

Gehtraining - Erfahrungen mit einer Gefäßsportgruppe

24. Norddeutsche Gefäßtage, 9-10 Juni, Hamburg

Letterio Barbera, Klinik für Gefäßchirurgie am KBM



VON MENSCH ZU MENSCH

Gute Studienlage zum Gehtraining unter Anleitung

Mazari, Ann Vasc Surg 2010

Early outcomes from a RCT of supervised exercise, angioplasty, and combined therapy in intermittent claudication

All groups demonstrated significant clinical and QoL improvements (best in PTA+SEP)

SEP should be the primary treatment and PTA should be supplemented by an SEP

Fahkry, Br J Surg 2013

Long-term clinical effectiveness of supervised exercise therapy versus endovascular revascularization for intermittent claudication from a RCT

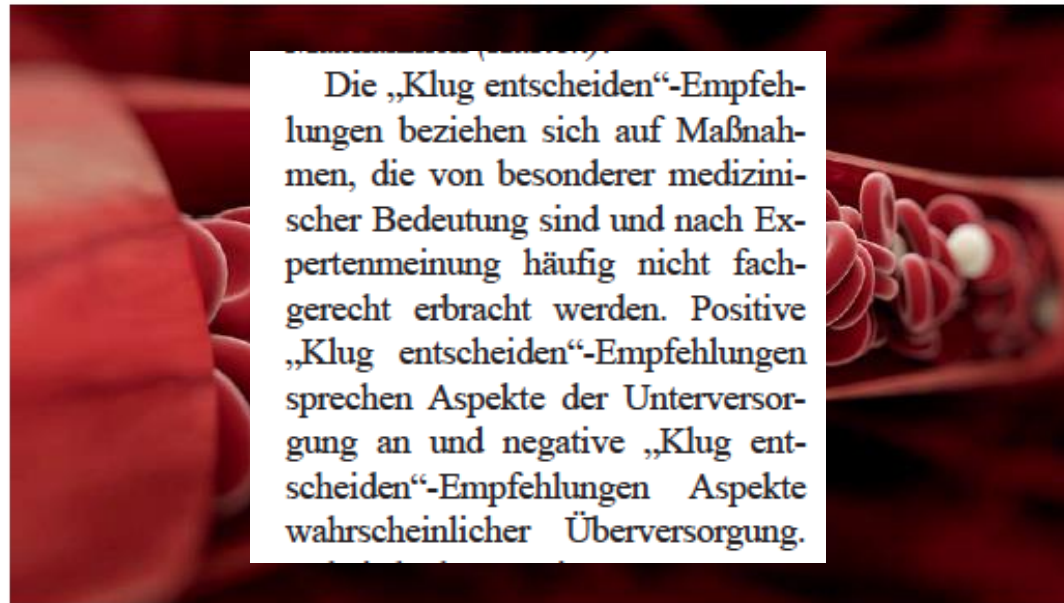
Functional performance and QoL had improved after both SET and ER

The higher number of invasive interventions in the ER-first group supports a SET-first treatment strategy



KLUG ENTSCHEIDEN

... in der Angiologie



Die „Klug entscheiden“-Empfehlungen beziehen sich auf Maßnahmen, die von besonderer medizinischer Bedeutung sind und nach Expertenmeinung häufig nicht fachgerecht erbracht werden. Positive „Klug entscheiden“-Empfehlungen sprechen Aspekte der Unterversorgung an und negative „Klug entscheiden“-Empfehlungen Aspekte wahrscheinlicher Überversorgung.

Foto: Fotolia.com

Das praktische Vorgehen in der Diagnostik von Gefäßerkrankungen ist ein Schwerpunkt der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Ein weiteres Anliegen ist die Patientensicherheit in der Langzeitantikoagulation.



Positiv- Empfehlungen

3. Bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) im klinischen Stadium II n. F. („Schau-fensterkrankheit“) soll, wenn immer möglich, ein strukturiertes Gehtraining durchgeführt werden.

