

Management Summary

113. PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH

unter der Ägide der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
im Rahmen der 5. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten

Dienstag, 13. Oktober 2020 | 14:00–16:00 Uhr

Auftaktveranstaltung: PRAEVENIRE Initiative „Orthopädie 2030“

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge):

Prim. i. R. Univ.-Doz. Dr. Klaus **ENGELKE** | ehem. AK Leiter konservative Orthopädie der ÖGO,
ehem. Ärztlicher Leiter des Klinikums Theresienhof Frohnleiten

Prim. Mag. Dr. Gregor **KIENBACHER, MSc** | Ärztlicher Leiter des Klinikums Theresienhof Frohnleiten

Prim. Dr. Peter **MACHACEK** | Ärztlicher Leiter der Rehaklinik Wien Baumgarten, Ärztlicher Leiter AK
konservative Orthopädie der ÖGO

Prim. Dr. Michel Angelo **MRACH** | Ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums St. Georgen

Dr. Andreas **STIPLER, MSc** | Vertreter der Fachgruppe Ost der ÖGO

Einleitende Keynote:

Prim. i. R. Univ.-Doz. Dr. Klaus **ENGELKE** | ehem. AK Leiter konservative Orthopädie der ÖGO,
ehem. Ärztlicher Leiter des Klinikums Theresienhof Frohnleiten

Moderation: Dr. Fabian Waechter, MSc, MBA

Einleitung:

Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum vertritt die Position, dass die österreichische Bevölkerung ein Anrecht auf die beste medizinische Versorgung hat. Um dies bei den gegebenen gesellschaftlichen Umbrüchen und dem rasanten wissenschaftlichen Fortschritt gewährleisten zu können, muss das Gesundheitssystem für die Herausforderungen der Zukunft fit gemacht werden, um in Hinkunft sowohl die Qualität als auch die Quantität der Versorgung sicherstellen zu können. Mit der Initiative Gesundheit 2030 möchte PRAEVENIRE ein Wegweiser sein, wie es gelingen kann, ein modernes, leistungsfähiges Gesundheitssystem für Österreich zu erhalten und zu entwickeln, ohne sich durch Bestehendes fesseln zu lassen. Im Rahmen der Initiative wurde daher in Zusammenarbeit mit vielen nationalen und internationalen Experten das „Weißbuch zur Zukunft der Gesundheitsversorgung“ erarbeitet.

Diesen Ansatz möchte PRAEVENIRE nun fort- und mit Fokus auf bestimmte Fachgebiete in die Tiefe führen. In diesem Sinne hat PRAEVENIRE die **Initiative „Orthopädie 2030“** unter der

Ägide der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie ins Leben gerufen. Ziel dieser Initiative möge die Erstellung eines spezialisierten Weißbuches „Orthopädie 2030“, mit von Experten erarbeiteten und getragenen Handlungsempfehlungen für die Gesundheitspolitik sein, die ein gesamtösterreichisches Fachdenken, wie die orthopädische Versorgung der Zukunft im Sinne der Patienten strukturiert werden soll und optimiert werden kann, ausdrücken.

Im Vorfeld wurden für die Initiative „Orthopädie 2030“ unter anderem folgende Fragestellungen definiert:

- Wie soll eine zeitgemäße und patientenzentrierte Versorgungskette von der Prävention über die Diagnose zur Therapie, Rehabilitation und in die Sekundärprävention gestaltet sein?
- Wie kann eine durchgängige Behandlungshierarchie vom Top-Level bis zur Primärversorgungsebene zur Versorgungsoptimierung organisiert und umgesetzt werden?
- Wie kann das Versorgungsketten- und Schnittstellenmanagement praxisorientiert gelöst werden?
- Wie kann der Stellenwert der Prävention in der orthopädischen Versorgung erhöht werden?
- Wie können die Vorteile der konservativen Orthopädie besser in die Versorgung integriert und von der orthopädischen Chirurgie abgehoben werden?
- Wie kann das Konzept der „orthopädischen Schmerztherapie“ stärker im gesundheitspolitischen Diskurs verankert werden?
- Wie kann das Verständnis von Orthopädie stärker auf den Fokus der Mobilitäts- und Lebensqualität bis ins hohe Alter hinein und mithin der Erhaltung von Lebensqualität und Selbstbestimmtheit konzentriert werden?
- Spezialthema: Traumatologie

Als Auftakt und erstes Modul in diesem Prozess wurde das 113. PRAEVENIRE Gipfelgespräch organisiert. Im Rahmen dieser Expertendiskussion sollte die zukünftige Rolle der Orthopädie im Zusammenspiel aller Stakeholder zur optimierten Versorgung der Patienten sowie zur Effizienzsteigerung der gesamten Versorgungskette offen diskutiert werden.

