

# visite<sup>o</sup> spezial

Ausgabe 10

Magazin für Patientinnen und Patienten der gespag-Unternehmensgruppe



## 40 Jahre Physiotherapie an der Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg Linz

Innovative Behandlungskonzepte bei neurologischen Diagnosen  
Gezieltes Training nach Wirbelsäulenoperationen  
Lebensqualität durch Bewegung in der Psychiatrie

gespag – Für ein gesundes Oberösterreich!

gespag<sup>o</sup>

OÖ. GESUNDHEITS- UND SPITALS-AG



## Liebe Leserinnen und Leser!

**Heilung durch gezielte Bewegung.** Physiotherapie hat in den vergangenen Jahrzehnten im Gesundheitswesen einen bedeutenden und festen Stellenwert erlangt. Vielfältige Techniken und Methoden ergänzen optimal die medikamentöse oder operative Behandlung, sind aber auch wichtiger Teil der Gesundheitsvorsorge. Zudem verbessert sich das psychische Wohlbefinden durch Körperkontakt und Bewegung – oft in Verbindung mit einem Gespräch.

**Unser Physiotherapie-Team** ist spezialisiert auf die Betreuung vor und nach neurochirurgischen Eingriffen am Kopf und an der Wirbelsäule, auf die Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates und des Nervensystems.

Für den Behandlungserfolg ist eine ganzheitliche, interdisziplinäre Versorgung nötig: Die Physiotherapie entwickelt, in Absprache mit den behandelnden ÄrztInnen, individuelle Therapiepläne, bei denen verschiedenste Arbeits- bzw. Heilmittel zum Einsatz kommen. Eine wichtige physiotherapeutische Komponente ist aber auch die Motivation der PatientInnen zur Mitarbeit. Denn ein

**Physiotherapeu-  
tInnen bringen  
Muskeln im  
wahrsten Sinne  
des Wortes in  
Bewegung.**

dauerhafter Behandlungserfolg ist nur möglich, wenn die Betroffenen ihr Bewegungsverhalten selbst aktiv verändern. PhysiotherapeuTInnen brauchen von daher neben dem fachlichen Know-how auch Geduld, Einfühlungsvermögen und Überzeugungskraft, um die Bedürfnisse und Ängste ihrer PatientInnen zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Unsere PhysiotherapeuTInnen sind sich ihrer großen Verantwortung bewusst.

**Mit dieser visite spezial** möchten wir Ihnen, geschätzte Leserinnen und Leser, einen Einblick in das umfassende Aufgabengebiet unseres PhysiotherapeuTnenteams geben und Ihnen zeigen, dass Sie bei uns in guten Händen sind.

Herzlichst  
Ihre

- 03 Vorwort  
Prim. Prof. Dr. Werner Schöny
- 04 Vorwort  
Johann Leonhartsberger
- 05 40 Jahre Physiotherapie
- 06 Massagen stimulieren Körper  
und Geist
- 07 Bädertherapie
- 08 Heilen mit Strom
- 09 Die Heilkraft des Gartens
- 10 Gangschulung und Haltungskorrektur
- 11 Physiotherapie für IntensivpatientInnen/  
Physiotherapie bei Wirbelgleiten
- 12 Alltägliche Funktionen durch  
Physiotherapie wiedererlangen
- 14 Vibrations- und Spiegeltherapie
- 15 Interview mit einer Neurologie-  
Patientin
- 16 Sturzprophylaxe und Validation
- 18 Medi-Taping
- 19 Interdisziplinarität in der Akutnachsorge
- 20 Neurologisch-neurochirurgische  
Nachsorge
- 22 Leibtherapie
- 24 Service/Buch-Tipps

**Impressum:** Medieninhaber und Herausgeber: Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), 4020 Linz, Hafenstraße 47–51; DVR 2107870. Redaktionsteam: Ulrike Jachs, Bakk. Komm., Leiterin PR & Kommunikation Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg; Layout: COMO GmbH; Druck: h&s Druck, Ried i. L.; Bildnachweis: gespag, Fotolia; Personen auf dem Titelbild: v. l. Daniela Tweraser, Dipl. PT, Patient Gustav Satzinger, Melanie Scheuchenpflug, Dipl. PT; Offenlegung nach § 25 Mediengesetz: Patientenmagazin der gespag-Unternehmensgruppe; P.b.b. Erscheinungsort Linz, Verlagspostamt 4020 Linz.



## Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

**Der** Bereich der Physiotherapie, die heuer ihr 40-jähriges Bestehen feiert, ist an unserer Klinik äußerst bedeutend. Die Unterstützung der Patientinnen und Patienten, um ihre Beweglichkeit wiederzuerlangen oder auch zu erhalten, hat einen wesentlichen Anteil am Gesundheitsprozess. Eine logische Konsequenz daraus sind die Spezialisierungen innerhalb des Bereiches der Physiotherapie, die sich in den vergangenen 15 Jahren an unserem Haus herauskristallisiert haben und die den Bedürfnissen der einzelnen Krankheitsbilder genau entsprechen. Dementsprechend notwendig sind auch apparative Möglichkeiten, um dieses breite Feld abstecken zu können.



Prim. Prof. Dr. Werner Schöny,  
Ärztlicher Direktor

**Wir haben** an der Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg Linz eine physiotherapeutische Infrastruktur, die ihresgleichen suchen muss. Dies ist für Patientinnen und Patienten, aber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von größter Bedeutung und zeigt sich in der hohen Motivation, die unser Physiotherapie-Team unter der Leitung von Johann Leonhartsberger aufweist.

**Die vorliegende visite spezial** stellt den breiten Querschnitt unserer Aktivitäten auf dem vielfältigen Gebiet der Physiotherapie dar und möchte Ihnen einen umfassenden Einblick gewähren.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen

Prim. Prof. Dr. Werner Schöny,  
Ärztlicher Direktor

# 04

## Vorwort

Das 45-köpfige Team der  
Physiotherapie an der LNK



# Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser!

Seit nunmehr 40 Jahren ist die Physiotherapie fester Bestandteil im Behandlungsangebot der Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg Linz. 30 Jahre davon durfte ich bis jetzt aktiv als leitender Physiotherapeut mit sehr viel Vertrauen und Rückhalt seitens der ärztlichen Leitung mitgestalten.



Johann Leonhartsberger,  
leitender Physiotherapeut  
Landes-Nervenlinik

**Unter** dem Motto „Bewegung ist Leben“ hat sich das Fach Physiotherapie zum Wohle der neurologischen und psychiatrischen Patientinnen und Patienten zu einem unverzichtbaren Leistungsträger im klinischen Alltag entwickelt. Ihr hoher und wichtiger Stellenwert ist besonders deutlich an den stetig gestiegenen Leistungen, den baulichen Maßnahmen und nicht zuletzt an der kontinuierlichen Erweiterung unseres Teams zu sehen.

**Ziel über all die Jahre hinweg** war es immer, jeder Patientin

und jedem Patienten eine adäquate, qualitativ hochwertige Physiotherapie zukommen zu lassen – so wie sie oder er es individuell für die Gesundheit benötigt. Das ist uns in einem sehr großen Maße gelungen und macht uns auch ein wenig stolz.

**Möglich wurde das Erfolgskonzept** der Physiotherapie durch die

**„Bewegung ist Leben“ - das Motto der Physiotherapie**

entsprechenden räumlichen Ressourcen, regelmäßige Weiterbildungen, die optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit im Haus und durch ein gutes Arbeitsklima mit einem hoch motivierten Team. Dafür ein großes „Danke“ an alle, die bereits dazu beigetragen haben und es in Zukunft noch tun werden. Möge der beschrittene Weg auch künftig so erfolgreich weitergehen.

Herzlichst, Ihr

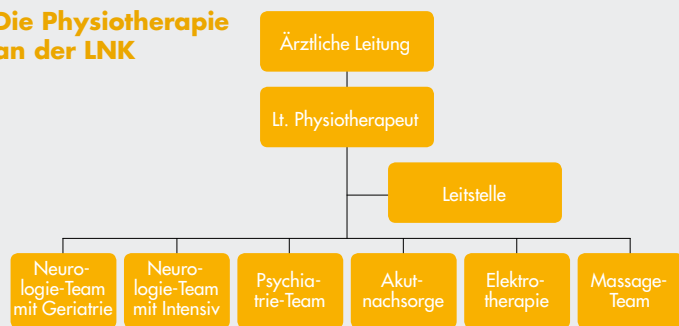
Johann Leonhartsberger, Leitender  
Physiotherapeut Landes-Nervenlinik

## Info

# Was ist Physiotherapie?

**Physiotherapie** dient der Vermeidung von Funktionsstörungen des Bewegungssystems, dem Erhalt und der Wiederherstellung der natürlichen Bewegungsabläufe und der Symptomverbesserung, -kontrolle und -begleitung. Mit verschiedensten bewegungstherapeutischen Behandlungstechniken, ergänzenden Massagen und physikalischen Zusatzmaßnahmen wie Thermo-, Elektro- oder Hydrotherapie soll sie eine optimale Bewegungs- und Schmerzfreiheit und damit Lebensqualität ermöglichen. Die PhysiotherapeutInnen verfügen dabei über das diagnostische und therapeutische „Handwerkszeug“ sowie über die nötige Empathie und die soziale und pädagogische Kompetenz, um mit dem „Anderssein“ eines in seiner Identität verunsicherten Menschen (PatientIn) umgehen zu können. Sie motivieren die PatientInnen, beraten, instruieren und begleiten sie auf dem Weg in die Selbstständigkeit.





# 40 Jahre Physiotherapie an der LNK Wie alles begann ...

**Unter** der Leitung des damaligen Neurologie-Primars Dr. Heinrich Steinhäusl baute die erste Physiotherapeutin des Hauses, die geistliche Sr. Emanuela von den Barmherzigen Schwestern, gemeinsam mit einer diplomierten Krankenschwester im Juni 1970 den physiotherapeutischen Bereich auf. Noch im gleichen Jahr kam eine Masseurin zum Team dazu. „Die Schwerpunkte lagen im Bereich der Elektro- und Bädertherapie, neuere und modernere Therapiekonzepte folgten im Laufe der Jahre“, sagt Johann Leonhartsberger, seit 1980 leitender Physiotherapeut des heute 45-köpfigen PhysiotherapeutInnen-Teams.

**Für die Psychiatrie-PatientInnen** gab es zweimal wöchentlich eine Gymnastikgruppe, die von einer externen Gymnastiklehrerin im alten Festsaal angeleitet wurde. „Das war eine kunterbunt zusammengewürfelte Gruppe mit bis zu 40 Menschen aus allen psychiatrischen Abteilungen des Hauses – Schizophrene ebenso wie Depressive oder Manische“, erzählt Johann Leonhartsberger. „Sie sollten sich einfach bewegen, um die körperliche und geistige Gesundheit zu fördern.“ Auch wenn auf die Bedürfnisse einzelner PatientInnen aufgrund der Gruppengröße noch nicht eingegangen werden konnte, funktionierte immer alles gut und ohne Zwischenfälle. „Was aber nicht heißt, dass die Gymnastik vor allem bei unseren Studentinnen und Studenten nicht gefürchtet war“, betont der Experte. Die

Gruppen wurden – in therapeutisch angepasster Form – bis zur Einführung des Bereichs „Sportwissenschaftliche Beratung und Gesundheitssport“ vor zehn Jahren erfolgreich fortgeführt.

