



Muskuloskelettale
Rehabilitation –
Funktion im Fokus

Tarifeingriff –
Verschlechterung der
Rahmenbedingungen
verhindern

Eine Physiotherapeutin
und der Traum
von Olympia 2024

Inhalt

- 3
Editorial
- 4
Identifying serious pathology as the cause of a musculoskeletal condition
- 6
Muskuloskelettale Rehabilitation – Funktion im Fokus
- 8
Der diagnostische Ultraschall in der muskuloskelettalen Rehabilitation
- 10
Tarifeingriff – Verschlechterung der Rahmenbedingungen verhindern
- 12
Physiotherapie im Dialog – Politikgespräche 2023
- 15
Folgen einer verminderten «Zeit pro Patient:in» und deren Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit von Physiotherapeut:innen
- 18
Eine Physiotherapeutin und der Traum von Olympia 2024
- 20
Muskelgesundheit im Alter – Sarkopenie erkennen und behandeln
- 22
Manualtherapie bei Kopfschmerzen
- 27
Das Maitland Konzept erklärt und die Umsetzung in der Praxis
- 28
Moderne Manuelle Therapie als Manipulation des Gehirns – ein ganzheitlicher Ansatz zur Behandlung von Nackenschmerzen
- 32
Mitgliederanlass: Spannende Gespräche und exklusive Führung bei BaseLink
- 33
Persönliche Einladung für Mitglieder: Im Dialog mit internationalen Physiotherapeut:innen
- 34
Wir suchen dich für den Vorstand
- 35
Faires Gold macht mehr Freude
- 36
Physiotherapie und Rehabilitation mit Pilates
- 37
Mitgliedervorteile Physioswiss beider Basel
Aktiv im Dialog
- 38
Agenda

Muskuloskelettale Rehabilitation – Funktion im Fokus

Matthias Keller
Physiotherapeut, Leiter OSINSTITUT
ortho & sport München



In der Wissenschaft wie in der Praxis haben funktionelle Assessments in der Rehabilitation von muskuloskelettalen Beschwerden mittlerweile ihren festen Platz gefunden. Bei der Rehabilitation nach Verletzungen oder rekonstruktiven Eingriffen dienen sie als Orientierung in der Trainingssteuerung und helfen, Patient:innen strukturiert und kriterienbasiert zu Aktivität und Sport zurückzuführen.

Paradigmenwechsel in der Nachbehandlung

Lange Zeit dienten in der Nachbehandlung von muskuloskelettalen Verletzungen rein zeitbasierte Nachbehandlungsschemata als Fahrplan. Seit einigen Jahren findet diesbezüglich ein Umdenken statt – sowohl in der therapeutischen Praxis als auch in der Wissenschaft (Buckthorpe 2023). Rehabilitation wird zunehmend als individueller Prozess begriffen, der eine individuelle Behandlung erfordert (Keller 2023). Basis hierfür ist eine kriterien- und funktionsbasierte Herangehensweise. Unter Berücksichtigung der Wundheilungsphasen orientierten sich die Funktionsanalysen und trainingstherapeutischen Massnahmen am aktuellen Status und der individuellen Belastungsfähigkeit der Patient:innen (Roth 2021).

Funktion objektivieren und Ziele messbar machen

Standardisierte Testbatterien helfen dabei, die Rehabilitation zu objektivieren und zeigen einen Weg auf, um gesetzte (Therapie)Ziele zu erreichen. Es werden Kriterien definiert, die ein:e Patient:in erreichen sollte, bevor er/sie sich im Alltag und Sport höheren Belastungen aussetzt. Die Ergebnisse aus Tests und Re-Tests geben dem/der Therapeut:in Rückmeldung, ob seine/ihre trainingstherapeutischen Interventionen greifen und zeigen Ansatzpunkte für die weitere Steuerung der Rehabilitation.

Für den/die Patient:in selbst wird die Rehabilitation durch objektive Kriterien nachvollziehbar und greifbar («Warum mache ich was?»). Zwischenziele und aktive Arbeit an den eigenen Zielen fördern in aller Regel die Motivation. Die Testergebnisse bilden somit eine gute Kommunikationsgrundlage zwischen Therapeut:in und Patient:in, aber auch im kollegialen und interdisziplinären Austausch.



