



Festschrift

„25 Jahre Arbeitskreis für Rehabilitation der ÖGR“

Die Arbeitsgruppe (heute Arbeitskreis) für Rehabilitation wurde unter wohlwollender Unterstützung des damaligen Präsidenten der ÖGR, Walter Siegmeth, per Beschluss des Vorstands der ÖGR von 29.1.1997 ins Leben gerufen. Das Gründungstreffen fand in Gröbming, der Wirkungsstätte des ersten Leiters des Arbeitskreises, Anton Ulreich, Rehabilitationszentrum Gröbming, statt. Beim nachfolgenden Treffen in Saalfelden wurde dann die Geschäftsordnung des Arbeitskreises finalisiert.



Als Aufgaben wurden die Qualitätssicherung und die Erarbeitung von Qualitätsnormen sowie die Förderung von Maßnahmen zur Dokumentation der Rehabilitationsergebnisse festgelegt. Des Weiteren sollte sich der Arbeitskreis um die Organisation und Unterstützung wissenschaftlicher Projekte auf dem Gebiet der Rehabilitation sowie wissenschaftlicher Tagungen und Fortbildungen zum Thema Rehabilitation widmen. Auch die Erstellung von allgemein gültigen Rehabilitationsindikationen mit Schwerpunkt Rheumatologie sowie die Sicherung der Ausbildungsqualität in der rheumatologischen Rehabilitation zählte zum Lastenheft des Arbeitskreises, wie auch die Kommunikation mit nationalen und internationalen Arbeitsgruppen und Fachleuten in Rehabilitationsfragen. Außerdem sollte der Arbeitskreis eine beratende Funktion für Entscheidungsgremien wie Ärztekammer und Sozialversicherungsträger wahrnehmen.

Dem entsprechend wurden nachfolgend regelmäßige Sitzungen des Arbeitskreises abgehalten, aus denen zahlreiche Tagungsbände und Konsensuspapiere resultierten. Dazu zählen Publikationen zu Themenbereichen wie „Indikationsstellung zur stationären Rehabilitation bei rheumatischen Erkrankungen und Folgezuständen“ und „Richtlinien zur stationären postoperativen Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkersatz“. Im Jahr 2001

wurde das Konsensuspapier „Anschlussheilverfahren nach operativen Eingriffen am Bewegungsapparat – Optimaler Zeitpunkt für frühestmögliche Aufnahme zur stationären Rehabilitation“ herausgegeben.

Die Aktivitäten des Arbeitskreises haben in der Folge während der Präsidentschaft von Attila Dunky zur Namensänderung der ÖGR in Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation im Herbst 2003 beigetragen.

Im Jahr 2005 übergab Anton Ulreich die Funktion des AK-Leiters an den schon länger im Arbeitskreis mitwirkenden Ernst Wagner, Rehabilitationszentrum der NÖGKK in Baden.



Zu Beginn seiner Tätigkeit für den Arbeitskreis stand das Thema „Outcome Measurement bei Störungen des Stütz- und Bewegungsapparats“ im Vordergrund, wobei die internationale Klassifikation von Funktion und Behinderung (ICF) besondere Berücksichtigung fand.

Nach Abschluss der Themenbereiche „Wirbelsäule“ und „Gelenkersatzoperationen“ aus rehabilitativer Sicht widmete sich der Arbeitskreis der Rehabilitation bei Spondylarthritiden. Weitere Schwerpunkte bestanden in Überlegungen und Aktivitäten zu den Themenbereichen betreffend die Zuweisung zu Rehabilitationsmaßnahmen sowie deren zeitlicher Planung und Dauer. Davon wurden Vorschläge für Strukturverbesserungen im Bereich Rehabilitation in Österreich erstellt und an die Entscheidungsträger kommuniziert. In diesem Zusammenhang wurden auch wichtige Festlegungen zu den Begriffen „Rehabilitationsbedürftigkeit“, „Rehabilitationsfähigkeit“ und „Rehabilitationsziele“ vorgenommen. Dabei erwies sich die breit gestreute Zusammensetzung der Mitglieder des Arbeitskreises mit Leitern von Rehabilitationszentren und Mitarbeitern von Krankenhäusern und Universitätskliniken bis hin zu rehabilitationswissenschaftlichen Einrichtungen als sehr vorteilhaft.

