

PHYSIKALISCHE MEDIZIN. 01-2015

NEWSLETTER



**AMBULANTE
REHABILITATION**



KRANKENHAUS
BARMHERZIGE
SCHWESTERN

Linz

EIN UNTERNEHMEN DER VINZENZ GRUPPE
Medizin mit Qualität und Seele www.vinzenzgruppe.at



Weitere Informationen unter:
www.bhslinz.at



Unser Team

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Das Fachgebiet Physikalische Medizin und Rehabilitation hat in den letzten Jahren einen beachtlichen Aufschwung erlebt. Der Bedarf an Leistungen unseres Faches steigt signifikant, was sich aus der demographischen Entwicklung unserer Gesellschaft und der damit einhergehenden Änderung im Krankheitsspektrum ergibt. **Bei vielen Patienten bestehen therapiebedürftige funktionelle Beeinträchtigungen.**

Durch die Gründung eines eigenen Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation wurde am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern dieser Entwicklung bereits im Jahr 2013 Rechnung getragen. Mittlerweile arbeiten hier ein vierköpfiges Ärzteteam und mehr als 40 Therapeuten unterschiedlicher Disziplinen.

Seit 1. September 2015 werden unsere beiden ambulanten Rehabilitationsangebote für Orthopädie und Onkologie im so genannten Vinzenz Ambulatorium erbracht. Diese neu gegründete Krankenanstalt ist derzeit im KH der Barmherzigen Schwestern eingemietet. Das Angebot der ambulanten onkologischen Rehabilitation für Tumorkranke ist noch relativ neu und österreichweit einzigartig. Nähere Informationen hierzu finden Sie auf der Rückseite.

Den ersten Newsletter widmen wir schwerpunktmäßig der ambulanten orthopädischen Rehabilitation und wir möchten Sie an unseren Erfahrungen der ersten drei „Rehajahre“ teilhaben lassen.

Ihre

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Daniela Gattringer, M.Sc.

Leiterin des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Ärztliche Direktorin Vinzenz Ambulatorium

VORTEILE DER AMBULANTEN REHABILITATION

Die rehabilitative Behandlung von Erkrankungen gewinnt eine wachsende Bedeutung in der österreichischen Gesundheitsversorgung. Unser Land verfügt über ein – auch im internationalen Vergleich – gut ausgebautes Netz von Versorgungseinrichtungen. Als kritischer Punkt werden jedoch die starke Betonung von stationären Leistungen und das Fehlen ambulanter, wohnortnaher Maßnahmen gesehen. Auf der Suche nach Möglichkeiten zur Kostenreduktion sind in den letzten Jahren zahlreiche innovative Entwicklungen angestoßen worden. Insbesondere das Thema ambulante Rehabilitation hat besondere Aktualität erlangt. **Es sind verstärkte Bemühungen festzustellen, das bisher vornehmlich stationär geprägte System durch ambulante Formen der Rehabilitation zu ergänzen bzw. partiell auch zu ersetzen.**

Neben Kostenvorteilen sind auch inhaltlich-konzeptuelle Vorzüge der ambulanten Rehabilitation anzuführen. Ambulante Angebote bieten Vorteile, die sich vor allem aus der Wohnortnähe und dem Verbleib im häuslichen, beruflichen und sozialen Umfeld ergeben. **So bestehen bei wohnortnah durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen bessere Möglichkeiten der Vernetzung mit anderen Angeboten des Gesundheits- und Sozialsystems.** Auch die Möglichkeiten der parallelen Berufstätigkeit und des unkomplizierteren Einbezugs von Angehörigen sprechen für das ambulante Angebot. Ebenso wie die Tatsache, dass durch die tägliche Rückkehr in das gewohnte Umfeld der Transfer des Gelernten leichter berücksichtigt werden kann.



Prim.^a Dr.ⁱⁿ Daniela Gattringer, M.Sc.



FÜR WELCHE PATIENTEN EIGNET SICH DIE AMBULANTE ORTHOPÄDISCHE REHABILITATION?

Bei Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates ist häufig eine Rehabilitation notwendig, um Schmerzen zu lindern, Funktionseinschränkungen zu verbessern und die allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern. **Zudem ist eine berufliche und soziale Wiedereingliederung ein wichtiges Ziel der Rehabilitation**, was eine interdisziplinäre Behandlung in einem multiprofessionellen Team von Ärzten, Physiotherapeuten, Masseuren, Ergotherapeuten, Psychologen und Diätologen erfordert.