OA Dr. Fiedler

Tanja Cunze

Hr. Jacobi

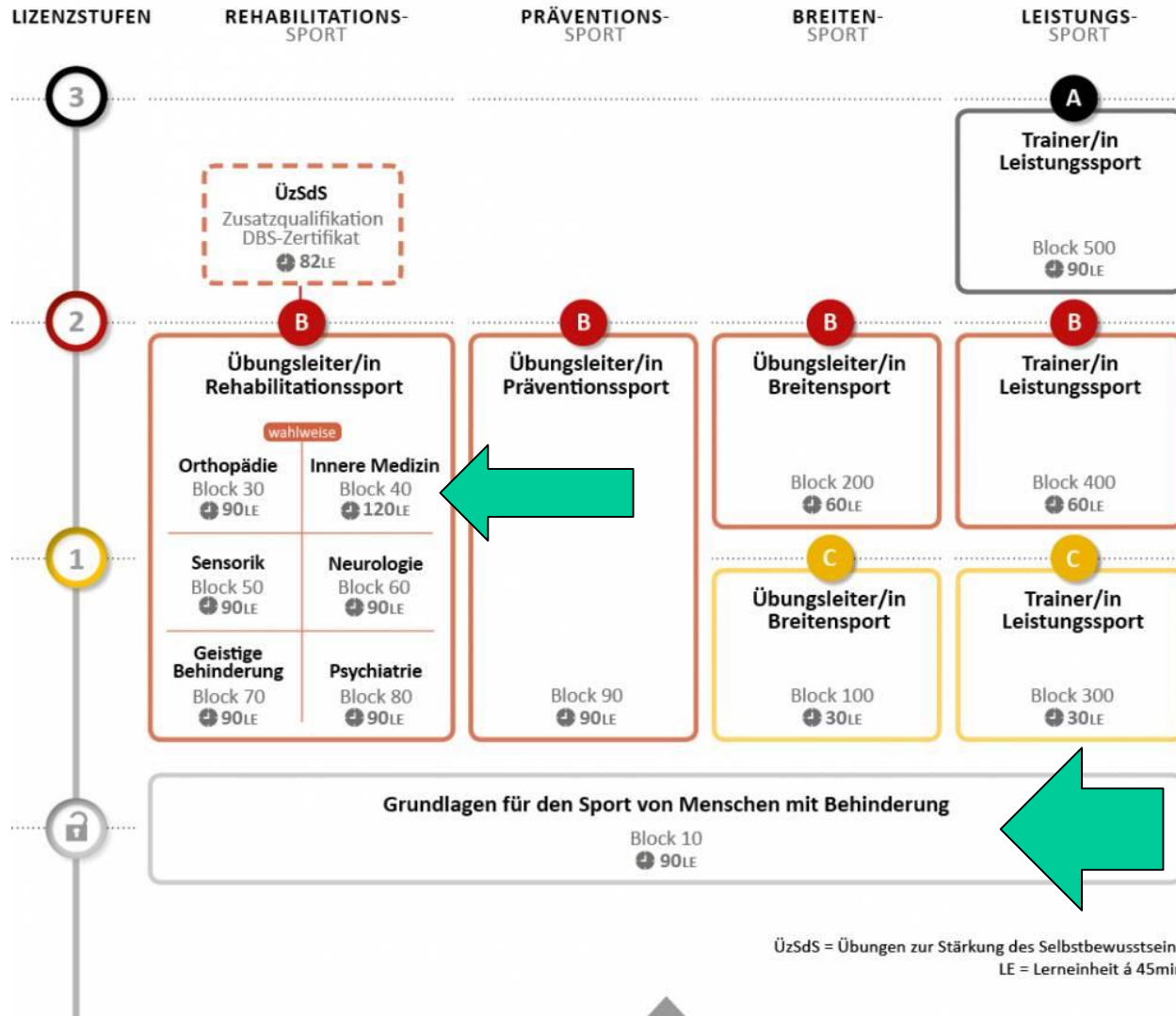


Übungsleiterin

die Organisatoren

GESUNDHEIT **NORD**
KLINIKUM BREMEN-MITTE





Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport

Muster 56

**Verordnung durch
Niedergelassenen**

Zusage durch KK

50 Einheiten in 18 Mo.

Kosten: ca. 5€/ Einheit

Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Antrag auf Kostenübernahme** **56**