Korrespondierend zu entsprechenden medizinischen Entwicklungen widmete sich der Arbeitskreis schon sehr früh diversen Aspekten der ambulanten Rehabilitation in Relation zu stationären Rehabilitationsmaßnahmen. Dabei

wurden auch demographische Veränderungen der Bevölkerung diskutiert, die sich unweigerlich auf die Rehabilitationszentren auswirken, wie z.B., dass immer mehr PatientInnen eine erhöhte Pflegeunterstützung benötigen. Dafür wurde auch die Notwendigkeit betont, die Qualität der Zuweisungen zu verbessern, indem neben den Basisangaben vertiefende medizinische Zusatzinformationen angegeben werden, um eine optimale Therapieplanung zu ermöglichen. Hingewiesen wurde auch auf die Notwendigkeit die Rehabilitation verstärkt im Medizinstudium zu repräsentieren. Dies mündete in den Vorschlag, dass Rehabilitationszentren vermehrt Ausbildungsstellen für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation sein sollten.

Aspekte der Rehabilitation in Österreich
Arbeitsgruppe Rehabilitation der ÖGR

E. Wagner, A. Falkenbach, W. Kullich, K. Ammer, G. Eberl, R. Hawel, J. Kirchheimer, F. Mayrhofer, E. Mur, H. Schwann, F. Singer, M. Skoumal, A. Ulreich, A. Wicker, H. Zeindler

Die Arbeitsgruppe Rehabilitation der ÖGR hat sich zur Aufgabe gemacht, besonders die Qualitätsentwicklung, Outcome-Parameter, die Verbesserung der Wahrnehmung der Rehabilitation in der Öffentlichkeit, und neue Entwicklungen in Hinblick auf die stetige Verbesserung der rehabilitativen Medizin auf Ihre Agenda zu schreiben.

Ziele für die Qualitätsentwicklung

- **Vorfeld der Rehabilitation:** Erhebung der rehabilitationsrelevanten Patientendaten durch die Zuweiser.
- **Fokussierungen:** genaue Evaluierung der somatischen Problematik (Hauptprobleme des Patienten sowie Schweregrad), Komorbiditäten, psychosoziale Komponente, Schmerzerleben und gegebenenfalls Chronifizierung der Schmerzkrankung
- **Prä-Evaluierung:** in Zukunft vermehrtes Angebot an ambulanter Rehabilitation, daher Entscheidung über notwendige Maßnahmen und geeignetes Setting vorrangig. Die Beurteilung von Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und -prognose sind von tragender Bedeutung.

Rehabilitationsbedürftigkeit (Stellung der Indikation)	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Funktionseinschränkung, Grundkrankheit und Komorbiditäten, Symptome und Beschwerdedauer, Chronifizierung, Risikofaktoren, Arbeitsfähigkeit, berufliche Belastung und Alltagsbewältigung • Motivation, Krankheitsverarbeitung, ggf. Rentenbegehren
Rehabilitationsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der individuellen körperlichen, psychischen, motivatorischen Möglichkeiten • Darstellung der Summe aller Maßnahmen zum Erreichen des Rehabzieles • Beeinträchtigung in Aktivität und Partizipation unter Einschluss von Kontextfaktoren = Rehabilitationsfähigkeit
Rehabilitationsprognose	Beurteilung der Wahrscheinlichkeit ein angestrebtes Rehabilitationsziel zu erreichen
Rehabilitationsziel	<ul style="list-style-type: none"> • Normalisierung / Besserung / Kompensation / Stabilisierung der funktionellen Gesundheit. • Abwendung von Beeinträchtigungen durch Adaptation der verbliebenen Fähigkeiten und Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten • Rehabilitation vor Berentung, Rehabilitation vor Pflege.

Strukturen und Prozesse der Rehabilitation
Im Rehabilitationswesen (als Teil des Gesundheitswesens) sind sowohl die ambulante (nahegelegene) als auch die stationäre (in Rehabzentren oder Frührehabilitation im Akutkrankenhaus) Rehabilitation gleichgestellt.

Erkrankungsphasen / Schweregrad

- **Forderung:** Klassifizierung und Graduierung der PatientInnen für orthopädische / rheumatologische Rehabilitation in Analogie zur Klassifizierung bei der Neurorehabilitation oder geriatrischen Rehabilitation
- **Wesentliche Aspekte** für die Kostenträger und für das rehabilitative Zentrum: genaue Zuteilung zum (abgestuften) Rehabilitationssetting sowie die finanzielle Komponente (Finanzierung nach Aufwand)

Ergebnisparameter / Outcome / Dokumentation

Ein wichtiges Anliegen des Arbeitskreises bestand darin Themen aus dem Bereich der Rehabilitation bei den Jahrestagungen der ÖGR einzubringen. Um dies zu erreichen, wurden neben Berichten aus dem Arbeitskreis zusätzlich Poster zu diversen Aspekten der Rehabilitation präsentiert.