Voraussetzung, um an der ambulanten Reha im Vinzenz Ambulatorium teilnehmen zu können, ist, dass ASVG-versicherte Patienten berufstätig sind oder aktuell ein Pensionsverfahren läuft. Bei Krankenfürsorge- oder SVA-versicherten Patienten können auch Pensionisten teilnehmen. Geeignete Rehadagnosen sind operative Eingriffe an Wirbelsäule, Schulter, Ellbogen, Hand, Hüfte, Knie und Fuß. Weiters kommen Patienten mit Halswirbelsäulenleiden (Discusprolaps, degenerative Veränderung), die konservativ behandelt werden, sowie Patienten mit rheumatischen Erkrankungen oder LWS-Beschwerden (nach stationärem Aufenthalt zur Schmerztherapie) hierfür in Frage. Die Antragstellung läuft, ebenso wie bei der stationären Reha, mittels entsprechenden Formulars und des Vermerkes „AMBULANTE REHA – VINZENZ AMBULATORIUM“. Unser Team unterstützt Sie auch gerne bei der Antragstellung.

Nach einer ärztlichen Eingangsuntersuchung wird ein individueller Therapieplan über 6 Wochen erstellt. Die Therapien finden jeweils an 2 bis 3 halben Tagen pro Woche statt. **In Summe erhält jeder Patient ca. 60 Einheiten.** Die Behandlungen beinhalten im Rahmen der Physio- und Ergotherapie Einzel- und Gruppenbetreuung, Kraft-, Ausdauer- und Koordinationstraining an modernen Trainingsgeräten sowie Unterwassertherapie, Arbeitsplatz- und Ergonomietraining. Des Weiteren bieten wir ein umfangreiches Angebot an physikalischen Therapien und Beratungen. Es erfolgt eine durchgängige Betreuung durch Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation. **Am Ende**

der Behandlung evaluieren wir den Rehabilitationserfolg und leiten im Bedarfsfall weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen ein.

Im Vergleich zu einer stationären Rehabilitation sind die wesentlichen Vorteile einer ambulanten Rehabilitation in unserem Haus die enge Kooperation des Reha-Teams mit den Operateuren und die Wohnortnähe, sodass die Patienten in ihrem gewohnten persönlichen Umfeld bleiben können.

Worin liegt der Unterschied zwischen einer ambulanten physiotherapeutischen Nachbehandlung und einer ambulanten Rehabilitation? Die physiotherapeutische Nachbehandlung beschränkt sich auf organspezifische Störungen, z. B. Verbesserung der Beweglichkeit eines Kniegelenks nach einer KTEP oder Aufbau der Muskelkraft. **Die Rehabilitation hingegen ist deutlich komplexer, mehrdimensional-interdisziplinär aufgebaut und nicht nur auf ein Problem bezogen, sondern umfasst den gesamten Patienten in seinem biopsychosozialen Kontext.** Es erfolgen die Wiederherstellung der Gelenksfunktion, die Kräftigung der rumpfstabilisierenden und gelenksübergreifenden Muskulatur, eine Schmerzlinderung, eine allgemeine Konditionierung sowie die Einübung und Automatisierung zielgerichteter Bewegungsmuster. Ergänzend zur Ausarbeitung eines häuslichen Übungsprogrammes setzen wir uns in der Reha sekundärpräventive Ziele. Die Patienten erhalten Informationen zu ihrem Krankheitsbild sowie zur gesundheitsfördernden Lebensweise.



OA Dr. Reinhard Waldmann



RÜCKBLICK AUF 3 JAHRE AMBULANTE ORTHOPÄDISCHE REHABILITATION

Als einer der Eckpfeiler der integrierten Versorgung in unserem Krankenhaus wurde 2013 die ambulante Rehabilitation für Erkrankungen des Bewegungsapparates etabliert. Diese Rehabilitationsform stellt eine zeitgemäße Alternative zur stationären Versorgung dar und wir begleiten damit die Patienten auch nach ihrem Krankenhausaufenthalt vor Ort. **Die enge Vernetzung zwischen zuweisenden Ärzten und Leistungserbringern sowie die Abstimmung übergreifender Prozesse ermöglichen eine umfassende und durchgängige integrierte Versorgung der Patienten.** Auch in vielen anderen europäischen Ländern (Deutschland, Schweiz, Skandinavien) wird ambulanten rehabilitativen Versorgungsformen mittlerweile der Vorzug gegeben.

