

Journal für

Mineralstoffwechsel & Muskuloskelettale Erkrankungen

Was ist der richtige Zeitpunkt für die Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates?

Kullich W, Mur E, Falkenbach A
Wagner E

Journal für Mineralstoffwechsel & Muskuloskelettale Erkrankungen
2016; 23 (2), 36-38

Homepage:

www.kup.at/mineralstoffwechsel

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Member of the



Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Was ist der richtige Zeitpunkt für die Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates?

W. Kullich^{1,2}, E. Mur^{1,3}, A. Falkenbach^{1,4}, E. Wagner^{1,5(†)}

Kurzfassung: Eine ständige Anpassung der modernen Rehabilitationsmedizin an die Entwicklung der medizinischen Gegebenheiten ist erforderlich. In dem Arbeitskreis für Rehabilitation der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation haben Experten eine aktuelle Stellungnahme mit Empfehlungen zum optimalen Zeitpunkt für den Beginn einer stationären Rehabilitation erarbeitet.

Vor der Aufnahme in ein Rehabilitationszentrum sind die Reha-Tauglichkeit und die Rehabilitationsprognose umfassend abzuschätzen. Aufgrund der entscheidenden Bedeutung individueller Faktoren werden je nach Eingriff und angepasst an die jeweiligen Voraussetzungen des Patienten unterschiedliche, flexible Zeitpunkte für die Rehabilitation empfohlen.

Ein umfassendes Patientenmanagement wird gefordert, um die Patienten zum opti-

malen Zeitpunkt in die Rehabilitationszentren zu bringen. Während der stationären Rehabilitation sollten keine starren Therapieregime, sondern individuell angepasste Therapiekonzepte eingesetzt werden.

Schlüsselwörter: Rehabilitationszeitpunkt, Stütz- und Bewegungsapparat, stationäre Rehabilitation

Abstract: What's the Optimal Time for Rehabilitation of the Musculoskeletal System? A constant adaption of modern rehabilitation medicine to the development of medical conditions is necessary. Experts of the workgroup for rehabilitation of the Austrian Association for Rheumatology and Rehabilitation compiled a statement with up-to-date recommendation on the optimal time for the start of in-patient rehabilitation.

Before admission to a rehabilitation centre, ability and prognosis for rehabilitation have to be assessed thoroughly. Because of the key importance of individual factors flexible dates for rehabilitation are recommended. Those points in time are adjusted to the intervention and the appropriate requirement of the patient.

A broad patient management is asked to ensure the patient transfer to the rehabilitation centre at optimal date. No rigid treatment regime but individually adjusted therapy concepts should be applied during the in-patient rehabilitation stay. **J Miner Stoffwechs Muskuloskelet Erkrank 2016; 23 (2): 36–8.**

Key words: date of rehabilitation, musculoskeletal disorders, in-patient rehabilitation

Arbeitskreis Rehabilitation der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation

Dr. Ernst Wagner^(†), Univ.-Doz. Dr. Werner Kullich, Prim. Univ.-Prof. Dr. Albrecht Falkenbach
Prim.^a Dr. Gabriele Eberl, Prim. Dr. Reinhold Hawel, Prim. Univ.-Doz. Dr. Johannes Kirchheimer,
Univ.-Prof. Dr. Klaus Machold, Dr. Franz Mayrhofer, Univ.-Prof. Dr. Erich Mur, Prim.^a Dr. Monika Mustak-Blagusz,
Prim. Dr. Martin Skoumal, Prim. Univ.-Prof. Mag. DDr. Anton Wicker, Prim. Dr. Harald Zeindler

● Einleitung

In der Rehabilitationsmedizin dreht sich in der Regel alles um die Frage: „Wie kann die durch eine körperliche Schädigung gestörte Teilhabe am beruflichen und privaten Leben mittels Rehabilitationsmaßnahmen am besten kompensiert werden?“ Im Arbeitskreis für Rehabilitation der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation versuchen Experten, Leitlinien, Positionspapiere, Empfehlungen und Statements für die bestmögliche Rehabilitation bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates in Österreich beizustellen.