Die Aktivitäten umfassten auch Präsentationen bei internationalen Tagungen, wie dem im Jahr 2010 durchgeführten Zentraleuropäischen Kongress für Rheumatologie in Sopron (Ungarn), bei dem von Werner Kullich über die Erfahrungen von 8 österreichischen Rehabilitationszentren mit dem Einsatz von Outcome-Measurement bei mehr als 400 PatientInnen berichtet wurde.

Über all die Jahre war der Arbeitskreis für Rehabilitation der ÖGR stets bemüht die „Awareness“ und die Möglichkeiten für Rehabilitation bei rheumatischen Erkrankungen zu verbessern. In diesem Sinne wurden für Entscheidungsträger auch diverse medizinisch fundierte Stellungnahmen abgegeben.

Im Jahr 2011 stand die Neugestaltung der Qualitätsleitlinien der ÖGR bezüglich Rehabilitation für den Bereich Stütz- und Bewegungsapparat mit Schwerpunkt Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises im Mittelpunkt der Tätigkeit des Arbeitskreises. Dabei wurde detailliert auf sämtliche Aspekte in diesem Zusammenhang eingegangen und auf sämtliche Stufen des Rehabilitationsprozesses bis hin zu zukünftigen Entwicklungen Bezug genommen.



Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation

Leitlinien des

Arbeitskreises Rehabilitation in der Rheumatologie

Gabriele Eberl und Ernst Wagner

Approbiert vom Vorstand der ÖGR am 7. Februar 2012

Zielsetzung: Festlegung von Leitlinien und Empfehlungen zur Qualitätssicherung in der Rehabilitation für den Bereich Stütz- und Bewegungsapparat (Schwerpunkt Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises) nach den Anforderungen an die Struktur, den Prozessablauf und die Ergebnisevaluation.

Mitarbeiter des

Arbeitskreises: Ammer K. (Wien), Eberl G. (Baden), Falkenbach A. (Bad Ischl), Hawel R. (Bad Hofgastein), Kirchheimer J. (Warmbad Villach), Kullich W. (Saalfelden), Mayrhofer F. (Bad Schallerbach), Mur E. (Innsbruck), Schwann H. (Saalfelden), Skoumal M. (Laab im Walde), Ulreich A. (Gröbming), Wicker A. (Salzburg), Zeindler H. (Badgastein), Wagner E. (Baden)

Ein wichtiger Diskussionspunkt war in der Folge die Optimierung der Abwicklung von rehabilitativen Maßnahmen in Abhängigkeit vom Schweregrad der Funktionsstörung unter besonderer Berücksichtigung des ICF. Dabei waren vermehrt auch der zunehmende Bedarf an erweiterten Pflegemaßnahmen resultierend aus dem Wandel der Bedürfnisse von Seiten der PatientInnen sowie Entwicklungen im europäischen Umfeld zu berücksichtigen.

Für den Bereich der postoperativen Rehabilitation mit Schwerpunkt PatientInnen mit Hüft- und Kniegelenkersatz wurde eine Flexibilisierung der Rehabilitation sowohl in zeitlicher Lagerung als auch Art und Umfang der Therapiemaßnahmen ebenso wie die Dauer des Aufenthalts diskutiert. In diesem Zusammenhang wurde die Notwendigkeit eines zielgerichteten Assessments bereits im Krankenhaus betont, um den optimalen Zeitpunkt für den Beginn der stationären Rehabilitation bestimmen zu können.

Der AK hat nach vielen Jahren intensiver Arbeit eine „Stellungnahme für den Beginn einer stationären Rehabilitation (BSR)“ herausgegeben, welche über die Homepage der ÖGR abrufbar ist. Es dürfen dabei keine starren Therapieregimes verfolgt werden, sondern müssen individuelle Therapiekonzepte zum Einsatz kommen und die Dauer an die Patientin/den Patienten angepasst werden. Vom AK wurde dabei auch die Funktion eines Reha-Koordinators im Krankenhaus

diskutiert, der Probleme aus der Schnittstellenproblematik vermeiden helfen könnte.