Essenzen des Gipfelgesprächs

Orthopädie und Traumatologie -

Definition des Faches und zentrale Spannungsfelder:

Das Sonderfach Orthopädie und Traumatologie umfasst die Prävention, Diagnose, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation aller Erkrankungen und Verletzungen von Knochen, Gelenken und damit verbundenen Weichteilen. Aus dieser Aufgabenbeschreibung, den derzeitigen Strukturen und Regeln ergeben sich dabei für eine optimale patientenzentrierte Versorgung eine Reihe von Spannungsfeldern, die im Sinne einer Versorgungsoptimierung adressiert und gelöst werden müssen. Diese umfassen unter anderem Wissensdefizite, Zuständigkeiten, Abgrenzungen, Kommunikationsdefizite, fehlende Kennzahlen und Behandlungsleitfäden, mangelhafte Strukturierung, unzureichende Definition von Behandlungshierarchien (keine abschließende Aufzählung).

Gerade nach der Zusammenlegung des Faches mit der Traumatologie ist es umso wichtiger, zeitnah klare inhaltliche Strukturdefinitionen zu formulieren und verbindlich festzulegen, welcher Versorger und welche Ebene für welche Aufgaben zuständig ist. In der orthopädischen Rehabilitation ist dies bereits besser gelöst. Es muss Klarheit und Transparenz im Bereich der Versorgungssystematik auch im Sinne der Patientenversorgung geschaffen werden; das bedingt aber auch Klarheit und Transparenz des Systems für die jeweiligen Leistungserbringer und Leistungsempfänger (best point of service).

Im Bereich der konservativen Orthopädie sind als Spannungsfelder insbesondere folgende Punkte hervorzuheben:

- Primäre, sekundäre & tertiäre Prävention
- Konservative Orthopädie als Fach (Strukturierung, Innovation & Entwicklung)
- Beziehung & Positionierung von konservativer zu chirurgischer Orthopädie
- Orthopädische Schmerztherapie
- Das Verhältnis zwischen konservativer Orthopädie, Rehabilitation und tertiärer Prävention
- Gerontoorthopädie (ICF)
- Ausbildungsoffensive in konservativer Orthopädie und Traumatologie mit der Zielsetzung: konservative Ausbildung zeitlich vor der chirurgischen Ausbildung

Prävention:

Für die Gesunderhaltung spielt Prävention generell eine zentrale Rolle, hat aber auch im und für das medizinische Versorgungssystem in seiner Wechselwirkung entscheidende Bedeutung. In der Orthopädie spielen neben der primären vor allem die sekundäre und die tertiäre Prävention wichtige Rollen. In Österreich existiert aber generell keine gerichtete gesetzliche Grundlage für die Entwicklung einer stringenten präventiven Versorgung. Arbeiten an einem Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetz sind seit 1999 bis dato zu keinem Abschluss gelangt. Ein solcher muss sowohl Verantwortlichkeiten als auch Finanzierung regeln.

Für die Schaffung einer optimierten Versorgungsstruktur, wie sie Gegenstand dieser Überlegungen ist, wird als Grundvoraussetzung aber eine solche stringente rechtliche Regelung gesehen. Sie ist *conditio sine qua non*, um auch die restlichen Fragen und Herausforderungen für das Fach Orthopädie und Traumatologie regeln zu können.