Die Bestimmung der Ergebnisqualität und das damit verbundene Outcome Measurement sind neben einer modernen leitlinienbasierten Behandlung, einem koordinierten Behandlungsablauf in einem qualifizierten interdisziplinären Behandlungsteam sowie einer qualitätsgesicherten, IT-unterstützten Patientenführung und -steuerung unabdingbare Bestandteile einer hochwertigen rehabilitativen Betreuung. Aus diesem Grund dokumentieren wir bei allen unseren ambulanten Reha-Patienten am Beginn und Ende der Rehabilitationsmaßnahme diagnosespezifisch die Ergebnisse verschiedener Assessments: Visuelle Analogskala (VAS), Womac-Score (bei Patienten mit Einschränkungen der unteren Extremitäten), HAQ und BASFI (bei rheumatologischen Patienten), DASH (bei Patienten mit Einschränkungen der oberen Extremitäten), Roland-Morris-Score (bei Patienten mit Wirbelsäulenproblemen). **Nachdem im Zuge des ärztlichen Aufnahmegesprächs gemeinsam mit dem Patienten das Rehabilitationsziel klar definiert wird, wird der subjektive und objektive Rehabilitationserfolg bei der Abschlussuntersuchung mittels Goal Attainment Score erhoben.** Zusätzlich kommt ein Fragebogen zur Erhebung der Lebensqualität und des aktuellen Gesundheitszustandes zum Einsatz.

Im folgenden Teil möchte ich Ihnen unsere bisherigen Behandlungsergebnisse präsentieren.

Seit 2013 haben über 500 Patienten die ambulante orthopädische Reha an unserem Institut absolviert. Bei zwei Dritteln erfolgte die Rehabilitation aufgrund von Problemstellungen im Bereich der unteren Extremitäten (vorwiegend Hüfte, Knie). Häufige Diagnosen waren z. n. HTEP- und KTEP-Implantation, sportorthopädische Eingriffe (z. B.: VKB-Plastik, Meniskustransplantation), HTO, Hüft-ASK usw.

Ein Viertel der Patienten wurde mit Diagnosen der oberen Extremitäten (z. B.: Rotatorenmanschettenruptur, Frozen Shoulder etc.) zugewiesen. An dritter Stelle rangierten die Patienten mit Wirbelsäulenproblemen (z. B.: Cervicalsyndrom, Skoliose, Z. n. CT-gezielter Infiltration etc.)

Die Geschlechterverteilung war ausgeglichen, die meisten Patienten waren in der Altersgruppe zwischen 50 und 60 Jahren. Durch die Reha kam es zu einer statistisch signifikanten Verbesserung verschiedener Parameter wie Schmerzniveau, Lebensqualität und funktioneller Beeinträchtigungen. Der Erfolg des Programmes zeigt sich auch in den Daten zum Arbeitsstatus der Patienten. **Zu Beginn der Rehamaßnahme befand sich die Hälfte der Patienten im Krankenstand, am Ende waren nur mehr ca. 25 % arbeitsunfähig.**

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass diese Art der rehabilitativen Maßnahme von der großen Mehrheit der Patienten positiv bewertet wird und im Hinblick auf somatische Therapieziele auch zu günstigen und stabilen Veränderungen führt.



Dr. Florian Madlmayr



Studie

EVIDENZ IN DER PHYSIKALISCHEN MEDIZIN

Das Fachgebiet der Physikalischen Medizin und Rehabilitation umfasst ein breites Spektrum an Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Es hat viele Überschneidungen mit anderen Fachbereichen, sodass ein interdisziplinäres Arbeiten unbedingt erforderlich ist.