Als besondere Herausforderung wurden in der Folge – auch aus gesamtökonomischer Sicht – Aspekte der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess adressiert, der durch arbeitsplatzorientiertes Training während des Rehabilitationsaufenthalts erleichtert werden kann, was inzwischen zunehmend in Umsetzung gekommen ist.



Im Jahr 2015 ging dann die Leitung des Arbeitskreises auf Albrecht Falkenbach, Bad Ischl, über. Da sich durch den Einsatz neuartiger medikamentöser Therapiekonzepte, wie insbesondere der Anwendung von Biologika, Veränderungen im Anforderungsprofil der rehabilitativen Maßnahmen ergeben hatten, wurde durch Expertenbefragungen eine Aktualisierung von Kriterien zum Einsatz sowohl bei rheumatoider Arthritis als auch Spondyloarthritis vorgenommen, die wohl noch lange Gültigkeit haben werden.

Sehr intensiv hat sich der AK unter der Führung von Albrecht Falkenbach mit Empfehlungen für die Zukunft der medizinischen Rehabilitation in Österreich beschäftigt, um an Hand von 10 Grundsätzen die Bedeutung einer guten Rehabilitation für die Zukunft erklären zu können. Dabei wurden folgende Aspekte in besonderer Weise adressiert:

- Begriff und Ziele der Rehabilitation
- Grundlagen für die medizinische Rehabilitation
- Rehabilitation hat ICF als Richtlinie
- Zuweisung, Durchführung und Nachsorge werden durch Rehabilitationsmediziner entschieden
- Rehabilitationsangebot mit großer Variabilität und Flexibilität
- Engmaschige Kooperation zwischen medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation

Zuweisung zur Rehabilitation – Welche Informationen sind für den dort betreuenden Arzt besonders wichtig?

E. Mür, J. Kirchhammer, A. Falkenbach, Ch. Wiedner, E. Blüthner, G. Eberl, W. Habalshberger, M. Mustak-Bilguzar, V. Nell-Duxenauer, H. Zentgraf, W. Kullrich

Adressieren Sie jeweils die für den betreuenden Arzt besonders wichtigen Informationen.

ZIEL	METHODE
Die Zielsetzung der Rehabilitation ist ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation und wird durch die Rehabilitation erreicht. Die Zielsetzung der Rehabilitation ist ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation und wird durch die Rehabilitation erreicht.	Die Zielsetzung der Rehabilitation ist ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation und wird durch die Rehabilitation erreicht. Die Zielsetzung der Rehabilitation ist ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation und wird durch die Rehabilitation erreicht.

Informationskategorie	Informationsinhalt	Informationsquelle	Informationsbedarf
Diagnostik	anamnestische Informationen, körperliche Untersuchung, bildgebende Verfahren, Labor, Funktionsdiagnostik	Arzt, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialtherapeut, Psychologe, Ernährungsberater, Apotheker, Zahnarzt, Orthoptiker, Hörakustiker, Musiktherapeut, Kunsttherapeut, Tanztherapeut, Reittherapeut, Sporttherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialtherapeut, Psychologe, Ernährungsberater, Apotheker, Zahnarzt, Orthoptiker, Hörakustiker, Musiktherapeut, Kunsttherapeut, Tanztherapeut, Sporttherapeut	Arzt, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialtherapeut, Psychologe, Ernährungsberater, Apotheker, Zahnarzt, Orthoptiker, Hörakustiker, Musiktherapeut, Kunsttherapeut, Tanztherapeut, Sporttherapeut

Rehabilitationsziele

Informationskategorie	Informationsinhalt	Informationsquelle	Informationsbedarf
Rehabilitationsziele	Rehabilitationsziele, Rehabilitationsmaßnahmen, Rehabilitationsdauer, Rehabilitationsort, Rehabilitationskosten	Arzt, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialtherapeut, Psychologe, Ernährungsberater, Apotheker, Zahnarzt, Orthoptiker, Hörakustiker, Musiktherapeut, Kunsttherapeut, Tanztherapeut, Sporttherapeut	Arzt, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialtherapeut, Psychologe, Ernährungsberater, Apotheker, Zahnarzt, Orthoptiker, Hörakustiker, Musiktherapeut, Kunsttherapeut, Tanztherapeut, Sporttherapeut