Das Fach der Orthopädie und Traumatologie steht vor großen Herausforderungen. Der zunehmende Bewegungsmangel in der Jugend mit den bekannten negativen gesundheitlichen Auswirkungen einerseits, wie auch der fortschreitende Verlust der Beweglichkeit im Alter mit der fortlaufenden Bevölkerungsalterung andererseits, sind dabei wesentliche Faktoren, dem sich das Gesundheitssystem als Ganzes stellen wird müssen. Gerade in Österreich sind wir einerseits von der täglichen Schulsportstunde meilenweit entfernt und andererseits altern Menschen im internationalen Vergleich nicht in bester Gesundheit. Das Thema der Altersmedizin wird, wie derzeit schon erkennbar, noch stärker in den Mittelpunkt der Orthopädie rücken. Je länger alternde Personen in Bewegung gehalten werden können, umso länger wird auch ihre Lebensqualität eine gute sein. Gerade dies ist auch ein Bereich, durch den die konservative Orthopädie in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird. Diese Herausforderung muss durch klare Strukturen gelöst werden, vor allem auch in Anbetracht der aktuellen Coronapandemie, wo die mangelnde Bewegung bei Kindern und Jugendlichen und insbesondere bei älteren Menschen bereits negative Auswirkungen zeitigt. Um eine optimale Versorgung zu ermöglichen und systemisch auch Kosten zu sparen, ist es daher wichtig, klare Strukturen für die Prävention in Österreich zu etablieren, und zwar von der Wiege bis ins Altersheim. Eine wesentliche Herausforderung des 21. Jahrhunderts wird die Versorgung von chronisch Erkrankten sein. Diese Herausforderung muss medizinisch, aber auch ökonomisch gelöst werden. Zur Begrenzung der Größe der Herausforderung ist eine gute Präventionsarbeit in der gesamten Gesundheitsversorgung, mithin auch in der Orthopädie, erforderlich.

Die durchgehende Finanzierung und Organisation der Prävention muss systemisch und strukturell durch einen verbindlichen rechtlichen Rahmen gesichert werden. Dabei müssen auch geänderte Incentives und Honorierungen (Stichwort: Faktor Zeit) mitbedacht werden. Viele bestehende gute Ideen und Vorstellungen bleiben auch weiterhin im Projektstatus hängen und können nicht systematisch in den Regelbetrieb der Behandlungspfade implementiert werden, wenn die Finanzierung und gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ausreichend geklärt sind. Im Feld der Orthopädie muss verhindert werden, dass aufgrund zu geringer präventiver und konservativer Aktivitäten und/oder zu geringer Zeitressourcen für die Arbeit mit dem Patienten Eingriffe durchgeführt werden, bevor nicht-operative Maßnahmen vollständig ausgeschöpft worden sind.

Definition „Sekundäre Prävention“:

Sekundäre Prävention soll das Fortschreiten einer Krankheit durch Frühdiagnostik und -behandlung verhindern. Sie umfasst Maßnahmen zur frühzeitigen Entdeckung von Veränderungen, die zu Krankheiten führen bzw. greift in Risikosituationen ein.

Screening-Untersuchungen (z.B. Haltungsscreening, sensomotorisches Screening, Berufsspezifische motorische Tests, US Screening Mutter Kind-Pass, Screeningverfahren bei scheinbar Gesunden auf das Vorliegen bestimmter symptomloser Krankheitszeichen oder -vorzeichen) zielen darauf ab, Krankheiten im Frühstadium zu erkennen und sie durch rechtzeitige Behandlung möglichst zur Ausheilung oder zum Stillstand zu bringen.

Definition „Tertiäre Prävention“:

Tertiäre Prävention bezeichnet die Verringerung der Schwere und der Ausweitung von bereits manifest gewordenen Erkrankungen. Sie beinhaltet aber auch die Rückfallsprophylaxe sowie die Prävention von Folgestörungen bei bereits bestehenden Krankheiten bzw. eingetretenen Ereignissen. Tertiäre Maßnahmen betreffen Menschen, die bereits an einer Krankheit in einem fortgeschrittenen Stadium leiden. Ziel ist es, die Funktionsfähigkeit und Lebensqualität weitestgehend wiederherzustellen bzw. zu erhalten, etwa durch Physiotherapie, physikalische Therapie und/oder stationärer bzw. ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen.

Health Literacy und Patientenführung

Im Sinne effektiver und funktionierender Prävention ist es wichtig, die Selbstverantwortung zu stärken und das Wissen um die Bedeutung individueller Prävention für die Erhaltung der eigenen Gesundheit deutlich zu verbessern und damit eigenverantwortlich in den persönlichen Fokus zu stellen. Wie schwierig das ist, sehen wir in der unzureichenden Akzeptanz der präventiven Maßnahmen bei der Covid-19 Pandemie. Es muss eine gedankliche Umkehr vom Fokus auf die Reparaturmedizin erreicht werden. Patienten müssen zu Ko-Produzenten ihrer eigenen Gesundheit gemacht werden.