**Ein besonderer Augenblick** in der Geschichte der Physiotherapie an der LNK war 2003 die Übersiedlung in den Neubau in helle, freundliche und höchst funktionelle Behandlungsräume. Heute ist Bewegungs-/Physiotherapie aus dem modernen Klinikalltag nicht mehr wegzudenken, was sich nicht zuletzt auch in den Behandlungszahlen widerspiegelt: Waren es 1970 noch rund 6.000, vornehmlich elektrotherapeutische Behandlungen, gab es 2009 bereits rund 98.330, hauptsächlich 30-minütige bewegungstherapeutische

1970 kam an der heutigen Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg erstmalig der Gedanke auf, auch physikalische Behandlungsmaßnahmen für die PatientInnen fix mit ins Therapiekonzept zu nehmen. Zu diesem Zwecke wurden deshalb zunächst ein Magazin und Lagerräume im Keller frei geräumt.

Maßnahmen – zumeist als Einzelbehandlung. In 40 Jahren wurden aus drei MitarbeiterInnen 45, was Spezialisierungen und die Bildung von sechs kleineren Teams (siehe Organigramm) ermöglichte. „Durch die heutige Teamstruktur konnten wir die so wichtige, intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, vor allem mit den Ärztinnen und Ärzten, zum Wohle der Patientinnen und Patienten aufbauen“, stellt Johann Leonhartsberger erfreut fest. ○

**Physiotherapie ist aus dem modernen Klinikalltag nicht mehr wegzudenken.**

*In ihren Anfängen in den 1970er-Jahren beschränkte sich die Physiotherapie vor allem noch auf Gymnastikübungen im Turnsaal.*





## Berührung Massagen stimulieren Körper und Geist

Wohltuende, schmerzlindernde Berührungen oder entspannende beziehungsweise aktivierende Bäder tragen im Massage- und Bäderbereich der Physiotherapie zur Genesung der PatientInnen bei.



Nacktenmassagen helfen den PatientInnen, sich zu entspannen.

**Massage wirkt nicht nur auf der körperlichen, sondern auch auf der psychischen und psychosozialen Ebene.**

**Massagen** oder auch Bäder werden von den stationären PatientInnen aller Fachbereiche besonders gerne angenommen. In fünf in sich abgeschlossenen Behandlungskojen wird ein absolut ruhiges, die Intimsphäre schützendes Ambiente geboten: „Hier können sich auch ängstliche oder unsichere Patientinnen und Patienten anvertrauen und sich auf heilende Berührungen einlassen“, sagt Thomas Lang, med. Masseur. Hauptsächlich findet die klassische Massage Anwendung, die nicht nur auf der körperlichen Ebene (Entspannung, Muskellockerung, Durchblutungsverbesserung), sondern auch psychisch und psychosozial eine positive Wirkung hat.

**Wirkung.** Die Zuwendung und Berührung beziehungsweise sich berühren zu lassen sind sehr wichtige Aspekte bei vielen PatientInnen. „Häufig öffnen sich die Betroffenen durch eine Massage und schütten auch mal dem Masseur oder der Masseurin ihr Herz aus“, weiß der Experte und erklärt: „Verantwortlich hierfür ist unter anderem das Gehirn hormon Oxytocin, das beim gezielten Hautkontakt ausgeschüttet wird

und beruhigende, antistressähnliche Effekte auslöst, indem es den Blutdruck und die Pulsfrequenz oder zum Beispiel die Konzentration des Stresshormons Cortisol senkt.“

**Technik.** Streichende, reibende, knechtende, klopfende oder auch vibrierende Griffe bewirken über die Haut und die tieferen Muskelgewebe beispielsweise die Anregung des Lymphflusses, fördern den Muskelstoffwechsel und die Durchblutung, lösen Krämpfe oder dehnen auch kleinste Muskelfasern.

**Angebot.** Das Massagemed-Team der Landes-Nervenklinik bietet neben der klassischen Massage auch spezielle Formen wie Fußreflexzonen-, Akupunkt- oder Bindegewebsmassagen und Lymphdrainage an. „Bei der Akupunkturmassage etwa streichen wir mit einem Metallstäbchen entlang der Meridiane, der Energieleitbahnen am Körper, und stimulieren so gewisse körperliche Bereiche oder auch einzelne Akupunkturpunkte – ähnlich wie bei der Akupunktur, nur ohne Nadeln“, sagt Thomas Lang, med. Masseur. o

### Info

#### Massagen kommen zum Einsatz

- o zur Schmerzlinderung bei Verspannungen, Verhärtungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Wirbelsäulensyndromen oder posttraumatischen Veränderungen.
- o bei stressbedingten psychosomatischen Erkrankungen.

Fußreflexzonenmassagen wirken auf den ganzen Körper.





Die verschiedenen Badezusätze sind ganz auf die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen abgestimmt.

# Bäder-Therapie

## Bädertherapie Sanfter Weg der Entspannung

„**Unsere** Medizinalbäder dienen überwiegend der Entspannung und können den Patientinnen und Patienten helfen, wieder ein harmonisches Gesamtbild herzustellen. Anwendung finden vor allem Bäder mit wohlriechenden ätherischen Balsamessenzen wie Fichtennadel, Lavendel, Melisse oder Orangenblüten“, sagt Christine Wurz, med. Masseurin. Zudem greift das Massage-Team, insbesondere bei geriatrischen PatientInnen, bei denen es neben der Entspannung auch um die Schmerzlinderung geht, häufig zu warmen Packungen mit Moor oder Heublumen.

**Kräuter-** beziehungsweise Aromabäder entfalten ihre therapeutische Wirkung über die in den Pflanzen enthaltenen ätherischen Öle, die – in Verbindung mit einem Balsam auf Öl-basis – im heißen Wasserbad gelöst werden. „Die freigesetzten Wohlgerüche, kleinste hochflüchtige Moleküle, haben einerseits einen medizinischen Effekt auf die Nervenenden der Haut und werden andererseits über Nase und Lungen direkt aufgenommen und können somit harmonisierende oder schmerzstillende neutralisierende Prozesse im Gehirn auslösen beziehungsweise unterstützen“, erklärt die Expertin. „Denn ätherische Öle wirken unmittelbar auf alle Drüsen unseres endokrinen, also unseres Hormonsystems.“

**Medizinalbäder dienen** der Erfrischung, Anregung und Entspannung. Ihr Effekt reicht von Stimmungsaufhellung über Stressabbau und Nervenstärkung

bis hin zum Lösen von Ängsten. Auf der körperlichen Ebene sind sie eine hervorragende Ergänzung, um Schmerzen zu lindern, chronische Entzündungen zu hemmen oder die Durchblutung anzuregen.

Bäder als medizinische Therapie gehören zu den ältesten Behandlungsformen und haben sich bereits im alten Ägypten und im antiken Griechenland bewährt. In der Landes-Nervenlinik Linz kommt die Balneotherapie vor allem im Bereich der Wannenbäder zum Einsatz.

**Wohlthuende Bäder können Sie auch zu Hause durchführen, um der Gesundheit etwas Gutes zu tun. Lesen Sie nachfolgend Tipps und Aromabad-Empfehlungen des Massage-Teams:**

Badezusätze		
Zusatz	Wirkung	Anwendung
Rosmarinbalsam	Kreislauf belebend, würzig, erfrischend	günstig bei schlechter Hautdurchblutung und Muskelschmerzen
Heublumenbalsam	beruhigend, entkrampfend, fördert Durchblutung und Gewebestoffwechsel	bei rheumatischen Erkrankungen
Lavendelbalsam	wohlthuend, beruhigend	bei geistiger Belastung und empfindlicher Haut
Fichtennadelbalsam	erfrischend, stärkend, desinfizierend, desodorierend	nach körperlicher Anstrengung und bei Erkältung
Melissenbalsam	lockernd, erfrischend, beruhigend, antiseptisch, „weckt Lebensgeister“	nach nervlicher Belastung und bei Depression
Kamillenbalsam	mild, hautberuhigend, lindernd, entzündungshemmend	bei empfindlicher Haut
Wacholderbalsam	antibakteriell, antiseptisch, blutreinigend, schmerzlindernd	bei rheumatischen Erkrankungen, Gicht, Arthritis, Ekzemen und Infektionen
Orangen-Lavendel-Balsam	süß, frisch, fruchtig, entspannend, Angstlösend	zur Entspannung, Beruhigung, schlaffördernd
Eukalyptusbalsam	schmerzlindernd	bei Muskel- und Gelenkschmerzen, Erkältung, Husten, Halsinfektionen, Kopfschmerz
Baldrianbalsam	stark beruhigend	bei Schlafstörungen, Ruhelosigkeit und Spannungszuständen, rheumatischen Beschwerden
Zitrus-Erfrischungsbad	belebend, stimulierend	zur Aktivierung, Erfrischung



## Hoher Effekt – kaum Nebenwirkungen Heilen mit Strom

Auch die Elektrotherapie inklusive Laser- und Ultraschallbehandlungen sind Teil der Physiotherapie, denn schwache elektrische Impulse stimulieren, heilen und können Schmerzen lindern. Zum Einsatz kommt der „heilende Strom“ vor allem im Bereich von Nerven- und Muskellähmungen, aber auch bei Wirbelsäulen-, Nerven-, Muskel- und Gelenkschmerzen oder bei abnutzungsbedingten rheumatischen Beschwerden an der Wirbelsäule.

Die Elektrotherapie verfügt über modernste Geräte, die ein breit gefächertes Behandlungsspektrum abdecken wie hier die Anwendung von Tiefenwärme etwa bei Schmerzen in der Lendenwirbelsäule.



### Info

### Tipp

**Ein Kirschkernsackerl**, für ein bis zwei Minuten in der Mikrowelle aufgeheizt, wirkt wahre Wunder bei Muskelverspannungen im Nacken oder Lendenwirbelsäulenbereich.

**Bereits** in der Antike wurden elektrische Fische wie der Marmorierete Zitterrochen als schmerzstillendes Mittel von ÄrztInnen eingesetzt. Mitte des 19. Jahrhunderts nutzten amerikanische ZahnärztInnen die Elektrotherapie (ETH) lokal-anästhetisch und nach dem Zweiten Weltkrieg warteten Wiener ÄrztInnen mit neuen Untersuchungen zur Wirksamkeit auf und verhalfen der ETH zu einem neuen, bis heute andauernden Aufschwung. „Natürlich hat sich in der Elektrotherapie im Laufe der Jahre viel verändert, aber auch die relativ einfachen Geräte aus früheren Zeiten waren mit den damaligen Stromformen schon sehr wirkungsvoll“, sagt Michaela Gschwandner, med.techn. Fachassistentin. Mittlerweile gibt es im elektrotherapeutischen Verfahren mehr als 50 verschiedene „Stromsorten“, die meist kombiniert mit anderen Therapieformen eingesetzt werden. Etabliert hat sich die ETH auch wegen ihres großen Therapieeffektes bei relativ wenigen Nebenwirkungen.