Eingelangt am 20. August 2015; angenommen am 31. August 2015; Pre-Publishing Online am 20. November 2015

Aus dem ¹Arbeitskreis für Rehabilitation der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation; dem ²Ludwig Boltzmann Department für Rehabilitation interner Erkrankungen, Saalfelden, Ludwig Boltzmann Cluster für Rheumatologie, Balneologie und Rehabilitation; dem ³Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Universitätsklinikum Innsbruck; der ⁴Sonderkrankeanstalt/Rehabilitationszentrum für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates der PVA, Bad Ischl; der ⁵Ludwig Boltzmann Forschungsstelle für Epidemiologie rheumatischer Erkrankungen, Baden, Ludwig Boltzmann Cluster für Rheumatologie, Balneologie und Rehabilitation

Korrespondenzadresse: Univ.-Doz. Dr. Werner Kullich, Ludwig Boltzmann Department für Rehabilitation interner Erkrankungen, A-5760 Saalfelden, Thorerstraße 26; E-Mail: lbirehab@aon.at; Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation, A-1030 Wien, Boerhaavegasse 3/1/2; E-Mail: office@rheumatologie.at

In der Zukunft wird sich die Bevölkerung stark verändern; sie wird stärker durch ältere Menschen – auch im Erwerbsleben – geprägt sein, weshalb der Anteil von Personen, die medizinische Rehabilitationsleistungen benötigen, weiter ansteigen wird. Aus diesen demographischen Gründen würde unter Beibehaltung der gewohnten Vorgangsweisen der Ressourcenverbrauch entsprechend ansteigen, während andererseits Limitierungen bezüglich der Aufwendungen für Rehabilitationsleistungen den Rehabilitationsträgern wohl kaum erlauben werden, diese stark auszuweiten. Angesichts dieser Konstellation entsteht die Notwendigkeit, z. B. durch ein verbessertes organisatorisches „Timing“ den Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen zu optimieren. Es ist dabei davon auszugehen, dass bereits mit einem geringfügig höheren administrativen Aufwand bei der Festlegung des Zeitpunktes der Rehabilitation die Effektivität dieser Maßnahme ohne relevante Steigerung der Kosten deutlich erhöht werden kann. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die Koordinierungs- und Kooperationsstrukturen in der Rehabilitation unbedingt weiterentwickelt werden, da die Ermittlung des optimalen Zeitpunktes zur Rehabilitation gut abgestimmte Prozessabläufe erfordert. Bezüglich der Qualität und Effektivität einer stationären Rehabilitation hat der Rehabilitationszeitpunkt unbestritten einen wesentlichen Einfluss auf die Ergebnisse. Der optimale Zeitpunkt gewährleistet die ideale Ausnutzung der Ressourcen mit bestmöglichem Rehabilitationsergebnis bei klinischer und funktioneller Verbesserung

für den Patienten und damit auch eine wesentlich günstigere Relation zwischen Kosten und therapeutischem Nutzen.

Der Zeitpunkt und die Rehabilitationsdauer werden oft mehr durch bürokratische und ökonomische Entscheidungen des Sozialversicherungsträgers bestimmt und orientieren sich zu we-

nig an rehabilitationswissenschaftlichen Erkenntnissen. Vor diesem Hintergrund hat der Arbeitskreis für Rehabilitation der ÖGR eine Empfehlung ausgearbeitet, mit welcher der Zeitpunkt für die Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates besser definiert werden kann, um eine optimale Wirksamkeit von stationären Reha-Maßnahmen gewährleisten zu können.

● Optimaler Zeitpunkt für den Beginn einer stationären Rehabilitation

Präambel

Rehabilitation im Sinne der WHO-Definition bedeutet Behinderungen zu vermeiden oder zu reduzieren und die Funktionsfähigkeit zu verbessern und zu erhalten, sodass die soziale Partizipation möglichst ohne Einschränkungen wahrgenommen werden kann. Diese Definition findet ihren Niederschlag einerseits in den „International Classification of Functioning, Disability and Health“- (ICF) Kriterien und ist andererseits eine wesentliche Hilfe, um den optimalen Zeitpunkt für erfolgreiche Rehabilitationsmaßnahmen mit bestmöglichem Erfolg zu finden.

Die vorliegende Stellungnahme beruht auf eingehenden Beratungen des Arbeitskreises für Rehabilitation (AK) der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR) und sollte als Leitfaden in die Entscheidungen der Kostenträger einfließen.

Fakten und Feststellungen

Der Begriff „Rehabilitationszeitpunkt“ bezieht sich in dieser Stellungnahme auf jenen Zeitpunkt, zu dem eine stationäre Aufnahme in ein Rehabilitationszentrum (RZ) geplant ist.

Die Indikation dafür wird primär durch die behandelnde Einrichtung (Orthopädie, Unfallchirurgie, Interne etc.) gestellt.

