am 01. Februar 2004

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie davon in Kenntnis setzen, dass am 01. Februar 2004 die neue Rehabilitationsstation zur medizinischen Rehabilitation Brandverletzter mit beruflicher Vorbereitung an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen in Betrieb ging. Es handelt sich hierbei um eine spezielle Rehabilitationseinrichtung für Brandverletzte mit der erforderlichen Fachkompetenz eines Burn-Center und allen notwendigen Voraussetzungen für einen umfassenden Rehabilitationserfolg.

In der Einrichtung wird ein neues modulares Konzept mit ganzheitlichem Ansatz verwirklicht, das Brandverletzten- und Rehabilitationsmedizin verknüpft und physiotherapeutische und ergotherapeutische Leistungen ebenso einschließt wie psychotherapeutische Verfahren, Berufshilfe, Sozialdienst und alle notwendigen ergänzenden Leistungen.

Zielgruppe sind vornehmlich Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (Erwachsene, Jugendliche und Kinder), aber auch aller anderen Kostenträger mit schweren Brandverletzungen, die nach der Akutbehandlung der Rehabilitation bedürfen.

Das vollständige Konzept entnehmen Sie bitte der beigefügten Broschüre. Die Station ist unter der Telefon-Nr. 0621/6810-2060 zu erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Erwin Radek
Geschäftsführer

KONZEPT EINER SOMATISCHEN UND PSYCHOSOZIALEN REHABILITATION BRANDVERLETZTER



Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

Klinik für Hand-, Plastische und
Rekonstruktive Chirurgie,
Schwerbrandverletztzentrum
Chefarzt: Univ. Prof. Dr. G. Germann

Ludwig-Guttman-Straße 13 • D-67071 Ludwigshafen
Telefon: 0621 / 6810-2060 • Telefax: 0621 / 6810-2066
Internet: www.bgu-ludwigshafen.de



Bedarf

Im deutschsprachigem Raum sind spezielle Rehabilitationseinrichtungen für Brandverletzte mit dem erforderlichen Fachwissen und den Möglichkeiten einer adäquaten Umsetzung bisher nicht hinreichend vorhanden. Dies bedeutet, dass die Rehabilitation des Brandverletzten verzögert abläuft. Patienten werden zum großen Teil während dieser Versorgungsphase meist durch allgemeinmedizinische Betreuung in freien physio- oder ergotherapeutischen Praxen oder bestenfalls in ambulanter Nachbehandlung einer Brandverletztenabteilung versorgt.

Während dieser Phase der Behandlung werden Patienten erfahrungsgemäß nicht selten inadäquat behandelt, so dass es erneuter stationärer Aufenthalte und chirurgischer Eingriffe bedarf. Psychosoziale Nachbetreuung und damit die Ermöglichung der Verarbeitung des Traumas wird in den seltensten Fällen angeboten.

Die dadurch entstehenden Zeitverzögerungen bewirken auch für Kostenträger langfristig vermeidbare Belastungen durch verzögerte berufliche Wiedereingliederung und eventuell früherer Berentung.

Es besteht deshalb dringender Bedarf für eine rehabilitative Infrastruktur, die diese Situation durchgreifend verbessert. Entscheidend für den Rehabilitationserfolg ist dabei neben der ärztlichen und pflegerischen Versorgung auf dem Niveau eines Brandverletztenzentrums die entsprechende hohe Qualifikation des physio- und ergotherapeutischen Personals und des psychologischen Dienstes. Die berufliche Rehabilitation sollte wesentlicher Bestandteil der flankierenden Maßnahmen sein. Dies setzt auch ein spezielles Anforderungsprofil im Berufshilfe- und Sozialdienst voraus.