**Die Wirkung der ETH** basiert auf dem Umstand, dass viele Einzelstoffe und Zellbestandteile des Körpers, elektrisch gesehen, geladene Teilchen darstellen und Muskeln und Nerven mit Hilfe von geringen elektrischen Strömen erst funktionsfähig sind. Die schwachen Impulse, die die ETH setzt, entsprechen von daher der natürlichen Elektrizität des Körpers. „Durch diese Stromimpulse werden Stoffe im Körper aktiviert und bewegt, das chemische Milieu im Körpergewebe ändert sich und kann so Schmerzlinderung oder etwa Ab-

schwellung bewirken. Zudem trägt die Reizung der Nervenbahnen gezielt zur Muskelaktivierung bei“, sagt die Expertin. Mit neuen technischen Möglichkeiten wie den Physicomgeräten und modernen Behandlungsformen wie Tiefenwärme ist die Elektrotherapie als Ergänzung oder Alternative zu Medikamenten und zur Unterstützung aktiver physiotherapeutischer Maßnahmen mit verschiedenen Frequenzen wie Galvanisation (Gleichstrombehandlung), Reizströmen, Interferenzströmen und Wärmelampen (Infrarotlicht) nach wie vor Mittel der Wahl. Sie hilft besonders bei Schmerzen und Lähmungen und dient der Muskelkräftigung, Durchblutungsverbesserung und Entspannung.

**Lasertherapie.** Die künstlich erzeugten Licht-/Laserstrahlen haben eine hohe Energiedichte. Sie steigern den Zellstoffwechsel und beschleunigen dadurch die Regeneration von krankem Gewebe. Zudem wird die Mikrozirkulation verbessert. An der LNK wird vornehmlich mit dem Softlaser gearbeitet, der mit einem Lichtspektrum im nahen Infrarotbereich eine Leistung von 80 Mikrowatt hat. „Eine Softlaserbehandlung eignet sich etwa bei Sehnenentzündungen, entzündlichen Gelenkerkrankungen, chronischen Gewebedefekten oder auch zur postoperativen Wund- und Narbenbehandlung. Flächenmäßig wird die Lasertherapie auch zur Behandlung lokaler Schmerzpunkte, zum Beispiel an Triggerpunkten, eingesetzt“, sagt Therapeutin Franziska Wittberger. ○



Im Therapiegarten können die PatientInnen ihre oft körperlich und geistig gestörte Wahrnehmung auf verschiedenem Untergrund mit allen Sinnen trainieren.

## Therapiegarten

# Gesundheitsfördernde Wirkung der Natur Die Heilkraft des Gartens

**Die** direkte Wahrnehmung der Natur ruft besonders bei PatientInnen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten Beruhigung und Entspannung hervor. Das therapeutische Naturerlebnis kann Störungen auf körperlicher und geistiger Ebene verbessern oder bei der Wiederherstellung helfen und sichert somit ein großes Maß an Lebensqualität. „In dem eingezäunten und mit Sträuchern umwachsenen Bereich sind viele Gehwege mit ausgesuchten Materialien und in unterschiedlichen Formen angelegt“, sagt Johann Leonhartsberger, leitender Physiotherapeut, und erklärt: „Unsere Patientinnen und Patienten finden dort alles, was sie für Gangsicherheit im Alltag und im Freien brauchen. Auf verschiedensten Wegen mit schiefen Ebenen oder unterschiedlichen Steigungen gehen sie über Pflastersteine, Wiesenwege, über Schotter und Rindenmulch genauso wie über Stufen unterschiedlicher Höhen und Tiefen – mit und ohne Geländer.“

**Erleben mit allen Sinnen.** Neben Bereichen zum Entspannen mit beispielsweise einer Schaukel, einer Hängematte oder Geräten zum Trainieren des Gleichgewichts gibt es etwa auch eine Kiesgrube mit Geländer, um das Gehen auf Schotter zu üben. Und immer wieder finden sich Plätze zum Rasten. „Im kleinen Labyrinth mit Wiesenweg, gesäumt von großen, besonders schön geformten Steinen, bieten sich etwa viele Anreize für die Sinne. Hier können die Patientinnen und Patienten zum Beispiel unterschied-

liche Oberflächen und Formen tasten und spüren“, sagt der Physiotherapie-Experte. Blumen und blühende, stachelige Sträucher sprechen ebenfalls Wahrnehmungsreize an. Besonders geeignet ist dieser Bereich für neurologische PatientInnen, die beispielsweise nach einem Schlaganfall eine gestörte Wahrnehmung oder Gangunsicherheit haben. „Mit unterschiedlichen Aufgabenstellungen können wir hier gemeinsam sehr alltagsnah üben“, weiß Johann Leonhartsberger.

**Erinnerungen wecken.** Bei GeriatriepatientInnen, die unter Umständen an Demenz leiden, ist der Therapiegarten manchmal ein Teil des schon vergessenen Lebens und kann über die Freude an Gartenarbeit verborgene Fähigkeiten und Fertigkeiten freilegen, die gut in den Alltag integriert werden können. Eine wertvolle therapeutische Unterstützung ist der Garten aber auch bei vielen psychiatrischen Erkrankungen. Hier zielt die Therapie vor allem auf die Wahrnehmungs- und Entspannungselemente ab. Das Sein in der Natur ermöglicht die Auseinandersetzung mit eigenen Gefühlen und Sinnen, mit der Umwelt oder der Außenwelt. „Mit der Sicherheit eines geschützten und doch halb öffentlichen Bereichs“, betont der Physiotherapeut.

Ein auf den ersten Blick eher „un-medizinisch“ wirkender Bereich der Physiotherapie ist der rund 1.000 Quadratmeter große Therapiegarten der Landes-Nervenlinik. Über eine imposante Brücke gelangt man direkt von der Physiotherapie in den architektonisch außerordentlich schön angelegten Garten, der das Therapieangebot ergänzt.

**Der Therapiegarten der LNK** wird sowohl für Einzel- als auch für Gruppentherapien genutzt. In Gruppen können etwa Entspannungsübungen, Atemübungen oder auch Konzentrationsspiele durchgeführt werden. „Wichtig ist dabei, dass die Leute sich im Freien befinden, frische Luft atmen und sich wieder spüren“, beschreibt Johann Leonhartsberger die gesundheitsfördernde Wirkung der Natur. ○

**Im Therapiegarten können Störungen auf körperlicher und geistiger Ebene verbessert werden.**

Eine Brücke führt direkt in den wunderschön angelegten Therapiegarten, der das physiotherapeutische Angebot ergänzt.





## Physiotherapie nach der WS-Operation Gangschulung und Haltungskorrektur

Der physiotherapeutischen Behandlung neurochirurgischer PatientInnen kommt eine besondere Bedeutung zu.

**Für** die Physiotherapie nach Operationen an der Wirbelsäule beispielsweise gibt es spezielle, in Absprache mit den NeurochirurgInnen entwickelte Beratungs- und Therapieleitlinien. Diese Leitlinien gelten für rund 80 Prozent aller wirbelsäulenoperierten PatientInnen und lassen dem PT-Team dennoch Spielraum für individuelle Maßnahmen. In Rücksprache mit dem/der zuständigen Chirurgen/Chirurgin kann es in Einzelfällen etwa zu Änderungen der Belastungsgrenzen und

Rekonvaleszenzzeiten kommen. „In der postoperativen Therapie nach Wirbelsäuleneingriffen konzentrieren wir uns mit den Betroffenen vor allem auf die Gangschulung mit Haltungskorrektur, auf aktive Übungen zur Stabilisation der Körperlängsachse, Beckenbodentraining, Kräftigung des tiefen Bauchmuskels, Sensibilitätstraining sowie Kräftigung bei Lähmungserscheinungen“, sagt Physiotherapeutin Daniela Danner. Zudem gehört die Beratung vor und nach einer OP mit Aufklärung über Belastung und Bewegungsverhalten nach dem Eingriff sowie über die Aktivitäten des täglichen Lebens zu den Aufgaben der Physiotherapie.

**Eines der vorrangigen** Therapieziele ist ein möglichst harmonisches, aufrechtes Gangbild, um die Regeneration der PatientInnen in den ersten Wochen nach der Operation zu fördern. „Ein weiteres Thema bei Wirbelsäulenoperierten stellt auch die Schmerztherapie bei Restsymptomatik dar. Dabei kommen aktive und passive Methoden wie Lagerungen, angepasste manuelle Techniken wie Zentrierung der Gelenke, Medi-Taping oder auch Triggerpunkttherapie und Faszientechniken zum Einsatz“, erklärt die Expertin.

**Physiotherapie nach Schädeloperationen.** Neben WirbelsäulenpatientInnen werden auf den neurochirurgischen Stationen auch PatientInnen nach Eingriffen am Schädel physiotherapeutisch betreut. Gerade nach Operationen, die mit Raumforderungen einhergehen (z. B. durch einen Tumor oder Blutungen), oder Schädelhirntraumata können sehr unterschiedliche Symptome wie halbseitige Lähmungen, Wahrnehmungsstörungen, Gleichgewichtsstörungen oder Schwindel auftreten, die entsprechend individuell angepasste physiotherapeutische Maßnahmen erfordern. Die Arbeit der TherapeutInnen ist vielfältig und abwechslungsreich und kann von der Beratung über Mobilisation zur Gangschulung bis zur Behandlung von neurologischen Defiziten (wie einer Halbseitenlähmung) reichen. ○

### Info

#### Was ist ...

- **Triggerpunkttherapie:** Triggerpunkte sind Muskelverhärtungen, die sehr druckempfindlich sind und sofort mit Schmerz reagieren. Charakteristischerweise strahlt der Schmerz an einem Triggerpunkt meist bis tief ins Gewebe aus, und zwar nicht nur an der Stelle des Triggerpunktes, sondern bis in weiter entfernte Körperbereiche.
- **Faszientechnik:** Die Faszien bilden ein flächenartiges „Bindegewebe“, das sich durch den ganzen Körper zieht. Hier werden Stress oder auch Traumata, wie sie durch Operationen entstehen, gespeichert, wodurch sich das Gewebe verkrampft oder sich „festhakt“. Mit speziellen Techniken können Faszien- oder Narben entlastet werden, sodass auch die tiefen Gewebsschichten wieder entspannen.
- **Medi-Taping:** Lesen Sie hierzu mehr auf Seite 18.



Nach Eingriffen an der Wirbelsäule wird die Körperlängsachse durch physiotherapeutisches Training wieder stabilisiert.

## Physiotherapie für IntensivpatientInnen



Neben körpertherapeutischen Übungen wird vom Physiotherapie-Team auch auf die menschliche Zuwendung in der Rehabilitation viel Wert gelegt.