Die Festlegung des Zeitpunkts für die stationäre Aufnahme in das Rehabilitationszentrum zwischen Zuweiser und Rehabilitationseinrichtung kann direkt oder via SV-Träger erfolgen. Im dafür zu erstellenden Antrag sollten alle behandlungsrelevanten Informationen enthalten sein.

Bereits bei der Planung der Entlassung sollten auch die Möglichkeiten evaluiert und festgelegt werden, wo und wie die Zeit bis zur Aufnahme in das Rehabilitationszentrum zugebracht werden soll.

Eine besondere Stellung bezüglich Reha-Tauglichkeit, aber auch Wahl des geeigneten Rehabilitationszentrums, nimmt der geriatrische Patient (insbesondere auch aufgrund von Komorbiditäten) ein, was für das jeweilige Rehabilitationszentrum eine besondere Herausforderung bedeutet.

Für diese Patienten sind Remobilisationsstationen oder auch Akutgeriatrien zunehmend von Bedeutung. Dadurch können therapiearme oder gar therapiefreie Zeiten, welche

die Genesung beträchtlich behindern und die Pflegebedürftigkeit erhöhen können, vermieden werden.

Da ein erheblicher Bedarf an Remobilisationszentren als Zwischenstationen für den Übergang vom Akutkrankenhaus in ein Rehabilitationszentrum besteht, ist von der Gesundheitspolitik die Betrachtung aller Therapieeinrichtungen als Teil des gesamten Systems gefordert. Dies bedeutet ein umfassendes Patientenmanagement vom Zeitpunkt der Aufnahme des Patienten ins Akutkrankenhaus bis zur Aufnahme ins Rehabilitationszentrum. Die Festlegung und Umsetzung des idealen Zeitpunktes ist ein wesentlicher Teil dieses Prozesses.

Die Dauer einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sollte immer an die individuellen Voraussetzungen des Patienten angepasst werden. Bei vielen Patienten erweist sich eine Festlegung auf 22 Tage als nicht zielführend, sodass eine begründete Variabilität möglich sein sollte. In speziell gelagerten Fällen, aber gerade bei einer sehr frühen Rehabilitation nach Operationen kann eine über 3 Wochen hinausgehende Rehabilitation notwendig sein und zu einem wesentlich besseren Outcome beitragen.

Andererseits können oftmals große Fortschritte und das Erreichen des angestrebten Zieles bereits nach kurzer Rehabilitationsdauer erzielt werden. Daher sollten – nicht zuletzt zur Kosten-Leistungs-Optimierung – die genauen Entlassungszeitpunkte nicht vorab bestimmt werden, sondern eine individuell angepasste Zeitdauer der Reha-Maßnahmen ermöglicht und von den Kostenträgern übernommen werden.

In jedem Fall ist vor der Aufnahme ins Rehazentrum die Reha-Tauglichkeit und somit die Rehabilitationsprognose möglichst umfassend abzuschätzen. Diese Einschätzung stellt einen wichtigen Teil jenes Prozesses dar, in welchem der optimale Zeitpunkt für die Aufnahme ins Rehazentrum festgelegt wird.

Grundsätzlich sind bei der Entscheidung für den optimalen Zeitpunkt für den Beginn der Rehabilitation folgende Gesichtspunkte zu bewerten:

- Internistischer Allgemeinzustand, insbesondere die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit
- Komorbiditäten
- Kognitive Leistungsfähigkeit
- Kräftezustand
- Lokaler Status der operierten Region, insbesondere Stabilität, Belastbarkeit (idealerweise durch den Operateur zu beurteilen)
- Postoperative Wundheilungsstörungen
- Alter *per se* ist kein Faktor, welcher eine Person von Rehabilitation ausschließt

Diverse Scores sind für den Rehabilitationsverlauf und die individuell definierten Ziele zu wenig aussagekräftig. So lassen sich individuelle Funktionseinschränkungen und die Partizipationsebene mit derzeit gängigen Scores wie „Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index“ (WOMAC) oder „36-Item Short Form Health Survey“ (SF-36) also vielfach nur mangelhaft erfassen. Einfache, aber aussagekräftige Outcome-Parameter sollten durch entsprechende Studien mit besonderem Fokus auf die spezifische Situation in Österreich etabliert und bestätigt werden.