Eine solche Rehabilitationseinrichtung sollte folgende Phase abdecken:

- **Medizinische Rehabilitation mit beruflicher Vorbereitung**



Klinik

Die Abteilungen und Einrichtungen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen

Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Schwerbrandverletzentzentrum

Die Klinik hat als größte und älteste Einrichtung ihrer Art in der Bundesrepublik Deutschland in der Akutbehandlung Brandverletzter eine fast 35jährige außerordentlich breite Erfahrung vorzuweisen. Ihre Spezialabteilung für schwere Verbrennungen nimmt in der nationalen und internationalen Verbrennungsmedizin eine führende Rolle ein. Rund 150 brandverletzten Patienten pro Jahr bietet allein die Intensivabteilung für schwer Brandverletzte eine Akutversorgung auf hohem Niveau an. Sie hat damit das höchste Patientenaufkommen an intensivpflichtigen erwachsenen Patienten in Deutschland. Darüber hinaus zeigt sich im Vergleich mit anderen deutschen Zentren für Schwerbrandverletzte, dass in der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen die höchste Zahl von Patienten mit schweren Verbrennungen bei zugleich zweitniedrigster Verweildauer behandelt wird.

Hinzu kommen circa 250 bis 300 Patienten pro Jahr, die nicht primär intensivpflichtig sind, aber aufgrund ihres Verletzungsmusters einer speziellen Therapie bedürfen. Sie werden in unserem Hause primär versorgt oder von anderen Kliniken überwiesen.

Der breite Erfahrungspool in der Akut- und Nachversorgung Schwerbrandverletzter stellt gleichsam ein Bindeglied zur Rehabilitation der Patienten dar. Medizinisches und therapeutisches „Know-how“ kann im großen Umfang in das Rehabilitationskonzept adaptiert und modifiziert werden. Somit ist die Qualität auf hohem Niveau gesichert.

Durch die unmittelbare räumliche Anbindung zur Akutversorgung werden zugleich unnötige Doppeluntersuchungen vermieden und die auf die Diagnostik entfallenden Kosten begrenzt.

Durch den Bezug des Neubaus der Klinik im Jahre 1998 und der Umwidmung frei werdender Flächen im bisherigen Bettenhaus konnte hier eine Station für die Rehabilitation Brandverletzter neu eingerichtet werden.



Am 1. Februar 2004 wird unsere spezielle Rehabilitationseinrichtung, angegliedert an das Schwerbrandverletzentrum, ihre Arbeit aufnehmen und die Lücke durch eine intensive und nahtlose Rehabilitation, die von einem fachkompetenten und erfahrenen Team angeboten wird, schließen.

Leistungsspektrum

- Rehabilitationswissenschaftliche Konzepte als Basis der Patientenversorgung.
- Gezielte physikalische Therapie in Einzel- und Gruppenbehandlung auf höchstem Niveau, zum Wiederaufbau und zur Stabilisierung leistungsgeminderter Funktionen.
- Alltags- und arbeitsplatzorientiertes Funktionstraining mit motorischen, sensorischen und kognitiven Aspekten zur Wiederherstellung der weitestgehenden Selbständigkeit. Schienen- und Hilfsmitteladaptation nach individuellen Erfordernissen.
- Narbenbehandlung nach neuesten medizinischen Erkenntnissen.
- Berufshilfe-/Sozialdienst zur Unterstützung der Anpassung an die veränderte Lebenssituation.
- Psychologische Intervention zur Traumaverarbeitung und Stärkung der Ressourcen
- Zur Qualitätssicherung werden rehabilitative, interdisziplinäre Qualitätsstandards weiterentwickelt, um die Behandlungsergebnisse kontinuierlich auf höchstem Niveau zu gewährleisten.



Rehabilitationsverfahren

Ziele und Schwerpunkte der Rehabilitation

- Beseitigung von verletzungsbedingten physischen und psychischen Beeinträchtigungen
- Vorbeugung von Chronifizierungen
- Zeitgerechte Reintegration der Rehabilitanden in Beruf, Familie und Gesellschaft

Daraus ergeben sich folgende Rehabilitationsschwerpunkte:

- Erstellung eines Rehabilitationsprogrammes, das sich an einem biopsychosozialen Modell orientiert (*ICF, 2001*)
- Aus interdisziplinären Überlegungen erarbeitete Behandlungsziele, die mit dem Brandverletzten oder seinen Vertretern gemeinsam erstellt werden
- Rechtzeitige Identifizierung und besondere Berücksichtigung entscheidender psychosozialer Variablen im Rehabilitationsverlauf
- Systematische Planung therapeutischer Interventionen auf Grundlage einer differenzierten Diagnostik zur Ermöglichung einer optimalen sozialen Wiedereingliederung
- Gewährleistung eines Maximums an Patientenzufriedenheit und subjektiver Lebensqualität bei gleichzeitigem minimalen betriebswirtschaftlichen Aufwand
- Dokumentation und Identifizierung der erreichten Ziele des Rehabilitationsverlaufs durch Einsatz geeigneter Messinstrumente mittels einer integrierten Datenbank