**Die** neurochirurgische Intensivstation ist das tägliche berufliche Umfeld von Physiotherapeutin Sarah Hiebl: „Bei Patientinnen und Patienten mit etwa einer Querschnittssymptomatik, nach Hirnblutungen oder Schädelhirntraumata passen wir die Therapiemaßnahmen – je nach Wachheitszustand der Betroffenen – individuell an. Die Therapie kann dann von prophylaktischen Interventionen über Wahrnehmungsförderung bis hin zur Mobilisation reichen.“ So stehen bei komatösen und beatmeten PatientInnen vorbeugende

Maßnahmen wie Atemtherapie, Lagerung oder die Erhaltung der Gelenkbeweglichkeit im Vordergrund. Verbessern sich der Allgemeinzustand und der Wachheitsgrad der PatientInnen, wird die Priorität auf eine möglichst rasche Mobilisation wie Sitzen, Stehen oder Gehen gelegt. „Die vorrangigen Ziele der Mobilisation sind die Regulation der Muskelspannung, die Verbesserung der Atem- und Kreislauffunktionen sowie des Wachheitsgrades und die Aktivierung der Muskeln“, erklärt die Physiotherapeutin. ○

## Physiotherapie bei Wirbelgleiten

**Beim** sogenannten Wirbelgleiten – medizinisch heißt die Erkrankung Spondylolisthese – verschieben sich zwei Wirbel gegeneinander. In den meisten Fällen ist die Lendenwirbelsäule betroffen. „Der betroffene Wirbel gleitet entweder nach vorne, dann spricht man von einer Ventrolisthese, oder nach hinten, dann liegt eine Retrolisthese vor“, sagt Physiotherapeutin Doris Weese. Bereits 1989 wurde an der LNK ein eigenes physiotherapeutisches Behandlungskonzept für PatientInnen mit Wirbelgleiten entwickelt – das Listhesetraining. Die Betroffenen werden speziell für das Listhesetraining stationär aufgenommen und während des Krankenhausaufenthaltes täglich physiotherapeutisch behandelt. „Im Vordergrund steht das Erlernen eines Übungsprogrammes mit dem Ziel, den betroffenen Bereich optimal muskulär zu stabilisieren.“

**Weitere Schwerpunkte bilden** manuelletherapeutische Techniken, Weichteiltechniken sowie selbstverständlich auch die Beratung bezüglich der Aktivitäten des täglichen Lebens, um wieder mehr Lebensqualität zu erlangen“, erklärt die Expertin. Je nach Beschwerdesymptomatik wird die Therapie individuell auf die Spondylolisthese-PatientInnen abgestimmt.

PatientInnen, die unter Wirbelgleiten leiden, werden etwa in der richtigen Korrekturüberlagerung angeleitet.





## Schlaganfall, Parkinson, MS: Alltägliche Funktionen durch Physiotherapie wiedererlangen

An der Abteilung Neurologie, die aus zwei Stationen und einer Stroke Unit (Schlaganfall-Überwachungsstation) besteht, arbeiten sechs PhysiotherapeutInnen mit modernsten Therapien, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen.

**Bei SchlaganfallpatientInnen wird bereits in der Frühphase auf der Stroke Unit mit der Physiotherapie begonnen.**

Die PatientInnen der Neurologie leiden beispielsweise an Morbus Parkinson, Multipler Sklerose, Polyneuropathien, Muskelerkrankungen, Schmerzzuständen und degenerativen Erkrankungen an der Wirbelsäule (zum Beispiel Bandscheibenvorfall) oder hatten einen Schlaganfall. In Einzeltherapien wird nach individuellem Befund

an der Wiederherstellung physiologischer Bewegungsabläufe und an der Kräftigung geschwächter Muskulatur gearbeitet. Zudem helfen die PhysiotherapeutInnen dabei, alltägliche Funktionen wieder zu erlernen.

**Methoden.** Eingesetzt werden moderne physiotherapeutische Maßnahmen wie die Spiegeltherapie (lesen Sie hierzu mehr auf Seite 14), Unterwassertherapie und Trainingsgeräte wie Laufband, Ergometer, Vibrationstraining am Zeptor (lesen Sie auch hierzu mehr auf Seite 14) und die therapeutische Kletterwand. „Nach einem Schlaganfall zum Beispiel beginnen wir auf der Stroke Unit bereits in der Frühphase, also bereits nach 24 Stunden mit der Physiotherapie“, sagt Martina Leonhartsberger vom PT-Team der Neurologie und erklärt: „Bei Schwerstbetroffenen kümmern wir uns zunächst um die Unterstützung der Atemfunktion, um die passive und aktive Beweglichkeit und beurteilen dabei die vorhandenen Ressourcen. Je nach Belastbarkeit des Patienten oder der Patientin arbeiten wir vom Querbettsitz angefangen über den Stand mit Unterstützung bis zum Gehen mit und ohne Hilfsmittel.“ Vorrangiges Ziel einer frühestmöglichen Mobilisation der PatientInnen ist es, die gewohnten Bewegungsabläufe sowie die Funktionen des Alltags wiederzuerlangen,

um eine möglichst hohe Lebensqualität trotz Erkrankung für die Betroffenen zu schaffen.

**Regelmäßige Physiotherapie.** Bei chronisch verlaufenden neurologischen Erkrankungen wie Morbus Parkinson oder Multipler Sklerose, bei denen die PatientInnen öfter stationär aufgenommen werden müssen, werden sie bei jedem Aufenthalt physiotherapeutisch betreut, um die vorhandenen Ressourcen auch im Spital zu fördern und zu stärken. „Abhängig von den aktuellen Symptomen und Beschwerden wird neben der medikamentösen Therapie die physiotherapeutische Behandlung laufend angepasst“, betont Therapeutin Petra Ganglberger. „Bei diversen Schmerzzuständen der Wirbelsäule versuchen wir beispielsweise, mittels manueller Techniken an Gelenken, Muskulatur und Bindegewebe und gezielter Trainingstherapie das Bewegungsverhalten zu verbessern.“ Daneben stehen auch physikalische Maßnahmen, die Massage, Elektrotherapie und Wärmebehandlungen umfassen, zur Verfügung.

**Spezielle Gruppentherapie.** Zum Erlernen verschiedener Entspannungstechniken, die bei neurologischen Erkrankungen körperlich und geistig eine unterstützende Heilwirkung haben, sind die PatientInnen der Neurologie mehrmals pro Woche zur Teilnahme an der sogenannten „Bewusst gemacht“-Gruppe eingeladen. „Generell ist es uns ein Anliegen, für

Motorunterstütztes Bewegungstraining der Beine als Teil der Physiotherapie bei Neurologie-PatientInnen.





Mit viel Einfühlungsvermögen üben die PhysiotherapeutInnen mit NeurologiepatientInnen etwa die Verbesserung der Körperstabilität und der Feinmotorik im Arm.

# 13 Neurologie

jede Patientin und jeden Patienten ein individuelles Übungsprogramm für zu Hause zu erstellen und die Betroffenen und ihre Angehörigen auch über die Wichtigkeit einer weiterführenden Therapie im ambulanten Bereich außerhalb des Spitals zu informieren“, sagt Maria Heidlmair vom PT-Team. So wie alle KollegInnen des großen, spitalseigenen

Physiotherapie-Teams der LNK erweitern auch die PhysiotherapeutInnen der Neurologie ständig ihr Wissen durch regelmäßige fachliche Fortbildungen, um den PatientInnen mit neurologischer Diagnose eine effektive und effiziente Therapie anbieten zu können, die so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. ○

**Abhängig von den aktuellen Symptomen und Beschwerden wird die physiotherapeutische Behandlung laufend angepasst.**

*Therapeutisches Klettern fördert die Kräftigung der Muskeln und hilft, die Koordinationsfähigkeiten zu verbessern.*



## Info

### Therapeutisches Klettern

**Klettern ist ein Sport**, der sowohl den Körper und die Muskelaktivitäten als auch den Geist und die Konzentration sowie die Koordination von beidem fördert. In der Neurologie kommt im Rahmen der Physiotherapie deshalb auch das therapeutische Klettern zum Einsatz. „Neurologische Patienten und Patientinnen müssen häufig nicht nur ihre gesamten Muskeln wieder kräftigen und ihre koordinativen Fähigkeiten verbessern, sondern auch Alltägliches und früher Selbstverständliches wie etwa das Greifen mit den Händen wieder lernen“, sagt Martina Riegler, Physiotherapeutin an der Neurologie.

**Ferner eignet sich** das therapeutische Klettern auch bei Wahrnehmungsstörungen, Planungsdefiziten oder Motivationsproblemen. Die PatientInnen lernen, in einer bestimmten Körperposition in maximal 20 Zentimetern Höhe an der Kletterwand zu verbleiben, ihren Schwerpunkt zu verlagern, Schritte zu setzen und die Hand-/Armfunktion zu trainieren. Die PhysiotherapeutInnen arbeiten dabei führend und unterstützend beziehungsweise können auch gezielt Widerstände geben, um die muskuläre Anforderung zu erhöhen.



## Moderne Therapiemaßnahmen Bewährt – Vibrationstherapie und Spiegeltherapie



Durch die Spiegeltherapie werden Informationen an das Gehirn weitergeleitet, die dazu beitragen können, Lähmungserscheinungen wieder zu regenerieren oder die natürlichen Bewegungsabläufe wiederherzustellen.

Feste Elemente der neurorehabilitativen Physiotherapie sind auch die Vibrationstherapie und die Spiegeltherapie, die viele PatientInnen behutsam dabei unterstützen, in den Alltag zurückzufinden.

**Die** Vibrationstherapie überträgt minimale Vibrationsreize vom Vibrationsgerät (Zeptor) einerseits auf ein ganzes Körpersegment, andererseits auf Muskel- und Sehnenkomplexe und Organe. „Die Wirkung sind neuronale und biochemische Veränderungen, strukturelle Veränderungen im Muskel-Sehnen-Komplex

und Veränderungen in der Auslösbarkeit von muskulären Reflexen“, erläutert Physiotherapeutin Lisa Lang. So können die Haltungskontrolle, das Gleichgewicht (z. B. bei erhöhter Sturzgefahr), die Gangfunktion und generell die Muskelkraft verbessert werden. Weitere, sportwissenschaftliche Aspekte sind der Wiederaufbau von Kraft und Koordination. Da PatientInnen sehr sensitiv auf Veränderungen der Stimulationsparameter des Gerätes wie Amplitude, Frequenz, Belastungsdauer oder Körperstelle der Vibrationseinwirkung reagieren, kann schon eine geringe Modifikation zu Veränderungen führen. Wichtig ist, je genauer die Zielsetzungen überlegt sind, umso größer wird der Effekt der Vibrationstherapie sein.

**„Bei der Vibrationstherapie** wird aus mechanischer Sicht klassischerweise zwischen Ganz- und Teilkörperschwingungen unterschieden“, sagt die Physiotherapeutin und erklärt: „Ein Differenzierungskriterium ist hier der Anteil des Körpergewichts, der am Transferpunkt wirksam ist. Beim Stehen oder Sitzen wirken die Vibrationen auf den ganzen Körper ein. Beim Halten eines vibrierenden Gegenstandes spricht man von Teilkörperanwendung.“ Die Vibrationstherapie wird häufig bei PatientInnen mit Morbus Parkinson oder mit Gleichgewichtsstörungen eingesetzt.

