

Arbeitsorientiertes Rehabilitationstraining - ART

Ärztekammer Wien 22. November 2018



Entwicklung von ART

L. Matheson (Ende der 70er- Jahre):

"Work Hardening Programm"= Work oriented programm that has an outcome which is measured in terms of improvement in the clients productivity

T. Mayer und R. Gatchel (1988)

Functionel Restoration for Spinal Disorders. The Sport Medicine Approach

S. Isernhagen (1991):

"Functional Capacity Evaluation and Work Hardening Perspectives"

L. Darphin (1995):

"Work Hardening and Work Conditioning Perspectives"



Work Hardening

Richtlinien nach APTA (American Physical Therapy Association)



Arbeitsorientiertes Rehabilitations Training-Vorking ardening PV RehaJET Göttinger-Rücken-Intensiv-Programm-GRIP

Medizinisch-beruflich Orientierte Rehabilitation
Medizinisch-beruflich Orientierte



Seit 1.1.2017:





Richtlinien APTA (1991) Definition:

(American Physical Therapy Association)

Work Conditioning

 Arbeitsbezogenes, intensives Programm, insbesondere auf die Wiederherstellung der neuromuskulären und kardiopulmonalen Funktionen ausgerichtet

Work Hardening

 Stark zielorientiertes, strukturiertes Programm, auf physische, funktionelle und verhaltensmäßige Behandlungsbedürfnisse, im Speziellen an der Wiederaufnahme der Arbeit ausgerichtet ist



Richtlinien APTA:

Work Conditioning

- Monodisziplinär
- Physische Konditionierung
- Arbeitsbezogene, funktionelle Aktivitäten

Work Hardening

- Interdisziplinär
- Work Hardening Assessment -EFL
- Arbeitsbezogene physische Konditionierung
- Reale oder simulierte Arbeitstätigkeit
- Psychosoziale Intervention

Mehrstündige Therapie bis maximal:

- 4 Stunden/ Tag
- 8 Wochen

Mehrstündige Therapie bis maximal:

- 8 Stunden/ Tag
- 8 Wochen



Indikation für ART



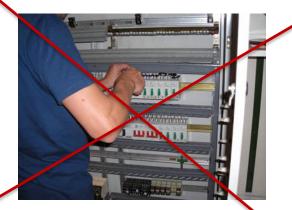


- Behandelbares Problem, minimal ausreichende Belastbarkeit und Leistungsbereitschaft
- Ausreichende sprachliche Verständigungsmöglichkeit
- Arbeitsbezogene Zielsetzung
- Deutlich bessere Erfolgschancen mit Arbeitsorientiertem Rehabilitationstraining



Kontraindikationen für ART

- Nicht belastungsstabile Frakturen
- Operation, weniger als 3 Monate postop.
- Ausgeprägte degenerative Gelenksveränderungen
- Enger Spinalkanal oder Duralsackkompression
- Maligne oder entzündlicher Erkrankungen
- Erhebliche Osteoporose/ Osteomalazie
- Akute neurologische Erkrankungen bzw. Defizite
- Schwangerschaft
- Erhebliche psychiatrische Erkrankungen
- Kardiovaskuläre Erkrankungen





Grundelemente des ART

- 1. Zielorientierung
- Aufklärung über Schmerz und Schulung im Umgang mit Schmerz
- 3. Rolle Patient, Reha-Team und Therapeut
- 4. Arbeitsorientiertes Assessment (EFL, Symptomausweitung)
- 5. Trainingstherapie
- 6. Arbeitssimulationstraining
- 7. Stressmanagement und Entspannung
- 8. Funktionsorientierter Umgang mit Symptomausweitung
- 9. Case Management
- 10. Arbeitsbezogene Beurteilung



1) Zielorientierung



Zielerarbeitungsprozess und -orientierung

Patient muss lernen, angemessenes Ziel festzulegen

- Erreichen der Ziele → Selbstvertrauen ↑
- wiederholtes Verfehlen unrealistisch gesetzter Ziele
 sinkende Motivation und Gefühl des Versagens