Am Beginn steht eine ausführliche fachärztliche Diagnostik. Hierzu setzen wir neben einer gründlichen Anamnese (Schmerz-, Funktionsanamnese etc.) klinische Untersuchungen zur komplexen Funktionsanalyse wie etwa die manualmedizinische Diagnostik, Muskelfunktions- und Ganganalyse sowie die Elektrodiagnostik ein. Zudem stehen uns bildgebende Verfahren (Ultraschall, Röntgen, CT, MRT) und die Labordiagnostik zur Verfügung. Anschließend erfolgt auf Basis der erhobenen Befunde die Therapieplanung mit Erstellung eines Behandlungsplans und gegebenenfalls einer Heilmittelverordnung. Hier können wir auf langbewährte, aber auch neue Therapieformen zurückgreifen. **In den allermeisten Fällen werden verschiedene Therapieverfahren im Rahmen einer physikalischen Komplexbehandlung kombiniert.** Eine adäquate medikamentöse, interventionelle und multimodale Schmerztherapie ergänzt dabei das Therapiekonzept.

Durch das individuell abgestimmte Therapiekonzept kann eine deutliche Steigerung der Wirksamkeit einzelner Therapien erzielt werden. **Hierzu gibt es beispielsweise Studien zur Behandlung des chronischen Rückenschmerzes, welche die Wirksamkeit einer multimodalen Therapie nachweisen.** Bei chronischen Rückenschmerzen wird sowohl mit Therapiemodalitäten wie Massagen, Thermo- und Elektrotherapie, myofascialer Stoßwellenbehandlung, Laser, manueller Therapie, Osteopathie usw. als auch mit Physiotherapie und medizinischer Trainingstherapie behandelt. **Interessant und beispielgebend für den gesamten Bereich der Physikalischen Medizin ist hierbei, dass einzelne Therapien bei dem genannten Krankheitsbild nur eine schwache Evidenz im Sinne einer geringen Wirkung zeigen, während die gezielte Kombination sehr gut wirkt.**

Dies ist aber nicht nur beim chronischen Rückenschmerz, sondern auch bei unzähligen anderen Krankheitsbildern am Stütz- und Bewegungsapparat, der Rheumatologie, der Kardiologie, der Onkologie, der Gynäkologie oder der Urologie der Fall. Wissenschaftliche Studien im Fach Physikalische Medizin werden durch die bereits angeführte Komplexität natürlich erschwert. Dadurch fehlen bei manchen Therapien großangelegte Studien, manche Untersuchungen wurden auch schon vor Jahrzehnten gemacht und die Wirksamkeit erwiesen (Verfahren aus den Bereichen Physiotherapie, Elektrotherapie, Massagen, Ergotherapie). Gerade in den letzten Jahren werden jedoch auch verstärkt Studien zu neueren Therapieverfahren (Stoßwelle, Laser, Vibrationstraining, Elektrotherapie/Hochtontherapie ...) mit vielversprechenden Ergebnissen durchgeführt. **Eine ständige Weiterentwicklung der Physikalischen Therapie und Rehabilitation auf wissenschaftlicher Basis ist somit gewährleistet.** Wer mehr zu diesem Thema wissen möchte, findet unter dem obigen QR-Code eine Übersicht zu klinischen Studien unseres Faches.

Das Verschmelzen altbewährter und neuer Diagnostik und Therapie, die Kombination im Rahmen der physikalischen Komplexbehandlung durch den Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie die Durchführung derselben durch gut ausgebildete Therapeuten erzielen bei vielzähligen Krankheitsbildern gute Erfolge, welche durch wissenschaftliche Studien belegt werden.



Dr. Thomas Leitner

AMBULANTE REHA AUS SICHT DES ARBEITGEBERS



Gastkommentar von Dipl.-Ing. Günther H. Gfrerrer, MBA, Head of Customer Center, Firma Trotec, Wels

In Österreich scheiden jedes Jahr tausende Beschäftigte wegen gesundheitlicher Gründe aus dem Erwerbsleben aus. Die demographische Entwicklung mit einem steigenden Anteil älterer und chronisch kranker Arbeitnehmer stellt eine große Herausforderung für Unternehmen dar. Dazu steigen die Belastungen am Arbeitsplatz. **Der Rehabilitationsbedarf wird in Zukunft weiter steigen, gleichzeitig sind die Leistungen der Reha-Kostenträger budgetär limitiert.** Aus Arbeitgebersicht sollte die aktuelle Struktur der Reha-Leistungen daher überprüft werden:

- Muss eine medizinische Reha immer 3 Wochen dauern?
- Ist in vielen Fällen wirklich eine stationäre Reha sinnvoll?
- Sind die bestehenden Reha-Prozesse ausreichend individuell gestaltet?
- Ist die medizinische mit der beruflichen Rehabilitation gut vernetzt?