**Die Spiegeltherapie** wurde erstmals in den 1990er-Jahren von Prof. Ramachandran in den USA vorgestellt. Zum Einsatz kommt sie vor allem bei

PatientInnen nach einem Schlaganfall/ Gehirnblutung, nach Verletzungen/ Schädigungen des Nervenplexus (Plexusläsionen), bei Morbus Sudeck (CRPS = Complex Regional Pain Syndrome) und nach Amputationen beziehungsweise bei Phantomschmerzen. „Am meisten sind mit der Spiegeltherapie Bewegungsstörungen und Schmerzen aufgrund einer Fehlsteuerung des zentralen Nervensystems zu beeinflussen“, sagt Elke Stelzer, Physiotherapeutin an der Neurologie.

**Zur Durchführung** wird der Spiegel in der Körpermitte der PatientInnen so platziert, dass beispielsweise der gelähmte Arm nicht mehr sichtbar ist. Wenn die PatientInnen in den Spiegel blicken, realisieren sie im Idealfall zwei „gesunde“ Arme. In dieser Ausgangsstellung werden funktionelle Bewegungsübungen durchgeführt sowie Tastreize angewendet. „Wir üben etwa das Öffnen und Schließen der Hand, einzelne Finger zu aktivieren, auf dem Tisch die Hand vor und zurück zu bewegen oder den Tisch abzuwischen“, beschreibt die Expertin und betont: „Eine hohe Wiederholungszahl der Übungen und tägliches Üben führen zu guten Therapieerfolgen.“ Die Aktivierung von Gehirnarealen und die Informationsweiterleitung hängen wesentlich von der Aufmerksamkeit und der Konzentration der PatientInnen ab. Durch die optischen Eindrücke der Spiegeltherapie können Bewegungen der beispielsweise gelähmten Extremität gefördert werden. ○

## Interview mit einer Neurologie-Patientin: Ich freue mich wöchentlich über die Verbesserung

**Neben** Medikamenten bekam sie Physio- und Ergotherapie, Massagen und Wärmepackungen zur Entspannung und Lymphdrainage verordnet. Rund sechs Wochen nach ihrer Aufnahme zog die junge Frau eine erste „Gesundheits-Bilanz“:

*Erinnern Sie sich noch, wie Ihre Erkrankung begonnen hat?*

**Ich hatte zu Hause** bereits seit zwei Monaten starke Schmerzen, weshalb ich viel im Bett lag. Alle Aktivitäten waren sehr anstrengend und schmerzhaft für mich, ich habe mich deshalb nur auf das Wesentliche beschränkt, wie zum WC gehen oder kurz aufsetzen für die Mahlzeiten. Ich hatte große Angst vor weiteren Verschlechterungen, vor der Zukunft.

*Wie war der Verlauf nach der Aufnahme ins Spital?*

**Leider verschlechterte** sich mein Zustand zunächst noch und ich wurde auf die Überwachungsstation verlegt. Zusätzlich bekam ich noch eine Lungenentzündung und hatte Probleme beim Schlucken und Atemnot. In der ersten Woche war ich fast ständig auf fremde Hilfe angewiesen, ich konnte weder alleine essen noch mich zur Seite drehen. Nachdem die Diagnose feststand, wurde sofort mit der medikamentösen Therapie begonnen.

*Welchen Verlauf nahmen die Therapien?*

**Ich war zuerst** kaum belastbar, die Therapien fanden am Krankenbett

statt. Mitte der zweiten Woche setzte ich mich zum ersten Mal mit Hilfe der Physiotherapeutin auf. Zuerst übten wir nur zehn Minuten, zweimal täglich, danach war ich erschöpft. Nach weiteren drei Tagen konnte ich wieder aufstehen, und Mitte der dritten Woche ging ich bereits in Begleitung eine Stationsrunde.

*Welche Fortschritte waren Ihnen persönlich sehr wichtig?*

**Ich orientierte** mich immer an den kleinen Erfolgen und freute mich etwa sehr darüber, als ich wieder selbstständig aufstehen oder alleine zu den Therapien gehen konnte. Meine Familie unterstützte mich in allen Belangen übrigens sehr und freut sich mit mir über meine Fortschritte. Heute, etwa sechs Wochen nach der Aufnahme, bin ich wieder selbstständig unterwegs. Zurzeit arbeiten wir an der Kräftigung der geschwächten Muskulatur. Die meisten Probleme bereiten mir noch das Stufenhinaufsteigen und das Aufstehen vom Boden.

*Wie schaut heute ein typischer Tag im Krankenhaus für Sie aus?*

**Ich stehe** um 7:30 Uhr auf, frühstücke, gehe ins Bad und um 8:45 Uhr beginnt die erste Einheit Physiotherapie, die mit Wärmepackung und Massage meist bis 11 Uhr dauert. Nach dem Mittagessen und einer kurzen Rast stehen am Nachmittag bis 15 Uhr die zweite physiotherapeutische Einheit und anschließend Ergotherapie auf dem Programm.

*Wie blicken Sie in Ihre gesundheitliche Zukunft?*

**Ich merke jede Woche** die Verbesserungen und freue mich und genieße es, wieder schmerzfrei selbstständig zu leben. Im Anschluss an meinen Krankenhausaufenthalt absolviere ich noch ein Rehabilitationsprogramm. Ich wünsche mir, bis zum Ende des Jahres wieder vollkommen gesund zu sein, sodass ich im nächsten Jahr wieder ins Berufsleben einsteigen kann. ○

Wegen einer zunehmenden Muskelschwäche – verbunden mit starken Schmerzen – wurde Anfang August eine 23-jährige Patientin auf der neurologischen Akutstation der LNK aufgenommen. Die diagnostische Abklärung ergab eine akute generalisierte Muskelentzündung.



Die junge Patientin mit akuter generalisierter Muskelentzündung freute sich über jeden Teilerfolg, den sie mit Unterstützung der PhysiotherapeutInnen erzielte.

## Sturzprophylaxe und Validation Ältere Menschen brauchen besondere Physiotherapie

Eine besondere Herausforderung stellt sich dem sechsköpfigen PT-Team im Bereich der Psychiatrich-neurologischen Gerontologie. Auf vier Stationen sowie an der Geronto-psychiatrischen Tagesklinik betreuen sie ältere PatientInnen, die zum Teil an vielen Erkrankungen gleichzeitig (Multimorbidität) und reduzierten kognitiven Fähigkeiten (Demenz) leiden.

**Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Sturzrisiko enorm.**

*Das spezielle physiotherapeutische Training für ältere PatientInnen fördert die Sicherheit beim Stiegensteigen.*

Durch spezielle geriatrische Methoden – unter anderem auch „Validation“ (siehe Seite 17) – finden die PhysiotherapeutInnen mit viel Einfühlungsvermögen und fachlichem Wissen einen guten Zugang zu den PatientInnen und fördern sie bestmöglich. „Wir behandeln Patientinnen und Patienten mit Demenz oder akuten Verwirrheitszuständen, mit psychiatrischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen, neurologischen Krank-

heitsbildern wie Schlaganfall oder Morbus Parkinson sowie Menschen, die an degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates und Schmerzen leiden“, erklärt Physiotherapeutin Daniela Tweraser. Nach ärztlicher Zuweisung arbeitet das PT-Team zunächst daran, für die Betroffenen die größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag wiederzuerlangen. In regelmäßigen interdisziplinären Besprechungen wird versucht, für jede/n Patienten/Patientin individuelle Ziele festzulegen.

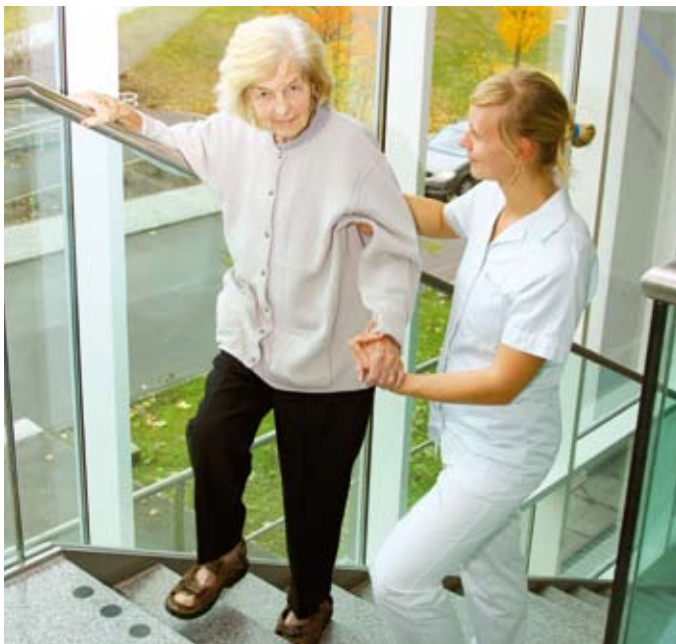
„Ziele in der Physiotherapie sind etwa, die Gangsicherheit und die allgemeine Ausdauer zu verbessern – zum Beispiel auch durch Sturzprophylaxe-Training –, die Betroffenen nach längerer Bettlägerigkeit zu mobilisieren, die Atmung zu verbessern, Schmerzen zu lindern und sie generell zur Bewegung zu motivieren“, erklärt die Physiotherapeutin. Weiters werden die PatientInnen dabei unterstützt, Aktivitäten des täglichen Lebens wie Drehen im Bett, Aufsetzen, Aufstehen, Transfer auf die Toilette, Gehen mit und ohne Hilfsmittel (wieder) zu erlernen beziehungsweise die verbliebenen Ressourcen optimal zu nutzen. Neben den Einzeltherapien (Bewegungstherapie) werden auch verschiedene Gruppentherapien angeboten.

**Outdoor-Training.** „Eine Besonderheit ist unsere Outdoor-Gruppe für die Älteren, in der sie draußen – auch außerhalb des Spitalsgeländes – mit therapeutischer Begleitung längere Gehstrecken absolvieren können, um wieder mehr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu erlangen“, sagt die Expertin. Zusätzlich ist auch der Therapiegarten (lesen Sie hierzu mehr auf Seite 9) fixer Therapie-Bestandteil. Hier können die PatientInnen auf verschiedenen Untergrundflächen, Stufen und Neigungswinkeln lernen, ihre Gangsicherheit zu erhöhen.

**Assessments in der Geriatrie.** Assessments stellen ein einfaches diagnostisches Verfahren dar, um den funktionellen Status der PatientInnen zu erheben und so die geeignete Therapie planen zu können. Im Bereich der Geriatrie werden hierzu, unter anderem vom Physiotherapie-Team, folgende Tests angewendet:

**Timed up and go Test:** Dieser dient der Beurteilung der Mobilität. Die PatientInnen müssen dabei von einem Stuhl mit Armlehnen aufstehen, drei Meter hin und zurück gehen und sich wieder niedersetzen. Anhand der Testzeit werden die individuelle Mobilität sowie das Sturzrisiko beurteilt.

