



# 15. Internat. Symposium Neuroorthopädie & Rehabilitation

28.–30. November 2024

Donau-Universität für Weiterbildung KREMS · KREMS/ÖSTERREICH

## BERICHT über das 15. Internationale Symposium für Neuroorthopädie & Rehabilitation von 28.-30.11.2024 an der Universität für Weiterbildung KREMS a. d. Donau, Österreich

Vor über 40 Jahren stellte das erste Symposium für Neuroorthopädie und Rehabilitation eine der ersten Möglichkeiten dar, Fragen zur Verbesserung der Lebensqualität bei schweren neurologischen Erkrankungen, Bewegungsstörungen und Bewegungsbehinderungen gemeinsam mit international bekannten Experten im multiprofessionellen Team zu diskutieren. Seither hat dieses Format an Attraktivität gewonnen und wurde mehrfach kopiert.

Zu den aktuellen Themen des Patienten-Empowerments, der Evidenz für Behandlungen und der Versorgungsstrukturen sowie der Rolle der Artificial Intelligence für die Zukunft der Medizin, Lehre und Forschung wurde das diesjährige 15. internationale Symposium für Neuroorthopädie und Rehabilitation vom 28. bis 30. November 2024 an der Universität für Weiterbildung KREMS veranstaltet. 300 Fachleute und 40 Top-Experten aus verschiedenen Disziplinen und dem gesamten deutschsprachigen Raum kamen in dieser Hybridveranstaltung zusammen, um diese aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen in der Neuroorthopädie zu diskutieren.

1



## Künstliche Intelligenz kann zukünftig als wertvolles Werkzeug für die klinische Diagnostik und Behandlung sowie für Forschung und Lehre eingesetzt werden.

Das Symposium begann mit einem Präsymposium, das sich auf die Zukunft der medizinischen Versorgung, Lehre und Forschung sowie die Rolle der Künstlichen Intelligenz konzentrierte. Renommierete Experten wie Univ. Prof. Dr. Viktoria Weber, Dr. rer. nat. Thomas Caspari und Univ. Prof. Dr. Stefan Nehrer beleuchteten die Zukunft der Forschung und Lehre und die Integration von KI in die medizinische Praxis, wie diagnostische und therapeutische Prozesse, und deren Auswirkungen auf die Forschung und Ausbildung. Rupert Kluhs-Preissler präsentierte in seinem Vortrag zur Zukunft der Robotik und Rehabilitation aus der Sicht betroffener Menschen einen Überblick über die Anwendung der Robotik in der Neurorehabilitation und einen Ausblick auf deren Weiterentwicklung durch die KI.

Die Graduierungsfeier der Masterlehrgänge Neuroorthopädie und erstmals auch Bewegungsentwicklung bildete einen festlichen Abschluss des Symposiums, bei dem die Absolventen für ihre Leistungen geehrt und die zum Teil sehr beeindruckenden Forschungsergebnisse ihrer Masterarbeiten gewürdigt wurden. Dr. Nina Berger MSc (Neuroorthopädie) und Julia Ahorn MSc (Bewegungsentwicklung) finden im Anschluss an die Übergabe der Diplome sehr treffende Worte der Absolventinnen und Absolventen.



**Organisationsbüro:** StEBS GmbH • Seerain 32 • D-74933 Neidenstein • Tel.: +49(0)7263-6099980 • E-Mail: neuroortho@stebbs-gmbh.de

**Veranstalter:** NEUROORTHO – Int. Vereinigung für Neuroorthopädie • c/o MOTIO • Maria-Lassnig-Straße 2/2 • A- 1100 Wien

**Veranstaltungsort:** Universität für Weiterbildung KREMS • Dr.-Karl-Dorrek-Str. 30 • A-3500 KREMS



### „Kinder mit Behinderung sind in erster Linie Kinder“ und der Weg zu echter Inklusion ist noch weit.

In seinem Eröffnungsimpuls wies der bekannte Autor, Aktivist und Medienmacher Raul Krauthausen, Träger des Deutschen Bundesverdienstkreuzes, auf wichtige gesellschaftliche Aspekte der Wertschätzung von Menschen mit Behinderungen hin. „Kinder mit Behinderung sind in erster Linie Kinder“ und alle haben ein Recht auf barrierefreie Spielplätze, so wie alle Erwachsenen ein Recht auf eine barrierefreie Umweltgestaltung haben. Er macht Mut, Kinder mit Behinderung Risiken, Fehler, Scheitern und Ablehnung kennenlernen zu lassen, damit sie für ihr Leben besser vorbereitet werden. Auch Anni Hilbert weist in ihrem Interview mit Claudia Abel MSc auf die vielen Probleme auf dem Weg zu einer echten inklusiven Gesellschaft, die Selbstbestimmung von Personen mit Behinderung und ihr Recht auf einen barrierefreien Zugang für die soziale Teilhabe hin.