Name, Vorname des Versicherten: geb. am:

Kostenübernehmer: Versicherung für: Status:

Rehabilitations-Nr.: Art: Tag:

für Rehabilitationssport
 für Funktionstraining

Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining
verordnungrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungrelevante Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Empfohlene Rehabilitationssportart

Gymnastik (auch im Wasser) Schwimmen Leichtathletik Trockengymnastik
 Bewegungsspiele Sonstige Wassergymnastik

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder vorübergehend behinderter Frauen und Mädchen erforderlich

Rehabilitationssport ist notwendig für

50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwert)
 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) für

Asthma bronchiale Morbus Parkinson
 Blindheit, in der letzten 12 Monate vor Antragstellung
 Mukoviszidose
 Chronischer-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD) Multipler Sklerose
 Doppelamputation Muskeldystrophie
 Epilepsie, therapieresistent Niereninsuffizienz, terminal
 Glasknochen Organische Hirnschädigung
 Infantile Zerebralparese Polyneuropathie
 Marfan-Syndrom Querschnittlähmung, schwere Lähmung
 Morbus Bechterew Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie

28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Betreuung befreiter Frauen und Mädchen
 Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Empfohlene Funktionstrainingsarten

24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden geschätzten chronischen Krankheits/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Motilität

Fibromyalgie-Syndrome
 Kollagenosen
 Morbus Bechterew
 Osteoporose
 Polyarthrosen, schwer
 Psoriasis-Arthritis
 Rheumatoide Arthritis

Längere Leistungszeit, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) 24 Monate (Richtwert)

Bei weiteren Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining, warum der Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen

Muster 56 02/2016

75 Min – Training

1x Woche

5M Aufwärmen

25M Gymnastik mit Kleingeräten

30M Gehtraining: 90-120 Schritte/min

15M Entspannung/ Ballspiele

Evtl. Hausaufgaben



Erfahrungsbericht 1

47 Patienten

Alter 71J

m:w = 5:3

Teilnahme > 80%

aber nicht zu Ferienzeiten

13x Gehstrecke uneingeschränkt

d.h. > 30 Min.

Fallbeispiele

Hose selbstständig anziehen

Gehen ohne Rollator

Zu Fuß zur Arbeit

4 x Intervention

da mit Gehstrecke unzufrieden

Soziale Aspekte

Motivation in der Gruppe

Kontaktaufnahme

Aus dem Haus gehen

Erfahrungsbericht 2

Welche Patienten nehmen an der Gefäßsportgruppe Teil ?

Die Schlauerer

Wie wird das Angebot von den Ärzten wahrgenommen ?

Theoretisch gut, praktisch schlecht.

Selbst Gefäßchirurgen und Angiologen denken häufig nicht daran, daß das Gehtraining die Basistherapie bei pAVK im Stadium 2 ist.

Gehprobleme haben vielfältige Gründe: pAVK, Arthrose, Muskelschwund, Trainingsmangel, Schwindel

Übungen unter Anleitung berücksichtigen all diese Aspekte und verhelfen dem Menschen zu mehr Autonomie und Zufriedenheit im Alltag

Zusammenfassung

Gehtraining unter Anleitung ist die Basistherapie bei pAVK im St 2

Voraussetzungen : Sportverein und Übungsleiterin im Rehasport

Patienten erleben nur Positives

Nicht jeder Patient kann motiviert werden

Nicht jeder Gefäßspezialist denkt an das Gehtraining (leider)

Fehlanreize in der Vergütung korrigieren