Rehabilitationsmaßnahmen

Informationskategorie	Informationsinhalt	Informationsquelle	Informationsbedarf
Rehabilitationsmaßnahmen	Rehabilitationsmaßnahmen, Rehabilitationsdauer, Rehabilitationsort, Rehabilitationskosten	Arzt, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialtherapeut, Psychologe, Ernährungsberater, Apotheker, Zahnarzt, Orthoptiker, Hörakustiker, Musiktherapeut, Kunsttherapeut, Tanztherapeut, Sporttherapeut	Arzt, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialtherapeut, Psychologe, Ernährungsberater, Apotheker, Zahnarzt, Orthoptiker, Hörakustiker, Musiktherapeut, Kunsttherapeut, Tanztherapeut, Sporttherapeut

DISKussion

Die Zielsetzung der Rehabilitation ist ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation und wird durch die Rehabilitation erreicht. Die Zielsetzung der Rehabilitation ist ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation und wird durch die Rehabilitation erreicht.

- Rehabilitationsergebnis als Grundlage der Weiterentwicklung
- Optimale Voraussetzungen zum Nahtstellenmanagement sind realisiert
- „Barriere freier“ Zugang für jeden Menschen mit Rehabilitationsbedarf
- Die Rahmenbedingungen fördern die Patientenmotivation und Eigenverantwortlichkeit



Die Leitung des Arbeitskreises ging im Jahr 2022 auf Christian Wiederer, Baden bei Wien, über. Im Rahmen der ersten Besprechungen nach Übernahme dieser Aufgabe wurde ein Programm für die nächsten 5 Jahre erstellt, um aktuellen Trends auf dem Gebiet der Rehabilitation bei rheumatischen Erkrankungen Rechnung zu tragen. Dadurch wurde eine tragfähige Basis für die weitere Entwicklung des Arbeitskreises gelegt.

Über die Zeit des Bestehens des Arbeitskreises wurden die Belange der Rehabilitation bei rheumatischen Erkrankungen von einer Vielzahl von erfahrenen Ärztinnen und Ärzten, zum Teil über viele Jahre hinweg, intensiv gefördert. Da die Ergebnisse und Erfolge des Arbeitskreises immer aus dem kollegialen Zusammenwirken sämtlicher Mitglieder entstanden ist, wird davon abgesehen einzelne Personen hervorzuheben; allen wird herzlich für ihren wertvollen Beitrag und die stets freundlich-kollegiale Kooperation gedankt.

Ausarbeiter der Festschrift:

Univ.-Doz. Dr. Werner Kullich und Univ.-Prof. Dr. Erich Mur

für den Arbeitskreis für Rehabilitation der ÖGR im März 2023

Anhang:

Repräsentative Publikationen des Arbeitskreises für Rehabilitation der ÖGR

A. Ulreich, F. Singer - Herausgeber; Postoperative Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkersatz. Tagungsband des Expertengesprächs der Arbeitsgruppe für Rehabilitation der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie. Manz-Verlag Wien, ISBN 3-85094-322-4 (1999)

A. Ulreich, E. Wagner - Herausgeber; Rehabilitation bei chronischer Polyarthritits. Tagungsband des Expertengesprächs der Arbeitsgruppe für Rehabilitation der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie, Manz-Verlag Wien, 2001

E. Wagner, A. Ulreich - Herausgeber; Rehabilitation beim chronischen unspezifischen Kreuzschmerz. Tagungsband des Expertengesprächs der Arbeitsgruppe für Rehabilitation. Manz-Verlag 2003

Kullich W., G. Bernatzky, H.-P. Hesse, F. Wendtner, R. Likar, G. Klein. Musiktherapie – Wirkung auf Schmerz, Schlaf und Lebensqualität bei Low back pain. Wien Med. Wschr. 153 (9/10), 217-221 (2003)

Kullich W., R. Müller. Qualitätssicherung – Outcome-Measurement der stationären Rehabilitation von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates in der Pensionsversicherungsanstalt. Rheuma plus 4, 16-19 (2005)

Wagner E., W. Kullich. Patientencharakteristika bei freiwilligen Teilnehmer/innen einer Rückenschule (Abstract). J Miner Stoffwechs 15(4), 203-204 (2008)

Steinecker-Frohnwieser B., M. Bohnhardt, N. Fagerer, C. Pertinatsch, A. Ulreich, W. Kullich. Anwendung der isokinetischen Kraftmessung in der Rehabilitation nach Kniegelenkersatz (Abstract). J Miner Stoffwechs 16(4), 189 (2009)