Der AK ist der Meinung, dass aufgrund der entscheidenden Bedeutung individueller Faktoren keine generellen Regeln für den Rehabilitationszeitpunkt festgelegt werden können. Dies wird auch von erfahrenen Operateuren bestätigt, die auf der Basis einer belastungsstabilen Situation der OP-Region je nach Eingriff unterschiedliche Zeitpunkte für die Rehabilitation empfehlen, um den vollen Umfang der Möglichkeiten einer stationären Rehabilitation nutzen zu können, meist ca. 4–6 Wochen nach Gelenkoperationen und ca. 10 Wochen nach WS-Operationen. Diese Überlegungen haben demzufolge in die Festlegung des Rehabilitationszeitpunktes einzugehen.

Da manche Patienten zu Beginn der stationären Rehabilitation die Trainingseinheiten möglicherweise noch nicht in vollem Umfang wahrnehmen können, aber andererseits von zusätzlichen Therapieangeboten und Schulungen profitieren können, sollten keine starren Therapieregime, sondern individuell angepasste Therapiekonzepte zum Einsatz kommen.

Die „Frührehabilitation“ stellt einen Sonderfall dar. Wenn der Patient belastbar ist, erscheint auch eine frühe stationäre

Rehabilitation, wie etwa die direkte Übernahme von der operativen Abteilung, bereits nach ca. 2–3 Wochen möglich.

In der praktischen Umsetzung sollten bereits im Antrag des Operators möglichst präzise alle zweckdienlichen Angaben übermittelt werden. Dafür ist bereits im Vorfeld – insbesondere bei komplexen Situationen – eine rechtzeitige und umfassende Kommunikation zu empfehlen, idealerweise durch interdisziplinäre Reha-Teams, welche in der Lage sind, die entsprechende Reha-Tauglichkeit aus den verschiedensten Blickwinkeln zu beurteilen.

Bei unerwartet auftretenden Problemen nach bereits erfolgter Evaluierung sollte der vorvereinbarte Termin rechtzeitig verschoben werden, um logistische Schwierigkeiten zu vermeiden und den Rehaplatz einem anderen geeigneten Patienten zur Verfügung stellen zu können.

Um einen vollen Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen zu gewährleisten, muss der Entlassungsbrief alle Maßnahmen und Empfehlungen beinhalten, die eine optimale Weiterführung des erlernten Trainingsprogramms zu Hause, im niedergelassenen Bereich oder im Rahmen einer anschließenden ambulanten Rehabilitation sichern können.

Bei der Bewertung der Langzeit-Outcomes ist die Compliance für die Weiterführung der Übungstherapien nach der stationären Rehabilitation wesentlich. Um dieses Ziel zu erreichen, sind auch die Kostenträger aufgefordert, für entsprechende Maßnahmen des Reinforcements bei den rehabilitierten Patienten zu sorgen, womit kostenintensive Folgekosten vermieden werden können.

● Conclusio

Der Zeitpunkt für den Beginn einer Rehabilitation soll in Abhängigkeit von den speziellen Voraussetzungen des jeweiligen Patienten flexibel gehalten werden.

Es ist ein umfassendes Patientenmanagement einzurichten, um den Patienten jeweils zum für ihn optimalen Zeitpunkt ins Rehabilitationszentrum zu bringen.

Für diese Aufgabe erscheint der Einsatz spezieller Reha-Teams, welche in der Lage sind, den idealen Zeitpunkt und die für den Patienten am besten geeignete Einrichtung festzulegen, ein zukunftsorientierter Zugang.

● Ausblick

Der ideale Zeitpunkt für einen suffizienten Rehabilitationsaufenthalt kann stark variieren, daher sollten Zeitpunkt und Dauer offen gehalten werden und sich am individuellen Zustand des Patienten bzw. am Fortschritt und den festgelegten Zielen orientieren können. Die Empfehlungen des Arbeitskreises für Rehabilitation der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation zum optimalen Zeitpunkt der Rehabilitation sollen in Zukunft entscheidend zur Qualitätsverbesserung des Rehabilitationsergebnisses beitragen.

● Relevanz für die Praxis

- Genaue Abschätzung von Reha-Tauglichkeit und Prognose wichtig
- Rehabilitationsantrag muss alle therapierelevanten Informationen enthalten
- Komorbiditäten beachten
- Zeitpunkt und Dauer für stationären Reha-Aufenthalt flexibel halten
- Optimaler Zeitpunkt der Rehabilitation = bestes Rehabilitationsergebnis mit idealer Ausnutzung der Ressourcen

● Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Literatur beim Verfasser

● Danksagung

Gewidmet dem im Juni 2015 verstorbenen Leiter des Arbeitskreises Prim. Dr. Ernst Wagner, der wesentlich zu der Entstehung dieses Papiers zum optimalen Zeitpunkt der Rehabilitation beigetragen hat.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)