Zielgruppe

Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit schwerer Brandverletzung, die nach der Akutbehandlung der Rehabilitation bedürfen. Die Verweildauer wird individuell unterschiedlich sein und ist indikationsgeleitet zu bestimmen. Der Einzugsbereich umfasst die gesamte Bundesrepublik. Es werden zur Zeit stationäre Rehabilitationsmaßnahmen im Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherungsträger erbracht.

Aufnahmekriterien

Aufgenommen werden Patienten, bei denen kein oder nur noch ein geringer pflegerischer Aufwand erforderlich ist. Die pflegerische Hilfe bezieht sich weitgehend auf Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen.

Weiterhin sollten die Betroffenen in der Lage sein, das jeweils notwendige ergo- und physiotherapeutische Therapieangebot in Anspruch nehmen zu können.

Medizinische Rehabilitation mit beruflicher Vorbereitung

Definition

Die medizinische Rehabilitation hat die berufliche und soziale Wiedereingliederung des Betroffenen in sein Lebensumfeld zum Ziel und deckt somit im wesentlichen den klassischen Rehabilitationsbegriff ab.

Indikation

Patienten, deren chirurgische Wiederherstellung weitgehend abgeschlossen ist, bei denen aber noch alltags- oder berufsbezogene funktionale und psychische Störungen im Vordergrund stehen.



Zielsetzung

Möglichst weitgehende Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und damit Sicherung der Leistungsfähigkeit im Berufsleben

- Aufhebung oder optimale Reduktion von Schädigungen der Körperstruktur und Körperfunktion
- Verbesserung der Durchführung funktionaler Aktivitäten
- Sicherung der Erreichung einer bestmöglichen sozialen Integration und der beruflichen Teilhabe am Arbeitsleben
- Psychotherapeutische Unterstützung bei der Unfallverarbeitung und bei der Akzeptanz des veränderten Körperbildes

Die medizinische Rehabilitation wird beendet, wenn:

- die Therapie der körperlichen Funktionsstörung abgeschlossen ist
- die posttraumatischen psychischen Belastungen adäquat verarbeitet sind
- die berufliche Wiedereingliederung geplant werden kann
- berufsfördernde Maßnahmen eingeleitet werden können



Indikationsverzeichnis

Das Rehabilitationskonzept entspricht folgenden Indikationen:

SOMATISCHE INDIKATION

Funktionelle Störungen, wie:

Narbenkontrakturen
Gelenkeinstellungen
Greifstörungen
Kraftverlust
Sensibilitätsstörungen
Stumpfkorrektur
Ästhetisch beeinträchtigende Entstellungen der Haut

PSYCHISCHE INDIKATION

Anpassungsstörungen
posttraumatische Belastungsstörung
Phobien und soziale Ängste
Verhaltensauffälligkeiten bedingt durch inadäquate Unfallverarbeitung



Evaluation der funktionellen Gesundheit

Auf der Grundlage eines umfassenden Ansatzes erfolgt eine Evaluation der individuellen Situation, die auf den Komponenten der Gesundheit nach dem ICF basiert. Es werden Schädigungen, Aktivitäten und Partizipationen anhand von standardisierten Messverfahren erhoben. Dabei finden die Kontextfaktoren Berücksichtigung.

Evaluation der personenbezogenen Faktoren

Die psychometrische Diagnostik trägt der spezifischen Dynamik nach einem thermischen Trauma Rechnung und erstellt für jede Rehabilitationsphase eine Analyse der individuellen Problemsituation. So hilft die Evaluierung der prämorbidem Persönlichkeitsstruktur zügig angemessene Bewältigungsstrategien zur Krisenverarbeitung freizusetzen und auf ihre Tragfähigkeit zu überprüfen.

Zur Ergänzung der Analyse werden psychometrische Erfassungsinstrumente eingesetzt, die spezifische Problembereiche quantifizieren und damit die Dokumentation des Behandlungsverlaufs und -erfolgs operationalisieren und so eine Qualitätskontrolle sicherstellen. Relevante Bezugspersonen werden in die Anamnese und Therapieplanung mit einbezogen und sind somit Teil des therapeutischen Settings.