Wagner E., H. Pratscher, B. Stritzinger, W. Kullich. Ergebnisse eines Rückenschmerzvorsorgeprogramms für freiwillige Teilnehmer. J Miner Stoffwechs 22(2), 39-44 (2015)

Kullich W., E. Mur, A. Falkenbach, E. Wagner (†). Was ist der richtige Zeitpunkt für die Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates? J Miner Stoffwechs

Muskuloskelet Erkrank 2015; 22. Published online:
<http://www.kup.at/kup/pdf/13215.pdf>

Kulich W., E. Mur, A. Falkenbach, E. Wagner (†). Optimaler Zeitpunkt für Beginn einer stationären Rehabilitation (Abstract). J Miner Stoffwechs Muskuloskelet Erkrank 22(4), 120-121 (2015)

Kulich W., A. Falkenbach, E. Mur, G. Eberl, R. Hawel, J. Kirchheimer, K. Machold, F. Mayrhofer, M. Mustak-Blagusz, V. Nell-Duxneuner, M. Skoumal, A. Wicker, C. Wiederer, H. Zeindler. Medizinische Rehabilitation der Zukunft in Österreich (Abstract). J Miner Stoffwechs Muskuloskelet Erkrank 23(4), 141 (2016)

Kulich W., B. Stritzinger, M. Mustak-Blagusz, A. Falkenbach, J. Rus-Machan, Th. Berger, B. Steinecker-Frohnwieser. In Painful Shoulder Disease, Inpatient Rehabilitation has Long Term Benefits with or without Therapeutic Nuclear Magnetic Resonance: A Randomized Controlled Clinical Trial. J Nov Physiother Phys Rehabil 3(1), 061-066 (2016). Published online: DOI: <http://doi.org/10.17352/2455-5487.000037>

Mustak-Blagusz M., W. Kulich, B. Steinecker-Frohnwieser. Untersuchungen zur Nachhaltigkeit der stationären Rehabilitation nach Beinamputation und Etablierung einer Gangschulung als Reha-Komponente. 123. Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Phys Med Rehab Kuror 28(04), 248 (2018) published Online DOI: 10.1055/s-0038-1668286

Kulich W., M. Skoumal, U. Ziermann, M. Mustak-Blagusz, B. Steinecker-Frohnwieser. Medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation (RehaJET®): Korrelation Lebensqualität (EQ-5D) mit beruflich funktioneller körperlicher Leistungsfähigkeit (PACT/EFL) (Abstract). Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation. J Mineralstoffwechsel & Muskuloskeletale Erkrankungen 26(4), 124 (2019)

Oppenauer C., E. Böttcher, G. Eberl, A. Falkenbach, W. Habelsberger, J. Kirchheimer, W. Kulich, E. Mur, M. Mustak-Blagusz, C. Oliveira-Sittenthaler, G. Stummvoll, C. Wiederer, H. Zeindler, V. Nell-Duxneuner. Stellenwert und Relevanz der Rehabilitation im Management von PatientInnen mit Rheumatoider Arthritis aus der Sicht von ÄrztInnen und Health Professionals (Poster). Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation Wien, 28. – 30. November 2019

Grote V., E. Böttcher, E. Mur, W. Kullich, H. Puff. Medizinische Ergebnisqualität: Unspezifische Outcome-Parameter einer stationären Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates in Österreich. *Phys Med Rehab Kuror* 29, 1-14 (2019), eFirst. Published online 26.02.2019: ISSN: 0940-6689, DOI: 10.1055/a-0835-6481

Oppenauer C., E. Böttcher, G. Eberl, A. Falkenbach, W. Habelsberger, J. Kirchheimer, W. Kullich, E. Mur, C. Oliveira-Sittenthaler, G. Stummvoll, C. Wiederer, H. Zeindler, V. Nell-Duxneuner. Experts' views on the impact of rehabilitation for patients with rheumatoid arthritis in Austria (Abstract). EULAR Congress 2020. Online published DOI: 10.1136/annrheumdis-2020-eular.2093, *Ann Rheum Dis* 79(Suppl. 1), 526-527 (2020)

Kullich W., C. Oppenauer, A. Falkenbach, V. Nell-Duxneuner, E. Mur. Wie beurteilen Österreichs Rheumatologen die Bedeutung der stationären Rehabilitation bei Spondylarthritiden? *Rheuma plus* (2021). <https://doi.org/10.1007/s12688-021-00440-z>