**Tinetti-Test:** Dieser bewertet Haltung, Positionswechsel und diverse Gangparameter hinsichtlich Sicherheit und Gleichgewicht. Beurteilt werden die Sitzbalance, das Aufstehen,





Eine besondere Herausforderung sind Übungen mit den sogenannten Pedalos, bei denen die PatientInnen mit therapeutischer Unterstützung die körperliche Balance und ihre Koordination trainieren.

die Stehbalance mit offenen und geschlossenen Augen, das Drehen im Stand und das Niedersetzen. Zudem bewertet das TherapeutInnenteam Schrittlänge und -breite, Gangsymmetrie, Kontinuität, Wegabweichung und Rumpfstabilität während des Gehens. Die Bewertung erfolgt anhand eines Punktesystems.

„**Assessments sind** wichtiger Teil der Befundung, der Verlaufskontrolle und der Prognose, um vorhandene Defizite richtig und rechtzeitig zu erkennen“, sagt Physiotherapeutin Maria Heidlmair. „Dennoch“, betont die Expertin, „ist es wichtig, die Betroffenen immer in ihrer Ganzheit zu sehen und viele andere Faktoren in die Diagnostik mit einzubeziehen. Nur so gelingt es, wirkliche Therapiemöglichkeiten und Hilfestellungen anzubieten.“

**Sturzrisiko bei älteren Menschen.** Mit zunehmendem Alter kommt es, bedingt durch körperliche und geistige Veränderungen, bei jedem Menschen zur Abnahme von Muskelkraft, Knochendichte sowie der generellen körperlichen und kognitiven Fähigkeiten. Die Folgen sind Verminderung der Anpassungsfähigkeit, Flexibilität und Reaktionsfähigkeit. All dies erhöht unter anderem das Sturzrisiko bei Älteren enorm.

**Die Physiotherapie** legt deshalb besonderes Augenmerk auf die individuellen physischen Einschränkungen des Bewegungsapparates. „Eine Viel-

zahl von Stürzen älterer Menschen findet gerade im heimischen Umfeld statt – vor allem nachts, beim Weg auf die Toilette oder in Stresssituationen, wenn etwa die Türglocke oder das Telefon klingelt“, sagt Petra Ganglberger vom PT-Team der Geriatrie. In der Einzeltherapie wird deshalb im Speziellen geachtet auf

- Haltungskontrolle;
- Gleichgewicht und Koordination;
- Hilfsmittelverwendung (z. B. Hör- oder Gehhilfe) mit anschließender Beratung;
- Beweglichkeit von Rumpf und Extremitäten;
- Körpereigen- und Fremdwahrnehmung und Ängste der PatientInnen;
- Gefahrenquellen im Alltag.

**Für daheim geben** die ExpertInnen Tipps, um Gefahrenquellen und damit das Sturzrisiko zu mindern:

- Entfernen Sie Kabel, Schnüre und andere Gegenstände vom Boden.
- Legen Sie Anti-Rutsch-Beschichtungen unter Matten oder Teppiche.
- Bringen Sie passende Beleuchtung an, v. a. im Bereich von Stiegen.
- Achten Sie auf Möbelfixierung.
- Bringen Sie im Bade- bzw. Toilettenbereich Haltegriffe an.
- Passen Sie die Toilettensitzhöhe an die Körpergröße an.
- Ordnen Sie die Dinge in den Kästen nach Häufigkeit der Verwendung.
- Positionieren Sie die Ruffhilfe in Ihrer

Nähe (evtl. z. B. beim Fernsehsessel).

- Tragen Sie bequeme, feste Schuhe mit rutschfester Sohle.
- Verwenden Sie u. U. eine individuell angepasste Gehhilfe.

**Validation.** Validation ist eine Methode für den Umgang mit desorientierten Menschen. „Validieren“ bedeutet, „etwas für gültig erklären“ – und zwar die Realität des dementen/desorientierten alten Menschen. Mittels verbaler und nonverbaler Techniken versuchen die TherapeutInnen, eine akzeptierte empathische Atmosphäre zu schaffen, die PatientInnen erfahren Momente echter tiefer Wertschätzung, die eine positive Auswirkung auf ihr gesamtes psychosoziales Befinden haben. Validation eignet sich besonders für PatientInnen, die an der Alzheimer-Demenz erkrankt sind.

**Die Methode wurde** von der in Amerika lebenden Psychologin Naomi Feil zwischen den 1960er- und 1980er-Jahren entwickelt, nachdem sie während ihrer jahrelangen Arbeit in einem Altersheim bei verwirrten alten Menschen immer daran gescheitert war, diese mit ihrer/der Realität zu konfrontieren. „Ich gab das Ziel der Orientierung auf die Realität auf, als ich bemerkte, dass die Gruppenmitglieder sich immer dann zurückzogen oder zunehmend feindselig wurden, wenn ich sie mit der unerträglichen Realität der Gegenwart zu konfrontieren versuchte.“ (Feil 1999)

**Oberstes Ziel der geriatrischen Physiotherapie ist, die größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag wiederzuerlangen.**

Die Medi-Tape-Streifen können Schmerzen lindern und die körpereigene Heilkraft fördern – wie hier im Nackenbereich.



## Medi-Taping Dem Schmerz eine kleben

Von ProfisportlerInnen kennt man sie schon länger: bunte längere oder kürzere Streifen, die rund um das Knie, am Unterschenkel oder um das Schultergelenk aufgeklebt sind. Das Bild wirkt nach wie vor exotisch, verfolgt aber einen konsequent medizinischen Zweck: Medi-Taping heißt die Methode, die auch von der Physiotherapie an der LNK in der Schmerzbehandlung eingesetzt wird.

### Info

#### Wirkungsweise der Farben beim Medi-Taping

- Rot – fördert die Durchblutung, ist Energie zuführend und wärmend, geeignet bei chronischen Schmerzen
- Blau – wirkt entzündungshemmend und kühlend, entzieht ein Zuviel an Energie, geeignet bei akuten Schmerzen
- Gelb – wird neutral eingesetzt, beruhigt und harmonisiert, liegt in der Wirkung zwischen Rot und Blau
- Beige – wirkt neutral bis wärmend, wird häufig als „reines Massagetape“ eingesetzt

#### Häufige Anwendungsgebiete von Medi-Taping

- Arthrose
- Kopfschmerz
- Wirbelsäulenbeschwerden
- Karpaltunnelsyndrom
- Sportverletzungen
- Nasen-Nebenhöhlenentzündung
- Verstopfung
- Lymphödem

**Medi-Taping** dient vor allem der Ergänzung von anderen Therapieformen und der Unterstützung von aktiven Bewegungstherapien bei Schmerzsymptomatik. Die aufgeklebten Streifen, die sich sehr gut mit anderen physiotherapeutischen Maßnahmen kombinieren lassen, lindern Schmerzen und fördern die körpereigene Heilkraft. Bei den Tapes handelt es sich um ein feuchtigkeits- und luftdurchlässiges Baumwollgewebe, das mit Acrylharz beschichtet ist. Es kann mehrere Tage bis Wochen dauerhaft ohne Probleme, etwa auch beim Duschen, getragen werden.

**Farben.** Das dehnbare Band ist in den Farben Rot, Blau, Gelb und Beige erhältlich. Dabei geht es nicht um Mode- oder Lieblingsfarben, weiß Johann Leonhartsberger, leitender Physiotherapeut des Spitals: „Die Farben haben unterschiedliche farbtherapeutisch erwiesene Einflüsse und können durchblutungsfördernd und wärmend oder entzündungshemmend und kühlend/entspannend oder eher neutral auf das Gewebe wirken – je nach spezifischer Art des Schmerzes.“

**Wirkungsweise.** Die TherapeutInnen kleben das Medi-Tape auf die zu behandelnde, vorgedehnte Körperpartie auf. Wird die Dehnung der Haut nachgelassen, bilden sich in sogenannter neutraler

Position kleine Falten, durch die bei jeder Bewegung die Haut und das umliegende Gewebe angehoben und verschoben werden. „Im übertragenen Sinn ist das wie eine dauerhafte Massage des jeweiligen Körperbereichs“, sagt Experte Leonhartsberger und erklärt: „Durch die ständige Bewegung des Gewebes wird der lymphatische Stoffwechsel angeregt, es kommt zu einem rascheren Abtransport und der Ausscheidung von Entzündungssekreten und Ödemflüssigkeiten. Dabei wird das Gewebe entlastet und der Druck auf Haut- und Schmerzrezeptoren gemindert.“ Aus diesem Grund erfolgt der schmerzlindernde Effekt meist auch sehr rasch. Die Behandlung ist schmerzlos und nebenwirkungsfrei. Sie kann sowohl bei akuten Schmerzen als auch bei chronischen Beschwerden des Bewegungsapparates und bei Dysfunktionen von inneren Organen eingesetzt werden. Ein weiterer positiver Effekt ist der ständige Einfluss des Tapes auch zwischen den einzelnen physiotherapeutischen Therapieeinheiten. ○

Auch bei Lendenwirbelsäulenbeschwerden kommen die verschiedenfarbigen Bänder zum Einsatz.





Den Rumpf im Stehen wieder kontrollieren zu können, ist für PatientInnen mit neurologischen Erkrankungen oft eine große Herausforderung, die kontinuierlich geübt werden muss.

# 19 Akutnachsorge

## Interdisziplinarität in der Akutnachsorge Gemeinsam an einem Ziel arbeiten

### Interdisziplinarität

bedeutet: Viele verschiedene Berufsgruppen arbeiten GEMEINSAM für und mit den PatientInnen, um diese – im Rahmen ihrer gesundheitlichen Möglichkeiten – wieder in ihr Leben zu integrieren, sie daran TEILHABEN zu lassen. Die Aktivität des großen interdisziplinären Teams kann dabei zu einem Resultat führen, das größer ist, als die Summe aller Einzelaktivitäten je sein könnten.

**Jede Therapierichtung** hat ihre individuellen Schwerpunkte und Kompetenzen. So ist die Physiotherapie zuständig für Mobilität (z. B. sich aufsetzen, gehen), die Ergotherapie für Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit im Alltag (z. B. sich waschen, anziehen), die Logopädie für Nahrungsaufnahme, Sprache/Sprechen, mimische Muskulatur und die Neuropsychologie für die Funktion der höheren Hirnleistungen (z. B. Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration), Krankheitsverarbeitung und Betreuung der Angehörigen.