Evaluation der Umweltfaktoren

Eine rechtzeitige systematische Analyse von relevanten Umweltfaktoren durch die Berufshilfe / Sozialdienst ermöglicht die Identifizierung von Barrieren der beruflichen Reintegration und bahnt damit frühzeitig den Weg zur beruflichen Wiedereingliederung resp. Neuorientierung.



Therapiekonzepte

Medizinische Therapie

Die Berufsgenossenschaftliche Klinik Ludwigshafen besitzt durch langjährige Erfahrung in der Verbrennungsbehandlung das „Know-how“, um ein effektives und effizientes Rehabilitationskonzept umzusetzen. Sie verfügt über alle Einrichtungen, Dienste und Erfahrungen, die eine hochkompetente Diagnostik und Therapie gewährleisten. Ihre interdisziplinären Rehabilitationsbemühungen ermöglichen es dem Rehabilitanden, die Verletzung mit allen funktionalen, ästhetischen und sozialen Implikationen zu bewältigen.

PHYSIOTHERAPIE

Behandlung:

- Wiederaufbau und Stabilisierung leistungsmindernder Funktionen
- Komplikationsvorbeugung (Thromboseprophylaxe, etc.)
- Verbesserung der Beweglichkeit, um die Selbstversorgung zu ermöglichen

Therapeutische Verfahren:

- Manuelle Lymphdrainage
- Ultraschallmaßnahmen
- Massageanwendungen
- Gehschule / medizinische Sporttherapie
- physikalische Therapie, incl. Hydrotherapie
- Atemtherapie



ERGOTHERAPIE

Behandlung:

Sicherstellung des in motorischer, sensorischer und kognitiver Hinsicht erforderlichen alltags- und arbeitsplatzorientierten Funktionstrainings zur Erreichung der weitestgehenden Teilhabe des Rehabilitanden.

Therapeutische Verfahren:

Erarbeitungen von Ersatzfunktionen, gegebenenfalls mit Unterstützung von Hilfsmitteln (in Kooperation mit einer im Hause befindlichen orthopädischen Werkstatt). Berufsnahes und berufsspezifisches Training auf der Grundlage motorisch-funktioneller Therapiekonzepte. Erhalt und Optimierung vorhandener Funktionsfähigkeiten.

Psychotherapeutische Verfahren

Behandlung:

- Aufarbeitung des Unfalltraumas
- Bearbeitung der Körperschemastörung
- Abbau phobischer Reaktionen
- Selbstsicherheitstraining
- Aufarbeiten von familien- und beziehungs-dynamischen Aspekten

Therapeutische Verfahren:

- Psychometrische Diagnostik
- Kognitiv - Verhaltenstherapeutische Interventionen
- Gesprächspsychotherapeutische Verfahren
- Gruppentherapie
- Körpertherapeutische Ansätze
- Störungsspezifische Entspannungsverfahren
- psychologische Schmerztherapie



Berufshilfe / Sozialdienst

Angebote:

- Beratung in sozialrechtlichen Angelegenheiten
- Beratung bei persönlichen Problemen
- Unterstützung bei der Suche einer behindertengerechten Wohnung
- Vermittlung ambulanter Hilfen
- Klärung der Kraftfahrzeughilfe
- Einleitung der beruflichen Rehabilitation und Reintegration
- Vorbereitung der Entlassung

Konsiliardienst

Zur Sicherstellung der fachübergreifenden medizinischen Versorgung stehen Konsiliarärzte insbesondere aus dem Klinikum der Stadt Ludwigshafen zur Verfügung.

Qualitätssicherung

Durch schon seit Jahren in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen eingeführte Maßnahmen der Qualitätssicherung werden rehabilitative, interdisziplinäre Qualitätsstandards weiterentwickelt und die Behandlungsergebnisse kontinuierlich verbessert.