2) Aufklärung über Schmerz und Schulung im Umgang mit Schmerz

- Informationsvermittlung, praktische Schulung über den Umgang mit Schmerz
 - Erläuterung der Diagnose, Prognose, Medikamente, Aktivität, Psyche,..
 - Funktionelle Ziele helfen Symptome besser zu ertragen
 - Entwicklung von Copingstrategien
- Schulung ergonomischer Arbeitstechniken
 - im Rahmen des Arbeitssimulationstrainings





3) Rolle von Patient, Reha-Team und Therapeuten

- Patient: Eigenverantwortung und Selbstbehandlung
- Reha-Team: Programmplanung und Patientenführung, Teambesprechung
- Therapeut: Coach



4) Arbeitsorientiertes Assessment

- Basis: EFL Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit
- Evaluation hinsichtlich der Symptomausweitung



5) Trainingstherapie

- Basistraining
 - Ausdauertraining
- Problemspezifisches Training
 - Beweglichkeit und Koordination
 - Kraft / Stabilisation
 - Toleranz für bestimmte Körperhaltungen
 - Allgemeine Ausdauer





6) Arbeitssimulationstraining



auf arbeitsbezogene Defizite ausgerichtet

- Alle relevanten Bewegungsabläufe berücksichtigt
- Zeitvorgaben
- Belastung der Behinderung angepasst
- Training an Arbeitsstationen
- Incl. Schulung ergonomischer Arbeitstechniken





7) Stressmanagement und Entspannung

Methoden zur Entspannung und Ansätze zu Stressabbau

Ergänzende Maßnahmen zur Schmerzbeeinflussung

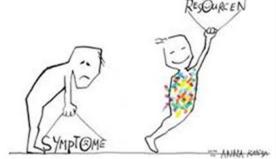
- Physikalische Maßnahmen
- Medikamente
- Stressmanagement und Entspannung
- Alltagsgestaltung





8) Funktionsorientierter Umgang mit Symptomausweitung

Paradigmenwechsel von schmerz- zu



funktionsorientierter Bewältigungsstrategie



8) Funktionsorientierter Umgang mit Symptomausweitung

Aktivitätsorientierte Behandlung

- Aktivitätsorientiert
 - Aktivitätsverlust = Behinderung
 - Körper/ Rücken erklärt die Schmerzen nicht
- Aktivitäts- zentriert
 - Schmerz ignorieren, Aktivität belohnen
- Aktivität graduell steigern
 - Leistungsverbesserung
 - Schmerzzunahme möglich
 - Selbstverantwortung



8) Funktionsorientierter Umgang mit Symptomausweitung

Was fördert Symptomausweitung?

- Soziale Faktoren
- Zweck des Verhaltens
- Persistierende Angst und Depression





8) Funktionsorientierter Umgang mit Symptomausweitung

Symptomausweitung – Erkennungsmerkmale

Symptomwahrnehmung:

- Diffuse Symptombeschreibung
- Hohe Schmerzwerte auf der VAS
- Schmerzen immer vorhanden und gleich
- Alle Therapien erfolglos



8) Funktionsorientierter Umgang mit Symptomausweitung

Symptomausweitung - Erkennungsmerkmale

Leistungsbereitschaft:

- Inkonsistenz
- Fehlende Bereitschaft, zumutbare Belastungen zu tolerieren

Soziales Umfeld:

Gefangensein in der Symptomwelt



9) Case Management

10) Arbeitsbezogene Beurteilung

Zusammenarbeit mit

- Hausarzt
- Arbeitgeber
- Versicherung
- Case Manager ...

Ergonomiebericht:

- Bewertung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit
- Konkrete Empfehlung zur Arbeitsperspektive



Arbeitsorientiertes Rehabilitationstraining



Gratwanderung zwischen Schonung und Belastung



ÖV EFL

Österreichischer Verein zwecks Einführung und Förderung des Systems der

Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit

Obfrau Dr. Sylvia WASSIPAUL sylvia.wassipaul@auva.at

Obfrau-Stellvertreter Christian TESAK christian.tesak@auva.at

http://efl-verein.at



Arbeitsorientiertes Rehabilitationstraining



Dr. Sylvia WASSIPAUL RZ Weißer Hof

Tel: +43 59393 51225

Mail: sylvia.wassipaul@auva.at