Der Return to Activity Algorithmus (RTAA®)

Der Return to Activity Algorithmus (RTAA®) stellt ein solches funktionelles Nachbehandlungsschema dar. Er hilft, die Rückkehr des/der Patient:in zu seinem/ihrem gewünschten Aktivitätslevel stufenweise umzusetzen. Anhand von funktionellen Tests werden Basisfunktionen des/der Patient:in abgefragt. Insgesamt gliedert sich der RTAA® in vier Levels. Jedes Level besteht aus je einem qualitativen und einen quantitativen Test, die jeweils Basisfunktionen der angestrebten Aktivität beziehungsweise Sportart abfragen. Somit kann sich der/die Patient:in an Stufen orientieren, die Meilensteine in der Entwicklung der Rehabilitation darstellen (vgl. Abb. 1) (Keller et al 2016).

Bei der Interpretation der Tests können sowohl der Vergleich zur gesunden Seite (Stichwort: Limb Symmetry Index, LSI), wie auch die Werte aus einem Pre-Injury-Screening, Norm- und Verlaufswerte zur Entscheidungsfindung herangezogen werden. Aus den Testergebnissen können direkte trainingstherapeutische Konsequenzen abgeleitet werden (REHAB-Exercises) (Keller 2023).

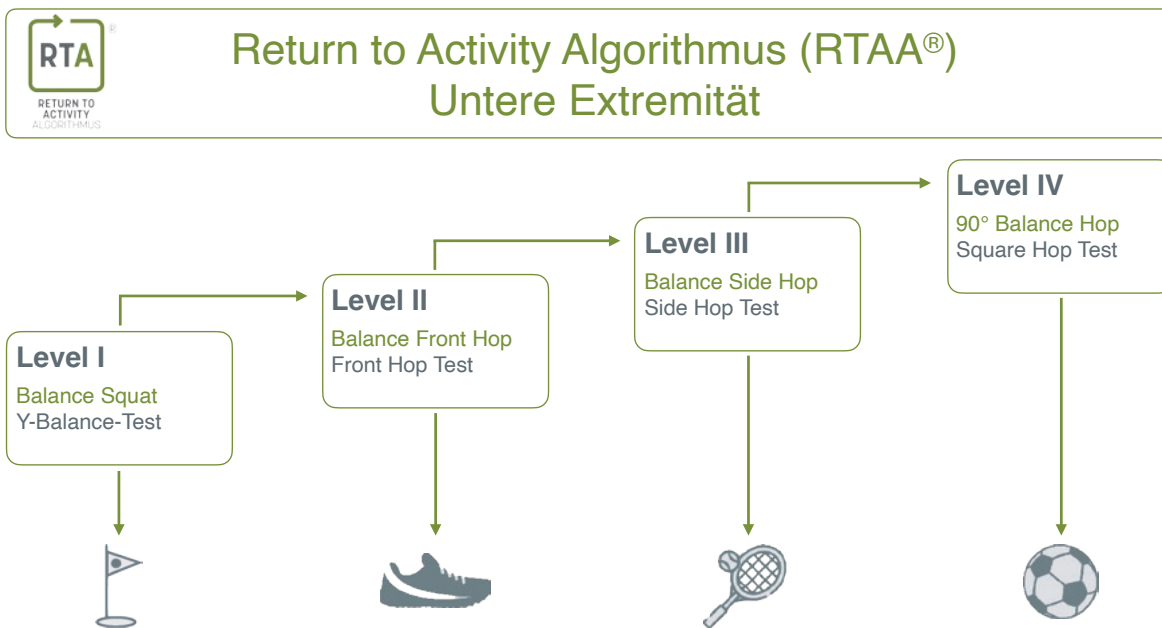


Abb. 1
Keller et al. (2016)
Sportverletz.
Sportschaden
Grafik: ©OSINSTITUT

Literatur

- 1 Buckthorpe, M., Gokeler, A., Herrington, L., Hughes, M., Grassi, A., Wadey, R., ... & Della Villa, F. (2023). Optimising the Early-Stage Rehabilitation Process Post-ACL Reconstruction. *Sports Medicine*, 1–24.
- 2 Keller, M. (2023). Zurück zum Sport nach rekonstruktiven Eingriffen. *Arthroskopie*, 36(4), 268–273.

- 3 Keller, M., Kurz, E., Schmidlein, O., Welsch, G., & Anders, C. (2016). Interdisziplinäre Beurteilungskriterien für die Rehabilitation nach Verletzungen an der unteren Extremität: Ein funktionsbasierter Return to Activity Algorithmus. *Sportverletzung. Sportschaden*, 30(01), 38–49.

- 4 Roth, R. (2020). Systematischer Rehabilitationsaufbau nach einer Verletzung der unteren Extremität. *Sportphysio*, 8(01), 29–36.

Autor

Matthias Keller,
OSINSTITUT ortho & sport München