Maßnahmen in diesem Sinn sind insbesondere:

- Regelmäßiger Informations- und Wissensaustausch mit niedergelassenen Kollegen und Mitarbeitern anderer Einrichtungen der Rehabilitation
- Erstellen einer umfassenden Fort- und Weiterbildungskonzeption



Konzept der Rehabilitation Brandverletzter BG Patienten

Leitidee

Mittelpunkt unserer Bemühungen ist der Patient. Wir sehen unsere humanitäre Aufgabe darin, die Würde des Patienten und seine Persönlichkeit zu achten und ihm bei seinen Problemen und Nöten in der Ausnahmesituation von Unfall und Rehabilitation beizustehen.

Voraussetzung für die Aufnahme

1. Patienten aus diversen Zentren und Kliniken, deren Akutbehandlung abgeschlossen ist und die medizinisch stabil sind. Ihr pflegerischer Aufwand ist marginal. Sie brauchen lediglich Hilfe beim Anziehen der Kompressionsbandagen, eincremen, etc.
2. Patienten, deren Brandverletzung längere Zeit zurückliegt, die aber „auftrainiert“ werden müssen, damit sie ihren gesundheitlichen Status behalten.

Vor der Aufnahme:

Es findet ein multidisziplinäres „QUICK ASSESSMENT“ statt, das insgesamt einen Tag dauert. Es hat zum Ziel, die Hauptbarriere zur Wiedereingliederung im Sinne der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) zu identifizieren unter der Berücksichtigung der subjektiven Prioritäten der Patienten.

Jeder Dienst hat ca. $\frac{3}{4}$ bis 1 Stunde Zeit, anhand von standardisierten und zuverlässigen Instrumenten die Hauptmerkmale der Beeinträchtigungen zu identifizieren.



Plastischer Chirurg/-in	Erhebung der Einschränkung auf der Ebene der Körperstrukturen und Funktionen
Pflege	Erhebung des Maßes der Unterstützung sowohl im pflegerischen als auch persönlichen Bereich
Physiotherapeut/-in	Erhebung der Einschränkung der körperlichen Funktion (Schädigung)
Ergotherapeut/-in	Erhebung der Einschränkung der Aktivitäten und der allgemeinen Partizipation
Berufshilfe / Sozialdienst	Erhebung der Einschränkung der sozialen Rolle (Umweltfaktoren) und der beruflichen Partizipation
Psychologe/-in	Erhebung der Einschränkung der persönlichen Faktoren

Ein Bericht in Form einer Stuserhebung an die zuständige Berufsgenossenschaft wird innerhalb von drei Tagen erfolgen und sollte zu folgenden Aspekten Auskunft geben:

- Eignung für die Rehabilitation
- Datum der Aufnahme
- Rehabilitationsplan
- Schwerpunkt therapeutischer Interventionen
- Therapieziele
- Dauer der Rehabilitation



Bei derzeitiger Ablehnung für den Rehabilitationsprozess wird den Berufsgenossenschaften eine Begründung für diese Entscheidung gegeben und Empfehlungen für ein weiteres Procedere mitgeteilt (Psychiatrie, Psychosomatik, Neurologische Rehabilitation).

Vor der Aufnahme ist weiterhin eine grundsätzliche Abklärung erforderlich, ob:

vor der Rehabilitation operative Therapie notwendig ist:

DANN zuerst allgemeine stationäre Aufnahme.

nach der Rehabilitation operative Therapie notwendig ist:

DANN zuerst Rehabilitation

Abklärung bezüglich OPs **zeitlicher Faktor:**
Mitteilung an die Berufsgenossenschaft

1. Aufnahme zur OP
2. Termin für anschließende Reha

Im Bedarfsfall kann eine operative Therapie zur Wiederherstellung und Korrektur funktioneller Strukturen und der Körperoberfläche, auch unter ästhetischen Gesichtspunkten, der Rehabilitation vorausgehen oder folgen.