Mitarbeiter eines Unternehmens sind DIE zentrale Ressource für den Erfolg. Die Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit oder die schnelle Rückkehr an den Arbeitsplatz bei Erkrankung wirkt sich sowohl für die Beschäftigten als auch für die Arbeitgeber positiv aus und ist zu unterstützen. **Damit die Rehabilitation zukunftsfähig und nachhaltig umgesetzt werden kann, sind folgende Bereiche zu optimieren:**

- Stärkere Orientierung der Reha an den beruflichen Erfordernissen.
- Intensivere Beteiligung der Unternehmen mit Optimierung des Informationsaustausches unter Einbindung der Betriebsärzte und Arbeitsmediziner.
- Flexibilisierung der bestehenden Angebote in der Rehabilitation (Ausbau der ambulanten Rehabilitation, berufsbegleitende Intervallbehandlungen, Nachsorge).
- Entwicklung eines beruflichen Wiedereingliederungsplans.

Gerade die ambulante Rehabilitation ist ein Schritt in die richtige Richtung, lohnt sich und leistet einen unverzichtbaren Beitrag für Beschäftigte und Unternehmen.

trotec

AMBULANTE ONKOLOGISCHE REHABILITATION

Als onkologisches Leitspital für Oberösterreich ist es dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz wichtig, eine Vorreiterrolle bei Diagnostik, Therapie und Rehabilitation für Krebspatienten einzunehmen. Seit einigen Monaten besteht für Tumorpatienten die Möglichkeit, nach Abschluss ihrer Therapie eine ambulante onkologische Rehabilitation in Anspruch zu nehmen. **Dieses Angebot ist österreichweit einzigartig und unabhängig davon, ob die Tumorthherapie bei den Barmherzigen Schwestern oder in einem anderen Krankenhaus durchgeführt wurde.** Es steht vorerst berufstätigen Menschen offen, damit einerseits eine schnellere Reintegration ins Arbeitsleben (z. B. durch Teilzeitarbeit) möglich wird und die Patienten andererseits nach den ohnehin meist langen Krankenhausaufenthalten im Zuge der Tumorthherapie in ihrem gewohnten familiären Umfeld bleiben und dennoch ein Rehaprogramm absolvieren können. Die ambulante Rehabilitation erstreckt sich über 6 Wochen und ist für die Patienten kostenfrei, lediglich die Anreise ist selbst zu organisieren.

Ausführlichere Informationen über das Angebot der ambulanten onkologischen Rehabilitation sowie über die Zuweisungsmodalitäten gibt es bei den OÖ. Onkologietagen von 16.–17. Oktober 2015 am Flughafen Linz.

Ihre Anmeldung nimmt Mag.^a Anna Schmidauer unter +43 732 7677-4580 (dienstags, mittwochs) bzw. per E-Mail an anna.schmidauer@bhs.at gerne entgegen.



Programm
Hausärzte

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz
Seilerstätte 4, 4010 Linz, Tel.: +43 732 7677-0
E-Mail: office.linz@bhs.at

Zertifiziert gemäß



Impressum gem. § 24 Mediengesetz:

Medieninhaber und Herausgeber: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz Betriebsgesellschaft m.b.H.; Anschrift von Medieninhaber und Herausgeber: Seilerstätte 4, 4010 Linz; Redaktion: Prim.^a Dr.ⁱⁿ Daniela Gattringer, M.Sc., OA Dr. Reinhard Waldmann, Dr. Florian Madlmayr, Dr. Thomas Leitner, Dipl.-Ing. Günther H. Gfrerrer, MBA; Koordination und Abwicklung: Sigrid Miksch, M.Sc.; Hersteller: SALZKAMMERGUT MEDIA; Herstellungsort: 4810 Gmunden; Layout: upart Werbung und Kommunikation GmbH; Fotos: Werner Harrer; Auflage: 2.000 Stück; Erscheinungsweise: 2 x jährlich. Wir bitten im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit um Verständnis, dass auf die geschlechterspezifische Formulierung teilweise verzichtet wird. Selbstverständlich sind Frauen und Männer gleichermaßen angesprochen. Die im Medium etwaig angegebenen Medikamentennamen sind als Beispiele für alle Produkte mit gleichem Wirkstoff zu verstehen.