In diesem Sinne ist es auch essenziell, frühzeitig Risikogruppen zu erkennen, und zielgerichtet präventive Maßnahmen zu setzen. Eine Kernaufgabe der konservativen Orthopädie ist es, Menschen grundsätzlich und besonders auch im Alter mobil zu halten. Gleichzeitig ist es wichtig zu diskutieren, inwiefern und mit welchen Mitteln Patienten im Laufe ihrer Entwicklung begleitet werden und wie man sie aktivieren, zur Prävention motivieren, kann. Nur so kann nachhaltiger Erfolg erzielt werden. Aufklärung der Bevölkerung und Vermittlung von Gesundheitswissen sind also von zentraler Bedeutung, während Prävention auch zu einer Hauptaufgabe des Arztes werden soll. Die Patienten müssen wissen, wer wofür zuständig ist und was neben den positiven systemischen Einflüssen vor allem die eigenen Vorteile und der eigene Gesundheitsnutzen der Angebote sind. Dies insbesondere um sicherzustellen, dass konservative Angebote rechtzeitig in Anspruch genommen und genutzt werden, bevor die chirurgische Orthopädie zum Einsatz kommt bzw. kommen muss.

Die Entwicklung eines interdisziplinären Assessments soll Patienten zeitgerecht und mit einer richtigen Diagnostik gezielt in die Versorgungsstruktur bringen. Dieses Assessment soll nicht nur im stationären Bereich, sondern vor allem auch im ambulanten Bereich möglich sein und soll jedem zur Verfügung stehen. Auch eine möglichst rasche und lückenlose Behandlungskette ist durch verbessertes Nahtstellenmanagement und dem nahtlosen Übergang zwischen den Einrichtungen bzw. den Bereichen, u.a. durch gesicherten Informationstransfer mittels effektiven und effizienten Einsatzes von kompatiblen Informations- und Kommunikationstechnologien, sicherzustellen.

In diesem Sinne sind Fragen der Behandlungshierarchie und des Schnittstellenmanagements zentrale weitere Herausforderungen einer Versorgungsoptimierung.

Zentrale Strukturfragen: Behandlungshierarchie und Schnittstellenmanagement

Zur Schaffung einer durchgängigen, stringenten und praxisnahen Behandlungshierarchie vom Top-Level bis zur Ebene der Primärversorgung ist es notwendig, einen jeweils definierten „Best Point of Service“ festzulegen. Darauf aufbauend hat die Leistungserbringung am jeweiligen „Best Point of Service“ unter Sicherstellung höchster Qualität zu erfolgen. Die „Best Points of Service“ sind mittels Versorgungsaufträgen zu definieren und die richtigen Anlauf- und Weiterbehandlungsstellen sind transparent zu machen.

Als Beispiel für eine solche Regelung kann die Struktur beim „Kreuzschmerz“ als best practice Beispiel herangezogen werden.

Es ist notwendig, interdisziplinär und ebenenübergreifend zu arbeiten. Diesen vernetzten Versorgungsansatz gibt es zwar in einigen Bereichen der Orthopädie und Traumatologie, ist aber bei weitem noch kein durchgängiges Prinzip. Es wäre jedoch die beste Möglichkeit, um die aktuellen Herausforderungen optimal meistern zu können. Dabei spielt vor allem die reibungslose ergänzende Zusammenarbeit zwischen intramuralem und extramuralem Bereich eine zentrale Rolle.

In diesem Sinne ist auch die Ausbildung zu überprüfen und gegebenenfalls an neue Entwicklungen und Regelungen in diesen Bereichen anzupassen. Wissen und Fertigkeiten innerhalb der orthopädischen und traumatologischen Versorgung müssen auf diese zentralen Aufgaben eingestellt werden. Gestreutes Praxiswissen durch eine differenzierte Ausbildung der konservativen Orthopädie und Traumatologie als Basis für die chirurgische Ausbildung zu strukturieren ist zentral für eine optimale und sich ergänzende Zusammenarbeit der Spezialisierungen.