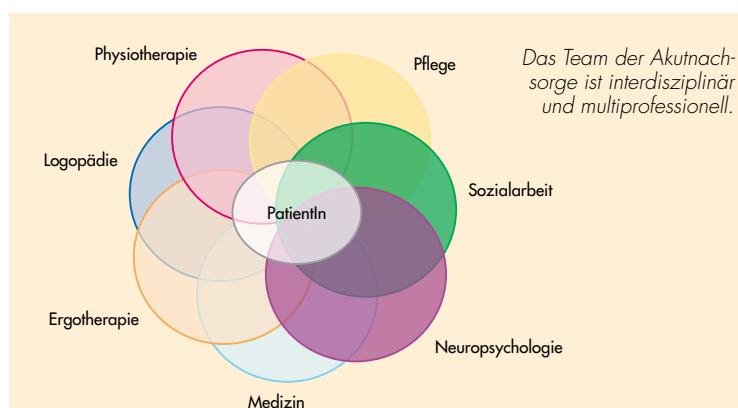
**Um eine optimale** Therapie zu gewährleisten, wird wöchentlich ein Therapieplan erstellt. Extra-Ziele und Maßnahmen der Physiotherapie bei der Akutnachsorge sind z. B.:

- Die Lagerung/Transfers der PatientInnen mit dem Ziel, den Spannungszustand des Körpers/der Muskeln (Tonus) zu regulieren und den Körper bestmöglich zu schützen.

Da Physiotherapie alleine oft nicht ausreicht, um ein funktionelles Ziel für die PatientInnen zu erreichen, arbeitet auf der Akutnachsorge-Station ein interdisziplinäres Team gemeinsam daran, das bestmögliche Endergebnis einer Behandlung (Outcome) zu erzielen. Eine Optimalform der Rehabilitation für die PatientInnen.

- Die Angehörigenschulung im Handling mit den PatientInnen, um auch Tagesausgänge mit der Familie zu ermöglichen. Dabei werden etwa Transfers (auch ins Auto), der Umgang mit dem Rollstuhl und das Gehen geübt.
- Das Maß an Mobilität im Stationsalltag mit den KollegInnen der anderen Berufsgruppen und mit den Angehörigen zu vereinbaren. Abgestimmt werden etwa die zu bewältigende Gehstrecke (inkl. eventuellem Hilfsmittel) oder auch die Motivation der PatientInnen.

**Wichtigste Voraussetzung** für eine optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohle der PatientInnen, wie sie an der LNK lebendig und erfolgreich praktiziert wird, ist die gegenseitige Unterstützung der einzelnen Berufsgruppen im Erlangen der jeweiligen Therapieziele. Möglich ist dies durch eine sehr intensive Kommunikation in täglichen kurzen Besprechungen, einer wöchentlichen großen Teamsitzung sowie durch die gemeinsame Gestaltung des Therapieplans. Durch die individuelle Betreuung durch ein beständiges Team erhalten die PatientInnen ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, das sich in fast allen Fällen positiv auf die Motivation und den Therapieerfolg auswirkt.



Auch junge Akutnachsorge-PatientInnen benötigen physiotherapeutische Hilfe – etwa bei der Wiederherstellung der Motorik.



## Neurologisch-neurochirurgische Nachsorge Neu lernen, einen Fuß vor den anderen zu setzen

Die neurologisch-neurochirurgische Akutnachsorge-Station mit 16 Betten wird von fünf PhysiotherapeutInnen betreut. Die PatientInnen sind – bedingt etwa durch Bewusstseinsminderung, Blasen- und Mastdarminkontinenz und Sondenernährung – häufig stark auf fremde Hilfe angewiesen.

**Auch Physiotherapie in der Akutnachsorge versucht immer – unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen –, die PatientInnen mit einzubeziehen.**



Häufig müssen die PatientInnen der Akutnachsorge mühsam das Gehen wieder erlernen.

„**Aufgrund** des Schweregrads der Beeinträchtigung führen wir die Akutnachsorge-Therapien meist zu zweit durch und berücksichtigen dabei nachfolgende Zielsetzungen“, erklärt Physiotherapeutin Bianca Scharinger.

**Vermeidung von Sekundärschäden.** Unter Sekundärschäden versteht man beispielsweise Bewegungseinschränkungen (Kontrakturen) der Gelenke, eine Lungenentzündung (Pneumonie) oder wundgelegene Stellen (Dekubitus). Um dies zu verhindern/zu vermindern, werden die PatientInnen ehestmöglich auf dem Stehbrett oder mit Unterstützung zweier TherapeutInnen zum Stehen in einer aufrechten Körperposition gebracht. Ist der Rumpf hingegen bereits selbstständig stabilisiert und sind die Betroffenen ausreichend belastbar, besteht auch die Möglichkeit einer körperlichen Aufrichtung im Stehtrainer oder einer kleinen Gehstrecke.

**Evaluierung der Probleme** und Ressourcen unter funktionellen Aspekten. Im Zuge des physiotherapeutischen Erstkontaktes werden Funktionen wie etwa der motorische Status erhoben. Unter Berücksichtigung der Ressourcen werden – wenn möglich gemeinsam mit den PatientInnen – funktionelle (Teil-)Ziele formuliert.

**Aktivierung und Förderung** von Eigenwahrnehmung sowie von Orientierungshilfen über die unterschiedliche Sinne. „Da unsere Patientinnen und Patienten auf der Akutnachsorge in ihrer Eigenwahrnehmung meist stark beeinträchtigt sind und

oft nicht wissen, wo ihre Körpergrenzen sind, versuchen wir, durch gezielte Lagerung und Mobilisierung Grenzen zu setzen und erfahrbar zu machen“, erklärt Stefanie Katzlinger, Physiotherapeutin der Akutnachsorge. Durch verschiedene Orientierungshilfen im Sitzen und Stehen werden die richtige Körpermitte und ein adäquates Körperschema vermittelt. Weiters werden den PatientInnen ihre Körpergrenzen durch verschiedene taktile Reize wie Vibration (siehe auch Vibrationstherapie, Seite 14) oder Berührung aufgezeigt. Das Therapieangebot wird individuell auf das Ausmaß der Beeinträchtigung abgestimmt. Das bedeutet zum Beispiel, dass leicht ablenkbare PatientInnen in besonders reizarmer Umgebung behandelt werden.

**Entscheidung über mittelfristig erforderliche Hilfsmittel.** „Um unseren Patientinnen und Patienten soziale Kontakte und ein Teilnehmen am Stationsalltag zu ermöglichen, bekommen sie bereits in den ersten Tagen auf der Akutnachsorge einen individuell an sie angepassten Rollstuhl – je nach Beeinträchtigung einen Multifunktions- oder einen Leichtgewichtsrollstuhl“, sagt Physiotherapeutin Barbara Keplinger. Häufig kommen im Verlauf der Therapie auch mittelfristig erforderliche orthopädische Stützbandagen (Orthesen) für Sprunggelenk und Schulter sowie Gehhilfen zum Einsatz. Dennoch wird versucht, die Versorgung mit Kompensations- und Hilfsmitteln so gering wie möglich zu halten, um den PatientInnen während ihres Aufenthaltes ein größtmögliches Maß an Selbstständigkeit und Lebensqualität zurückzugeben.



# 21 Akutnachsorge

Bei PatientInnen, die ihre Beine (noch) nicht selbst bewegen können, werden diese mit dem Bettrad passiv bewegt.

**Erstellung und Durchführung** eines individuell abgestimmten Therapieplans. Gemeinsam mit den anderen Fachbereichen wie Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie wird auf der Akutnachsorge-Station für jeden/jede Patienten/Patientin ein individueller Therapieplan erstellt. Physiotherapeutisch steht dabei der Bereich der Aktivität unter direktem Einbezug der PatientInnen im Vordergrund. Die Schwerpunkte in der Verbesserung der Mobilität liegen

- in der Änderung und Aufrechterhaltung der Körperposition (z. B. Drehen, Aufsetzen, Sitzen oder Stehen);
- im Gehen und Sich-Fortbewegen;
- im Tragen, Bewegen oder Handhaben von Gegenständen;
- im Fortbewegen mit Transportmitteln, z. B. mit dem Rollstuhl im Stationsbereich.

„**Besonders das Gehen** und Sich-Fortbewegen ist ein großer Bereich in der Akutnachsorge. Je nach Schweregrad der Beeinträchtigung arbeiten wir dann auch zu zweit mit einem Patienten oder einer Patientin“, sagt Barbara Keplinger und Kollegin Steffi Katzlinger ergänzt: „Primär versuchen wir ein physiologisches und ökonomisches Gangbild im Stationsbereich zu ermöglichen.“ Fallweise geschieht dies etwa entlang eines Handlaufes oder Gehbarrens oder mit einem Hilfsmittel wie einer Krücke oder einem Stock. Um die PatientInnen „alltagsfit“ zu machen, gehört auch das Training

im Therapiegarten draußen zur Therapie (lesen Sie hierzu mehr auf Seite 9).

**Bei der Laufbandtherapie** (Lokomotionstraining) mit schwer beeinträchtigten PatientInnen, die beim Wiederlernen des Gehens hilft, arbeiten ebenfalls meist mehrere PhysiotherapeutInnen zugleich mit einem/einer Patienten/Patientin. Wichtige Parameter sind dabei die Entlastung des Körpergewichts der Betroffenen bis zu maximal 60 Prozent, die Hilfestellung bei der Gewichtsverlagerung und Schrittauslösung sowie die Gehgeschwindigkeit von drei bis fünf Stundenkilometern.

**Eigenständiges Training.** Individuell – je nach motorischen und geistigen Ressourcen – werden die PatientInnen in der Akutnachsorge zu Eigenverantwortung und Eigeninitiative angeregt. Zur Verfügung stehen Hilfsmittel wie ein funktioneller Armtrainer („Nudelholz“) zum eigenständigen Training des teilweise gelähmten oder geschwächten Armes sowie ein Motomed-Sitzfahrrad zur Steigerung der Belastbarkeit und Förderung der Muskelkraft in den oberen oder unteren Extremitäten. Die PatientInnen werden zunächst entsprechend angeleitet, um dann jederzeit selbstständig unter Aufsicht des Pflegepersonals üben zu können. PatientInnen, die in ihrer Denkfähigkeit ausreichend Ressourcen haben, werden in der Spiegeltherapie instruiert (lesen Sie hierzu mehr auf Seite 14). Eine weitere Möglichkeit ist die sogenannte EMG-getriggerte Elektrostimulation, bei der die aktiv durch

die PatientInnen initiierte Bewegung mittels elektrischer Impulse unterstützt wird. Hierzu zählt auch das Training mit dem Motomed-Sitzfahrrad mit funktioneller Elektrostimulation (FES) für nicht komplett Querschnittgelähmte. Durch Elektroden, die an der Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur angebracht und an das Gerät angeschlossen werden, können die PatientInnen in sitzender Position mit den Beinen die Pedale betätigen und werden zeitgleich, je nach aktiver Muskelgruppe, mit elektrischen Impulsen unterstützt. „Wir können die Beeinträchtigung nicht mehr rückgängig machen, wir können aber helfen, dass die Betroffenen ihren Alltag – trotz vorhandener Defizite – bestmöglich bewältigen, und sie während dieses schwierigen Lebensabschnitts ein Stück begleiten“, sagt PT Bianca Scharinger.

**Um den PatientInnen soziale Kontakte und ein Teilnehmen am Stationsalltag zu ermöglichen, bekommen sie bereits in den ersten Tagen einen individuell angepassten Rollstuhl.**

Gelähmte Muskulatur wird in der Akutnachsorge gezielt mit Elektrostimulation behandelt.





