

Optimaler Zeitpunkt für den Beginn einer stationären Rehabilitation

W. Kullich, E. Mur, A. Falkenbach, E. Wagner[†]

Arbeitskreis Rehabilitation der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation:

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

WHO Definition „Rehabilitation“:

Rehabilitation ist der „koordinierte Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahme auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehenden Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“

Bio-Psychosoziales Modell

Bio - körperliche Beschwerden, Risikofaktoren
Psycho- Bewältigungsstil, Erleben, Psychische Beschwerden
Sozial - Teilhabe am täglichen Leben, Lebensbedingungen, Soziale Auslösefaktoren

ICF-Kriterien

- Körperstruktur
- Körperfunktion
- Aktivität des täglichen Lebens (ADL)
- Umweltfaktoren

↳ Funktionsfähigkeit
↳ Behinderung
↳ Gesundheit

Fakten und Feststellungen:

Rehabilitationszeitpunkt: Zeitpunkt, zu dem eine stationäre Aufnahme in ein Rehabilitationszentrum geplant ist.

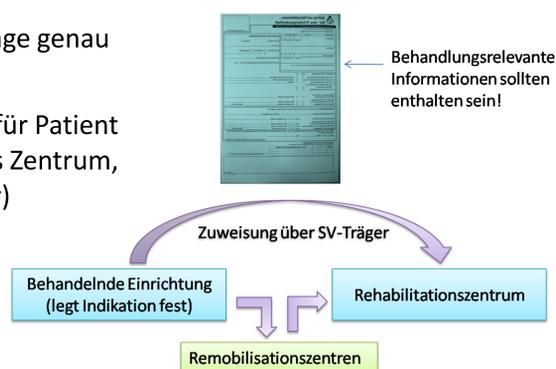
Festlegung des Zeitpunkts für stationäre Aufnahme: kann direkt oder via SV-Träger erfolgen.

Antrag: sollte alle behandlungsrelevanten Informationen enthalten.

Aufgrund von Komorbiditäten nimmt **der geriatrische Patient** eine besondere Stellung bezüglich Reha-Tauglichkeit ein. Für diese Patienten sind Remobilisationsstationen und Akutgeriatrien zunehmend von Bedeutung. Ein umfassendes **Patientenmanagement** vom Zeitpunkt der Aufnahme des Patienten in das Akutkrankenhaus bis zur Aufnahme in das Rehabilitationszentrum ist nötig.

Rehab-Anträge genau ausfüllen

→ Vorteile für Patient (richtiges Zentrum, schneller)



Bewertungen vor Beginn der Rehabilitation:

- Internistischer Allgemeinzustand
 - insbesondere die kardio-pulmonale Leistungsfähigkeit
- Komorbiditäten
- Kognitive Leistungsfähigkeit
- Kräftezustand
- Lokaler Status der operierten Region, insbesondere Stabilität, Belastbarkeit (idealerweise durch Operateur zu beurteilen)
- Postoperative Wundheilungsstörungen

Alter per se ist kein Faktor, der eine Person von Rehabilitation ausschließt

Korrespondenz:

Univ.-Doz. Dr. Werner Kullich; lbirehab@aon.at;
Sekretär des AK Rehabilitation der ÖGR

Dauer des stationären Rehaufenthaltes:

- An die individuellen Voraussetzungen des Patienten **angepasst**
 - Vorab-Festlegung bei vielen Patienten nicht zielführend
 - Begründete Variabilität sollte möglich sein
 - Genaue Entlassungszeitpunkte sollten nicht vorab bestimmt werden
- Entlassung aus Rehabilitationszentren wenn: Rehabziele erreicht / keine multimodale Therapie mehr erforderlich / fehlende Aussicht auf weitere Verbesserung

Rehabilitationszeitpunkt:

- Der AK befindet, dass aufgrund der entscheidenden Bedeutung individueller Faktoren **keine generelle Regeln für den Rehabilitationszeitpunkt festgelegt werden können**.
- **Praktische Umsetzung:**
 - bereits im Antrag werden möglichst präzise alle zweckdienliche Angaben übermittelt
 - Rechtzeitige und umfassende Kommunikation
 - Idealerweise Abwicklung durch interdisziplinäre Rehateams
- **Entlassungsbrief** muss alle Maßnahmen und Empfehlungen beinhalten
- **Optimale Weiterführung** des erlernten Trainingsprogramms zu Hause
- **Langzeitoutcome:** Compliance für Weiterführung der Übungstherapie, nach stationärer Rehabilitation ist wesentlich.

„Frührehabilitation“ = Sonderfall → direkte Übernahme von der operativen Abteilung bereits nach ca. 2-3 Wochen



Conclusio:

Der **Zeitpunkt** für den Beginn **und Dauer** der Rehabilitation soll in Abhängigkeit von den speziellen Voraussetzungen des jeweiligen Patienten **flexibel** gehalten werden.

Ein **umfassendes Patientenmanagement** ist einzurichten, um den optimalen Zeitpunkt für den Patienten sicherzustellen.

Der **Einsatz spezieller Rehateams**, die den idealen Zeitpunkt und die für den Patienten geeignete Einrichtung festlegen, ist dafür als zukunftsorientierter Zugang anzustreben.

Positionspapier 2015 bei Journal für Mineralstoffwechsel eingereicht.
[†] gewidmet dem im Juni 2015 verstorbenen Leiter des Arbeitskreises Dr. Ernst Wagner