Zur praxisorientierten **Organisation der Versorgungskette und eines optimierten Schnittstellenmanagements**: Eine möglichst rasche und lückenlose Behandlungskette ist durch verbessertes Nahtstellenmanagement und den nahtlosen Übergang zwischen den Einrichtungen bzw. den Bereichen, u.a. durch gesicherten Informationstransfer mittels effektiven und effizienten Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien, sicherzustellen.

Die konservative Orthopädie ist von der chirurgischen nicht zu trennen, ein Auspielen der beiden Bereiche gegeneinander ist eine lose-lose Situation. Beide Ansätze in organisierter und effizienter Ergänzung der jeweiligen Spezialisierung sind zentral für eine moderne und optimierte Versorgung im Sinne der Patienten. Wichtig ist, dass in der Patientenführung eine Transparenz entstehen kann. Sie muss durchgängig und sichtbar auch für den Patienten sein.

Diese zentralen Strukturfragen offenbaren auch äußerst wichtige **Spannungsfelder**, die es zur patientenzentrierten und gesundheitsökonomischen Optimierung der Versorgung zu beachten gilt. Insbesondere die Dimensionen des „medizinischen Outcomes“ und des „medizinischen Leistungsangebotes“ sind vor dem Hintergrund der Fragen nach dem „Best Point of Service“ und einer systemadäquaten Patientensteuerung zu bedenken.

Derzeit gibt es keine ausreichend klar und sachlich definierten Grenzen und Aufgabenbereiche zwischen den Versorgungsebenen und -anbietern. Zur Beziehung konservativer zu chirurgischer Orthopädie ist insbesondere festzuhalten, dass jegliche Prozessqualität gekennzeichnet ist durch die Präzision definierter Zuordnungen. Nicht zuletzt startet auch die indikatorische Sicherheit für die Indikation einer chirurgisch orthopädischen Intervention in der differenzierenden und differenzierten konservativen Diagnostik.

Nur wenn eine stringente, praxisnahe und verbindliche Abgrenzung gezogen wird, kann eine Lösung, die die Spannungsfelder überwindet, erfolgreich etabliert werden.

Folgende Dimensionen müssen dabei berücksichtigt werden:

Fokus medizinischer Outcome/Ökonomie (Wer macht was wann am besten?)

- Diverse Facharzt Disziplinen und unterschiedliche Kostenträger
- Facharzt/Allgemeinmedizin & physikalische Medizin und Physiotherapie
- Facharzt/Allgemeinmedizin und klinische Abteilungen
- Stationär, rehabilitativ und/oder ambulant

Fokus medizinisches Leistungsangebot (Wo ist der Patient wann am besten aufgehoben?)

- Stat./ kons., konservative Ortho/Trauma
- Chirurgische Abteilungen
- Kooperation zwischen Rehabilitation und niedergelassenen Ärzten
- Kooperation zwischen Rehabilitation und Akutkliniken
- Rehabilitation und ambulante Nachsorge

Best Point of Service für die konservative Behandlung:

Ein wesentlicher Punkt ist die Erstellung von Leitlinien in einem abgestuften Konzept, das flächendeckend über den intra- und extramuralen Bereich ausgelegt wird. Es ist zudem wichtig, dem Patienten neben der Chirurgie alternative Angebote zu bieten, weshalb es auf Seiten der konservativen Orthopädie ein gut aufgestelltes Setting benötigt, unterlegt mit klaren Studiendaten, welche Therapien im konservativen Bereich Wirkung zeigen.

Insbesondere für die ökonomische Darstellung der Leistungen des Faches ist die Wissenschaft bzw. die Schaffung von klinischen Daten eine zentrale Frage und ein Faktor zur Messung von Erfolg und Misserfolg. In den letzten Jahrzehnten sind hohe finanzielle Mittel in die chirurgische Forschung und sehr wenige in die konservative Forschung geflossen. Es besteht zudem ein Bedarf an Innovationen bzw. an einem Innovationsdruck in allen Ebenen der konservativen Orthopädie vom extramuralen Bereich bis hin zur Rehabilitation. Hier können Universitätslehrgänge oder Fakultäten eine Stärkung vieler konservativer Handlungsfelder erwirken.

Zudem benötigt es in der Praxis ausreichend Wissen, wann eine Operation die beste Option ist.

