

SCHMERZ NACHRICHTEN

Zeitschrift der Österreichischen Schmerzgesellschaft



DFP-Literaturstudium

Invasive Schmerztherapie am Beispiel
der Neurolyse des Plexus coeliacus

Berichte

Österreichische Schmerzwochen 2022

Pain Practice Ping Pong Seminar

AIC 2021

Freie Themen

Algorithmus unklarer Gelenkschmerz

Ambulante Wirbelsäulenrehabilitation

Assistierter Suizid

Medikamentöse Therapie neuropathischer
Schmerzen

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT



Offizielles Organ der Österreichischen Schmerzgesellschaft

Erkrankungen der unteren Wirbelsäule

Die ambulante Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3

Michael Quittan

Karl Landsteiner Institut für Funktionale Gesundheit und Remobilisation, Rehab Hietzing, Wien, Österreich

Das langfristig angelegte ambulante Setting der ambulanten Rehabilitation Phase 3 für Patient*innen und mit Kreuzschmerzen oder unterem Rückenschmerz („low back pain“, LBP) schließt einen Behandlungs- und Rehabilitationsprozess ab.

Um in den Genuss der ambulanten Wirbelsäulenrehabilitation Phase 3 zu kommen, ist in der Regel eine vorhergehende stationäre „Gesundheitsvorsorge Aktiv“ (GVA) oder gegebenenfalls eine Rehabilitation der Phase 2, stationär oder ambulant, notwendig.

Die Interventionen in der Phase 2 beinhalten die Komponenten Motivation, Haltungsschulung, Entwicklung der sensomotorischen Kontrolle. Dies dient dazu, wieder Vertrauen in die eigene Beweglichkeit und Leistungsfähigkeit zu erlangen. Diese wiedergewonnene positive Grundeinstellung ist ein wesentlicher Faktor für die erfolgreiche Rehabilitationsfähigkeit in der ambulanten Phase 3.

Wie alle Rehabilitationsverfahren ist auch die Bewilligung der ambulanten Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3 an das Vorliegen bestimmter Diagnosen nach der ICD-Kodierung gebunden. In diesem Fall sind es die großen Diagnosegruppen der Formveränderungen sowie der degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, ICD M40 bis M54. Aber auch das Postlaminektomie-Syndrom (M96.1) sowie Zustände nach Wirbelkörperfrakturen (S12, S22, S33, T08) sind für eine Bewilligung der ambulanten Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3 geeignet (Details in **Tab. 1**).

Um einen kontinuierlichen Rehabilitationsprozess zu gewährleisten und diesen für die Patient*innen auch transpa-

rent zu gestalten, ist eine Informationspflicht der Kurärztin/des Kurarztes während der GVA festgeschrieben: „Für Patient*innen, die laut Berufs- und Sozialanamnese keine dauernde Pension beziehen, ist eine Prüfung der Notwendigkeit einer ambulanten Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3 vorzunehmen und gegebenenfalls eine Besprechung und Empfehlung der Inanspruchnahme dieses Angebots vorzunehmen sowie Informationsmaterial mitzugeben.“

Außerdem muss diese Empfehlung im Entlassungsbericht dokumentiert werden. Entsprechendes Informationsmaterial kann von der Homepage „Ambulante Wirbelsäulen Rehab“ (www.aws-rehab.at) heruntergeladen werden.

Voraussetzungen für eine Bewilligung

Bei der Antragstellung ist unbedingt zu beachten, dass die Bewilligung nur unter folgenden Voraussetzungen möglich ist:

- Ein stationäres Heilverfahren (Kur/GVA/Rehabilitation) hat stattgefunden.
- Der Antrag auf ambulante Rehabilitation wird innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung eines stationären Heilverfahrens bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) eingebracht.
- Die Patient*innen sind nicht pensioniert, und es wurde kein Antrag auf Pensionierung gestellt.

Ganzheitlicher Rehab-Anspruch

Die Leistungen der ambulanten Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3 beinhalten multimodale Komponenten, um dem



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Tab. 1 Diagnosen, die eine Bewilligung einer ambulante Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3 grundsätzlich ermöglichen

ICD-Codierung	Diagnose
M40.0	Kyphose als Haltungsstörung
M40.1	Sonstige sekundäre Kyphose
M40.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose
M40.3	Flachrücken
M40.4	Sonstige Lordose
M40.5	Lordose, nicht näher bezeichnet
M41.2	Sonstige idiopathische Skoliose
M41.9	Skoliose, nicht näher bezeichnet
M42.0	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Scheuermann-Krankheit)
M42.1	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen
M42.9	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet
M43.1	Spondylolisthesis
M47.2	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M47.8	Sonstige Spondylose
M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet
M48.0	Spinalstenose
M48.1	Spondylitis hyperostotica (Forestier-Ott)
M48.2	Baastrup-Syndrom
M48.3	Traumatische Spondylopathie
M48.4	Ermüdungsbruch eines Wirbels
M48.5	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert
M48.8	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien
M48.9	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M51.3	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
M51.8	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenschäden
M51.9	Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet
M53.2	Instabilität der Wirbelsäule
M53.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
M53.9	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet
M54.1	Radikulopathie
M54.3	Ischialgie
M54.4	Lumboischialgie
M54.5	Kreuzschmerz
M54.8	Sonstige Rückenschmerzen
M54.9	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet
M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, andernorts nicht klassifiziert
S22.0	Fraktur eines Brustwirbels
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels
T91.1	Folgen einer Fraktur der Wirbelsäule (Folgen einer Verletzung, die unter S12.-, S22.0–S22.1, S32.0, S32.7 und T08 klassifizierbar sind)

ganzheitlichen Anspruch gerecht zu werden.

Folgende Komponenten werden integriert:

- ärztliche Untersuchungen,
- medizinisches Krafttraining mit Schwerpunkt auf die wirbelsäulensta-

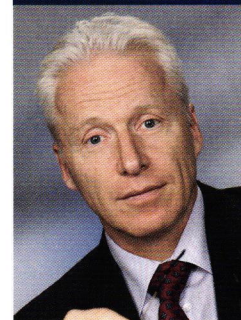
bilisierende Muskulatur zur Erlangung einer optimalen Rumpfstabilität unter ärztlicher Kontrolle,

- Entspannungstraining,
- Schulungen zur Verhaltensmodifikation,
- Krankheitsinformation,

- Ergonomie,
- Ernährung,
- Stressmanagement.

Durch die Anzahl der Leistungen ist eine Dauer von insgesamt sechs bis sieben Monaten möglich. In den ersten drei Monaten ist eine Teilnahme zweimal pro Woche notwendig, um die nötigen körperlichen Anpassungen einzuleiten und zu stabilisieren. Aufgrund dieses hervorragenden Leistungsumfanges ist die ambulante Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3 nur ambulant möglich und sinnvoll.

Korrespondenzadresse



© Mediendienst Wilke

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Quittan, MSc, SFEbPRM

Karl Landsteiner Institut für Funktionale Gesundheit und Remobilisation, Rehab Hietzing
Mantelgasse 34–36/4/7, 1130 Wien, Österreich
mq@rehab-hietzing.at

Interessenkonflikt. M. Quittan gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.