## Leibtherapie als physiotherapeutisches Konzept Beseelter Körper als Einzigartigkeit eines jeden Menschen

Die Physiotherapie spielte bei der Behandlung seelisch erkrankter Menschen in der Landes-Nervenklinik von Beginn an eine tragende Rolle. Die wohltuende Wirkung von Massagen, Bädern und Bewegungsübungen wurde bereits in den Anfangsjahren der PT im Haus ab 1970 erkannt und aktiv und intensiv in die Therapieabläufe integriert. Das heute achtköpfige PhysiotherapeutInnen-Team arbeitet nach neuesten therapeutischen Erkenntnissen und gibt im nachfolgenden Interview einen Überblick über „Physiotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen“.

**Unsere Teammitglieder sind sehr vielseitig und verfügen über verschiedene Zusatzausbildungen, die jeweils individuell in die Arbeit mit einfließen.**

*Wie hat sich die Physiotherapie in der Psychiatrie in den vergangenen 40 Jahren entwickelt?*

**Die Angebote wurden** kontinuierlich optimiert und erweitert und werden aufgrund der steigenden Nachfrage und Notwendigkeit verstärkt genutzt. Neben Bewegungsübungen oder entspannenden Maßnahmen hat sich seit 1991 auch die Leibtherapie in der PT erfolgreich etabliert. Dieses Therapiekonzept nach Prof. Christian Scharfetter ist heute noch Basis für unser Arbeiten mit verschiedenen ganzheitlichen Körpertherapiemethoden. Im Unterschied zur klassischen Physiotherapie, die sich mit körperlichen Erkrankungsbildern befasst, wenden wir uns mit der Leibtherapie an PatientInnen mit seelischen Erkrankungen.

*Wieso brauchen psychiatrische PatientInnen Physiotherapie?*

**Psychiatrische PatientInnen** haben häufig zusätzlich zur seelischen auch körperliche Erkrankungen wie Verletzungen, Bandscheibenvorfälle oder auch neurologische Diagnosen. Die psychische Erkrankung wird immer

berücksichtigt und in die Physiotherapie mit eingebunden. So wird etwa bei einem schizophreiekranken Patienten die vorhandene Kniegelenksabnutzung mitbehandelt oder bei einer Patientin mit Depression der Bandscheibenvorfall. Die Physiotherapie in der Psychiatrie betrachtet den Menschen immer als Ganzes und gestaltet entsprechend die individuelle therapeutische Maßnahme.

*Zurück zur „Leibtherapie“: Was genau kann man sich darunter vorstellen?*

**Leibtherapie – wie wir sie** in der LNK anbieten – ist ein spezialisiertes

physiotherapeutisches Verfahren zur Behandlung des Menschen in seiner Gesamtheit von Körper, Geist und Seele. „Leib“ meint damit den beseelten Körper, die Einzigartigkeit eines jeden Menschen. Alles, was wir denken, fühlen, erleben, drückt sich im Körper aus, ist wahrnehmbar und darf – das ist besonders wichtig – wertfrei angenommen werden. Grundbaustein der Therapie ist die Körperempfindung, primäre Ansatzpunkte sind die körperlichen Strukturen wie Knochen, Muskulatur, Bindegewebe, Innen- und Atemräume und die Gelenke. Wesentlich ist die Erkenntnis, dass die Empfindung untrennbar an den Körper gebunden ist. Sie vermittelt Körperbewusstheit und somit Realität des Körpers wie z. B. Wärme, Kälte, Druck, Enge, Weite, Spannung, innere Unruhe, Schmerz, Leichtigkeit, Gelöstheit oder auch das Fehlen von Wahrnehmung einzelner Körperbereiche. Durch wertschätzende Anerkennung unterstützen wir die PatientInnen dabei, stimmige Worte zur eigenen

*Die medizinische Trainingstherapie mit dem Zugapparat bewährt sich insbesondere in der Psychotherapie als physiotherapeutische Unterstützung.*





## 23 Psychiatrie-Team

Achtsame Bewegungen und Entspannung im Wasser kommen bei PsychiatriepatientInnen häufig zum Einsatz.

Körperempfindung und zu dem dabei aufkommenden Gefühl zu finden. Denn diese wird im Organismus gespeichert und kann erinnert werden. Die PatientInnen können in der Therapie Struktur, Balance, Halt, Ruhe und Bewusstheit für den eigenen Körper erleben und sich dadurch auch ihrer Haltungs-, Spannungs-, und Bewegungsmuster bewusst werden.

*Angebote für Körperwahrnehmung sind im Trend. Warum ist Körperbewusstsein so wichtig?*

**Um einen achtsamen Umgang** mit sich selbst zu lernen. Wenn wir plötzlich bewusst unterschiedliche Empfindungen und Körperrealitäten im eigenen Leib bemerken, sie beobachten, können wir auch lernen, damit umzugehen. Durch die Leibtherapie wird die Einstellung zum eigenen Körper, das Wahrnehmen der physischen Identität mit ihren Grenzen, das Erleben von Bewegung und körperlichem Ausdruck, das Wechselspiel von leiblicher Befindlichkeit und Umwelt erfahrbar.

*Wie entwickelt sich ein bewusster Umgang mit dem Leib in der Praxis?*

**Als PhysiotherapeutInnen** unterstützen wir die PatientInnen dabei, ihre Körperempfindungen zu bemerken und vor allem zu benennen, sie lernen ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und

diese auch auszudrücken. Für Wahrnehmungen, die nicht in Worte gefasst werden können, suchen wir gemeinsam nach anderen Ausdrucksmöglichkeiten wie zum Beispiel nach einem stimmigen Ton, einer Geste oder einer Zeichnung. Über achtsame Bewegung ist es möglich, Qualitäten wie inneren und äußeren Halt zu spüren, Erdung und Standfestigkeit zu erleben.

*Was sind leibtherapeutische Themen?*

**Erdung, Ressourcen,** Spannungszustände, Schmerz, Grenzen, Körperbild, Körperschema, Entwicklung von Empfindungsqualitäten und Körperspürsinn, Selbstverantwortung fördern für den Umgang mit dem eigenen Leib, der traumatisierte Leib.

*Welche bekannten therapeutischen Elemente kommen in der Leibtherapie zum Tragen?*

**Unsere PhysiotherapeutInnen,** die leibtherapeutisch arbeiten, absolvieren regelmäßig spezifische Weiterbildungskurse oder haben Zusatzausbildungen wie etwa in Alexandertechnik, Shiatsu, Wasser-Shiatsu, Qigong, Tanzpädagogik, Atempädagogik oder auch Sportphysiotherapie.

*Mithilfe der Leibtherapie werden Bewegungsvorgänge bewusst gemacht.*

*Für welche PatientInnen ist die Leibtherapie geeignet?*

**Wir betreuen PatientInnen** aller Stationen und Tageskliniken der Allgemeinen Psychiatrie, Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen im Haus und in Bad Hall und Forensik. Die Zuweisung erfolgt über die behandelnden PsychiaterInnen, Leibtherapie gibt es sowohl in Einzelsettings als auch in der Gruppe. ◯





# Buchtipps

## Wenn Sie mehr erfahren wollen über ...

### Demenz

„In einer anderen Welt“ – Wegweiser für Begleiter altersdementer Menschen

Was tun, wenn ein Elternteil pflegebedürftig oder auf einmal aggressiv und sonderbar wird? Angehörige altersdementer Menschen stehen plötzlich vor Problemen, die sie verunsichern und hilflos machen – Trauer, Zorn, Ohnmacht einerseits, Selbstvorwürfe und schlechtes Gewissen andererseits. Der Ratgeber unterstützt mit Kenntnissen und Erfahrungen aus der Praxis. Autor: T. Litzka, M. Rath, E. Seligo, Verlag: Böhlau, 2007, ISBN: 978-3205776710, Euro: 19,90



### Schlaganfall

„Nach einem Schlaganfall“ – Informationen für Patienten und Angehörige

Nach einem Insult ändert sich das Leben aller Betroffenen „schlagartig“. Dennoch ist es weiterhin lebenswert. Was jedoch ist ein Schlaganfall? Wie kann man vorbeugen? Können verloren gegangene Funktionen des Gehirns wieder erworben werden? Das Buch, geschrieben von Autoren, die täglich mit SchlaganfallpatientInnen zu tun haben, gibt Antworten. Autor: S. Kiechl, W. Lang, W. Lalouschek, Verlag: Holzhausen, 2006, ISBN: 978-3854931300, Euro: 12,90



### Parkinson

Der große TRIAS-Ratgeber: „Parkinson-Krankheit“

Morbus Parkinson bringt für die Betroffenen einen Wandel auf allen Ebenen des Lebens. Das Buch ist als zuverlässiger Begleiter durch alle Phasen der Erkrankung gedacht und hilft durch gezielte, aktuelle Informationen über neueste medizinische Entwicklungen, offene Fragen von PatientInnen und ihren Angehörigen zu beantworten. Inkl. Übungen für zu Hause. Autor: E. Ludwig, R. Anneck, Verlag: TRIAS; 2007, ISBN: 978-3830433866, Euro: 25,70



### Bewegungsapparat

„Das neue Rücken-Akut-Training“ – So werden Sie schnell schmerzfrei

Ein Programm, bei dem neben der Anleitung zur Erstbehandlung bei Akutschmerzen die Bewegung im Vordergrund steht. (Dehn-)Übungen und selbst durchführbare Druckpunkt-massagen helfen dabei, den Schmerz-Kreislauf zu durchbrechen. Das beigelegte Poster bietet Kurzprogramme für VorgesitzterInnen, Hexenschussgefährdete, Schwangere und Menschen mit wenig Zeit zum Üben. Autor: I. Froböse, Verlag: Gräfe & Unzer, 2010, ISBN: 978-3833819926, Euro: 20,60



### Beckenboden

„Beckenboden“ – Wie Sie den Alltag zum Training nutzen

Das Buch zeigt Menschen mit schwachem Beckenboden, wie sie den Beckenboden im Alltag/Sport intensiv als Bewegungszentrum einsetzen können. Neben der Stärkung des Beckenbodens schützen die Übungen im Praxisteil zudem den Rücken und schulen die Wahrnehmung für den ganzen Körper. Theorieinfos erläutern die zentrale Bedeutung des Beckenbodens für den Körper. Autor: I. Lang-Reeves, Verlag: Gräfe & Unzer, 2007, ISBN: 978-3833803772, Euro: 13,40



### MS

Der große TRIAS-Ratgeber: „Multiple Sklerose“

Das Buch bietet Informationen über die verschiedenen Verlaufsformen der Erkrankung sowie über zahlreiche Rehabilitationsmaßnahmen und zeigt neue Behandlungsmöglichkeiten auf. Tipps und Anregungen helfen Betroffenen, den Alltag bewusst und aktiv zu gestalten. Adressen von Verbänden und Selbsthilfegruppen runden die übersichtlichen Informationen des Buches ab. Autor: E. Maida, Verlag: TRIAS; 2005, ISBN: 978-3830432364, Euro: 20,60

