

## **Erfahrungen zu Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL und Work Hardening in einer Rehabilitationsklinik der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva**

**Michael Oliveri, Rehaklinik Bellikon**

An unserer Klinik haben sich die 1991 in der Schweiz eingeführte arbeitsorientierte Leistungsevaluation und Work Hardening-Programme für eine rasche und erfolgreiche Rückkehr zur Arbeit nach Unfällen oder Erkrankungen sehr bewährt.

**Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL** (Iserhagen 1988, Oliveri et al 1996, Kaiser et al 2000) beinhaltet eine Testbatterie mit 29 standardisierten arbeitsbezogenen Tests wie beispielsweise Heben und Tragen, Arbeit über Kopfhöhe, Leiter steigen, Arbeit in vorgeneigter Körperposition, Handkraft und Handgeschicklichkeit. Die Tests werden an zwei aufeinanderfolgenden Halbtagen durchgeführt. Zum Assessment gehört auch eine standardisierte Befragung zu den Symptomen, zur Selbstbeurteilung der eigenen Leistungsfähigkeit (Spinal Function Sort bzw. PACT-Test, Matheson 1989), zur Arbeitssituation und zu den Belastungsfaktoren bei der Arbeit. Wesentlich für die Beurteilung sind einerseits die quantitativen Ergebnisse hinsichtlich Belastbarkeit, andererseits auch das beobachtete Leistungsverhalten, die Konsistenz und der Umgang mit den Symptomen unter Belastung. Besonders bei chronischen Rückenpatienten ist die Beobachtung von Leistungsverhalten und Konsistenz für die Beurteilung und Empfehlung weiterer Rehabilitationsmassnahmen von grosser Bedeutung. Die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit ist ein kinesiophysisches Testverfahren, d.h. die Bewertung beruht auf standardisierten ergonomischen Beobachtungskriterien des Untersuchers und nicht wie beim psychophysischen Testverfahren auf dem subjektiv geleiteten Testabbruch bzw. Endpunkt durch die getestete Person. Die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Belastbarkeit für das Heben von Lasten auf Grund von standardisierten ergonomischen Beobachtungskriterien ist in mehreren Studie belegt (Smith 1994, Isernhagen et al 1999, Oliveri et al – noch nicht publiziert). Ein grosser Vorteil des EFL-Assessments ist auch dessen Flexibilität in der Anwendung: Das Testprotokoll und die Auswertungen erlauben eine differenzierte Berücksichtigung all der zahlreichen Besonderheiten bezüglich Behinderungen und klinischer Fakten, Erwartungen von Auftraggeber und Klient hinsichtlich beruflicher Eingliederungsmöglichkeiten und bezüglich der grossen Variabilität der Berufsprofile.

**Work Hardening oder Ergonomie-Trainings-Programme** (Matheson 1993, Darphin LE 1995, Oliveri 1996) sind im Vergleich zu Konzepten der medizinischen Trainingstherapie

- *direkter auf die Belastungsanforderungen der Arbeit ausgerichtet.*  
Mittels der arbeitsbezogenen EFL-Tests wie z.B. Heben, Tragen, Arbeit über

Kopfhöhe, Leitersteigen werden die relevanten Defizite im Vergleich zu den Arbeitsanforderungen evaluiert und spezifisch auftrainiert. Dabei wird auch ein ergonomisch sicherer Umgang mit Belastungen geschult..

- *intensiver bezüglich Trainingsbelastung und Trainingszeit.*  
Das Training erfolgt je nach Bedarf während jeweils 2 bis 6 Stunden pro Tag
- *bei erheblichen Rehabilitationshindernissen oder unklarer beruflicher/sozialer Perspektive interdisziplinär ausgerichtet.*  
Einbezug von Psychosomatik, vorberuflicher Abklärung oder Sozialberatung; ev. auch ergonomische Abklärungen vor Ort am Arbeitsplatz.

Beim *einfachen Work Conditioning* (gemäss Definition der American Physical Therapy Association APTA) steht die direkte arbeitsorientierte Rekonditionierung im Zentrum. Das *umfassende, interdisziplinäre Work Hardening* (gemäss APTA) beinhaltet zusätzlich ein verhaltensorientiertes Antichronifizierungskonzept und zielt auf die Überwindung von rehabilitationshemmenden Faktoren, um eine erfolgreiche arbeitsrelevante Rekonditionierung zu erreichen. Solche Hindernisse sind vor allem *Symptomausweitung und -fokussierung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz im Leistungsverhalten sowie der Zustand erlebter Unfähigkeit und Inkompetenz bzw. das "Gefühl, invalide zu sein"* (Matheson 1988, Matheson 1995, Kopp 1997). Das Work Hardening Konzept wurde wesentlich inspiriert durch den amerikanischen Psychologen Matheson, der Ende der 70er Jahre das wahrscheinlich erste Work Hardening Programm in den USA etabliert hatte (Matheson 1993).

Eine zentrale Problematik in einem Work Hardening Programms ist die Führung des Klienten bezüglich Schmerz. Bei chronischen Schmerzzuständen ist kurzfristig eine wesentliche Schmerzreduktion unrealistisch, erst nach Wochen bis Monaten nehmen die Schmerzen in Folge besserer Funktion und Belastbarkeit sowie beruflicher Aktivität in der Regel etwas ab. Oft muss der Klient anfänglich vermehrte Schmerzen in Kauf nehmen, wenn bisher geschonte und geschwächte, reizbare Gewebestrukturen wieder sukzessive belastet werden. Er muss lernen, dass Arbeit bzw. Training und ein sicheres Funktionieren des Körpers trotz gewissen Schmerzen möglich sind, und dass chronischer Schmerz nicht mit Schädigung gleichzusetzen ist. Ein Paradigmawechsel bezüglich Fokus und Erfolgsparameter der Rehabilitation ist angesagt - weg vom Schmerz, hin zur funktionellen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Diesen Prozess bei den Klienten in Gang zu bringen und sozusagen mit sanftem Druck zu führen ist eine zentrale Aufgabe des Behandlungsteams. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass die TherapeutInnen und ÄrztInnen selber diesen Paradigmawechsel bereits vollzogen haben - eine nicht so einfache Entwicklung angesichts der vielerorts noch vorherrschenden entgegengesetzten Vorstellungen über Therapie.