Die Vorteile des oben genannten Verfahrens liegen darin:

- dass der Patient schon vor der eigentlichen Aufnahme hinreichend diagnostisch abgeklärt wurde und
- dass zwischen Quick Assessment und Aufnahme ein individuelles Rehabilitationsprofil entwickelt werden kann beziehungsweise Therapieschwerpunkte identifiziert werden können und Teamziele festgelegt werden,
- dass die Therapie sofort mit der Aufnahme des Patienten umgesetzt werden kann.
- dass durch die persönlichen Kontakte und Gespräche mit den Mitgliedern des Rehabilitationsteams als Vorbereitung auf die Rehabilitation, die Compliance des Patienten steigen wird
- dass der Patient Gelegenheit bekommt, bis zum eigentlichen Aufnahmetermin für ihn relevante Angelegenheiten zu ordnen



Aufnahme

Aus dem Rehabilitationsteam übernimmt für jeden Patienten eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter die Rolle des „Patientenadvokats“ für die Dauer der Rehabilitation. Diese Person wird dem zukünftigen Patienten am Ende des „QUICK ASSESSMENT“ zugeordnet.

Folgende Merkmale der Prozessqualität zeichnen die Rehabilitation aus:

Die Termine für des Quick Assessment und die endgültige Aufnahme auf die Rehabilitationsstation werden über die plastisch-chirurgische Ambulanz vergeben, um einen nahtlosen Übergang zwischen stationärer Entlassung und der Aufnahme auf der Rehasation zu gewährleisten zu können. Am Aufnahmetag wird mit dem Patienten der Rehabilitationsplan besprochen und die formulierten gemeinsamen Ziele noch einmal bekräftigt, ggf. modifiziert.

Integration des sozialen Systems

Zum Beginn und zum Ende der Rehabilitation wird dem Partner das Angebot zu einem gemeinsamen Gespräch gemacht. Relevante Aspekte werden bei der Rehabilitation berücksichtigt.

Anstatt einer Visite finden regelmäßige Sprechstunden statt.

Einmal pro Woche findet eine Besprechung des Gesamtteams statt. Die Moderation übernimmt abwechselnd ein Teammitglied.

Zur Mitte der Rehabilitation findet eine Besprechung des Gesamtteams mit dem Patienten statt. Die Kontrolle für diesen Termin übernimmt der jeweilige „Patientenadvokat“. Die Moderation wird auch vom „Patientenadvokat“ übernommen.

Rehabilitationszielvereinbarungen werden überprüft und der Prozess oder die Zielvorgabe werden gegebenenfalls modifiziert. Die individuelle Bedeutung und Gewichtung der erreichten Ziele für den Patienten wird diskutiert und in Hinblick auf die berufliche Perspektive abgeprüft. Zu diesem Gespräch ist ein Berufshelfer anwesend.

Zum Ende der Rehabilitation findet eine Besprechung des Gesamtteams mit dem Patienten statt. Die Kontrolle für diesen Termin übernimmt der jeweilige „Patientenadvokat“. Die Moderation wird auch vom „Patientenadvokat“ übernommen. Die Erreichung der Rehabilitationsziele werden für alle Bereiche überprüft.



Berufsfindung

Der Berufshelfer ist in die Rehabilitation integriert und nimmt bei Bedarf an den Teamsitzungen teil. Während des Aufenthaltes findet, falls erforderlich, eine Erhebung der beruflichen Möglichkeiten und funktioneller Fähigkeiten mit dem ERGOS-SYSTEM statt. Dem System liegen funktionelle Erfordernisse für ca. 1200 Referenzberufe zugrunde. Hier ist eine Zusammenarbeit mit Rehabilitationszentren in der Nähe geplant, die dieses System bereits installiert haben.

Folgende Merkmale der Ergebnisqualität zeichnen die Rehabilitation aus:

Dokumentation:

Die Eingangs durchgeführte multidisziplinäre Statuserhebung wird zum Ende der Rehabilitation noch einmal durchgeführt, um eine Veränderung zu operationalisieren. Dies dient sowohl für die Erstellung des Abschlußberichtes, dient drüber hinaus auch als Teil einer Datenerhebung, die eine Verlaufsforschung ermöglicht.

Wissenschaftliche Begleitung

Die gewonnenen und standardisierten Daten dienen als Grundlage für begleitende Forschung im Bereich Rehabilitation Brandverletzter.



Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

Klinik für Hand-, Plastische und
Rekonstruktive Chirurgie,
Schwerbrandverletzententrum
Chefarzt: Univ. Prof. Dr. G. Germann

Ludwig-Guttman-Straße 13 • D-67071 Ludwigshafen
Telefon: 0621 / 6810-2060 • Telefax: 0621 / 6810-2066
Internet: www.bgu-ludwigshafen.de