Als ein Beispiel von vielen sei hier die Entwicklung der orthopädischen Schmerztherapie genannt, die durch die Entwicklung von neuen Verfahrenstechniken in Verbindung mit klinischen Untersuchungstechniken immer häufiger differenzierte Diagnosen ermöglicht. Somit können entsprechende Schmerzursachen zunehmend einer gezielten kausalen Therapie zugeführt werden, die noch vor wenigen Jahren als unspezifische Kreuzschmerzen symptomatisch behandelt werden mussten.

Ziele der konservativen orthopädischen Behandlung:

- Schmerzreduktion & Bewegungsverbesserung

Maßnahmen und Forderungen zur Zielerreichung:

- Festlegen von klinisch qualitativen Strukturebenen
- klare Definition der Leistungen & Leistungsgrenzen
- transparente klinisch inhaltliche Differenzierung
- Ausarbeitung eines intra- & interstrukturellen Leistungsalgorithmus
- Entwicklung eines transparenten Patientenleitsystems
- Übergabeverfahren interstrukturell (Nahtstellenmanagement)
- Kompatible intra- & interstrukturelle Kommunikationsplattformen

Rehabilitation und Orthopädie:

Rehabilitation ist die Summe aller Aktivitäten, um den Patienten die bestmöglichen physischen, psychischen und sozialen Bedingungen zu schaffen, damit sie aus eigener Kraft wieder den gewohnten Platz in der Gesellschaft einnehmen und ein möglichst aktives Leben führen können. **Im Verhältnis zur Orthopädie ist es wichtig, die Grenze zwischen konservativ stationärer Einheit und einer orthopädischen Rehabilitationsklinik in Struktur und Inhalt klarer zu definieren. Generell ist in Österreich aber mit der Rehabilitation ein systemisch guter Rahmen vorgegeben, sowohl was Ausstattung als auch Ziele** angeht, auch wenn sich dieser Rahmen noch nachteilig bzgl. eines notwendigen Innovationsdruckes oder auch hinsichtlich der Implementierung von neuen Behandlungstechnologien auswirkt..

Die Ziele der orthopädischen Rehabilitation sind:

- Bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit im Sinne des biopsychosozialen Krankheitsmodells (Restitutio ad Optimum)
- Erstellung weiterführender Therapiekonzepte
- Kompetenzsteigerung (Empowerment) des Rehabilitanden im Umgang mit der Erkrankung durch Schulung und Entwicklung von Coping-Strategien
- Präventive Maßnahmen
- Vermeidung bzw. Verminderung der Pflegebedürftigkeit

Spannungsfeld Rehabilitation und Orthopädie:

Spannungsfelder gibt es auch in der medizinischen Verantwortlichkeit und der Struktur der Rehabilitation. Wann beginnt die Rehabilitation? Findet diese nur postoperativ oder auch konservativ statt? Wo macht es Sinn, konservativ stationäre orthopädische Einheiten vorzusehen? Eine strukturierte, prozessorientierte und Schnittstellen-sensible Verbesserung der derzeitigen Situation wird für eine Versorgungsoptimierung speziell im Sinne des "best point of service" hinsichtlich einer Versorgungsoptimierung der konservativen Orthopädie dringend erforderlich.

Nicht außer Acht gelassen werden darf dabei die Frage nach der Ergebnisqualität, der systematischen Verbesserung und der Entwicklung und Innovation in allen fachlichen Bereichen sowie in den definierten Strukturen.

Systematik zur Planung (Wann mache ich was wo in der Rehabilitation?)

- Akutphase (Tag 1 bis 10)
- Blutige Rehabilitation (Tag 4-13)
- Remobilisation (Tag 1 bis 14 bzw. 21)
- Anschlussheilverfahren (ab dem 21. Tag bzw. abhängig von der Diagnose bzw. den Vorgaben der Akutabteilung)
- Schwerpunkt Orthopädie/Traumatologie/Neurologie/Psychologie: Speziell die Differenzierung gewisser Bereiche der traumatologischen und orthopädischen Rehabilitationsverfahren erfordern unterschiedliche Rahmen und lassen sich nicht unter einem Standard vereinigen. Als Beispiel sei hier die traumatologische Rehabilitation von Para- bzw. Tetraplegiepatienten angeführt, bei denen sich eine erfolgreiche Rehabilitation nur unter ganz spezieller Differenzierung erreichen lässt.