Die wissenschaftlichen Sitzungen des Symposiums beschäftigten sich ganz mit der Frage, wie wir Kindern und Erwachsenen mit neuromotorischen Erkrankungen optimal unterstützen können. Welches Patienten-Empowerment und welche Versorgungsstrukturen sind notwendig, um das optimale Outcome zu ermöglichen? Die Themen der Vorträge und die Fallbeispiele beschäftigten sich mit Säuglingen und Kleinkindern sowie der Transition von Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin – am ersten Tag schwerpunktmäßig für gehfähige Patienten mit neuromotorischer Erkrankung, am nächsten Tag für Patienten mit schwerer Mehrfachbehinderung. Die Bedeutung der Patientenperspektive wurde hervorgehoben, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen.

2



### Diagnostik, Prävention und Frühbehandlung im interdisziplinär arbeitenden Team und Netzwerk sind der Schlüssel zu erfolgreichem Empowerment.

In der ersten wissenschaftlichen Sitzung zum Thema „Behandlung & Empowerment für Säuglinge und gehfähige Kleinkinder mit neuromotorischer Erkrankung – welche Ressourcen und Strukturen benötigen wir?“ berichtet Prim. Dr. med. univ. Sonja Gobara, MSc, Leiterin des Ambulatorium Sonnenschein St. Pölten und Vorstand des Vereins Politische Kindermedizin, über „Diagnostik, Prävention und Frühbehandlung“ und stellt fest, dass eine qualitative hochwertige Versorgung unserer PatientInnen und deren Familien nur in der Interdisziplinarität gewährleistet ist. Gerade bei mangelnden Ressourcen in allen Fachbereichen und komplexen Herausforderungen ist Vernetzung umso wichtiger und muss endlich als Leistung anerkannt werden.

Claudia Abel, MSc PhD-Adv. bringt in ihrem Vortrag „Evidenzbasierte Therapie und frühes Krafttraining“ sehr eindrücklich Belege dafür, dass mehr Grundlagenforschung notwendig ist, um insbesondere im Bereich der Säuglinge und Kleinkinder evidenzbasiert arbeiten zu können.

In seinem Vortrag „Frühe orthetische Versorgung und Kostenübernahme der Hilfsmittel“ zeigt Dr. med. univ. Franz Landauer, OTM, Kinder- und Neuroorthopädie Uniklinik Salzburg, am Beispiel der Hüftdysplasie das Zeitfenster für eine erfolgversprechende konservative Hüftbehandlung auf. Die kartilaginäre Becken-



## 15. Internat. Symposium Neuroorthopädie & Rehabilitation

28.–30. November 2024

Donau-Universität für Weiterbildung Krems · Krems/Österreich

architektur und die fortschreitende Ossifikation bilden die Rahmenbedingungen. Die Frage der Finanzierungsoptionen wird im Anschluss beleuchtet. Am Beispiel der Hüftdysplasie wird aufgezeigt, dass nur eine zeitgerechte orthetische Versorgung, erfolgversprechend zu bewerkstelligen ist. Unter diesen Voraussetzungen können auch die Kriterien „...ausreichend und zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend...“ eingehalten werden.

Der „Stellenwert der Genetik bei der Diagnostik des idiopathischen Zehengangs“ wird von Dr. med. Nina Berger MSc (Neuroorthopädie), Kinder- und Neuroorthopädie München, anhand ihrer Studie an 100 Kindern demonstriert. Sie resümiert, dass der "Zehengang ein Symptom, keine Krankheit ist" und bietet damit ein Beispiel dafür, dass für immer mehr kinderorthopädische Erkrankungen die Pathomechanismen und genetischen Ursachen entdeckt werden.

Abschließend stellen die Vorsitzenden, Prim. Dr. med. univ. Klaus Vavrik, Ambulatorium Sonnwendviertel Wien und Dr. med. univ. Martina Hübner, Kinder- und Neuroorthopädie Uniklinik Salzburg, den Fall eines Kleinkinds mit Downsyndrom in einer schwierigen psychosozialen Situation mit fehlender Compliance für die notwendige Behandlung vor, bei dem Vertrauen ein wichtiger Erfolgsfaktor sein könnte.



### **Ausreichend hoch dosierte Trainingstherapie und moderne Orthetik während des Wachstums können zur langfristigen Verbesserung der Lebensqualität beitragen.**

In der zweiten wissenschaftlichen Sitzung zum Thema „Behandlung & Empowerment für gehfähige Schulkinder mit neuromotorischer Erkrankung – welche Ressourcen und Strukturen benötigen wir?“ stellt Assoc. Prof. Dr. med. univ. Rainer Biedermann, Neuroorthopädie Uniklinik Innsbruck, in seinem Vortrag zur „Evidenzbasierten Prävention und Frühbehandlung“ fest, dass frühzeitige und evidenzbasierte Prävention sowie multidisziplinäre Behandlungsansätze entscheidend sind, um bei gehfähigen Schulkindern mit neuromotorischen Grunderkrankungen die Mobilität zu erhalten, Fehlstellungen zu verhindern und ihre Lebensqualität langfristig zu verbessern. Regelmäßige Kontrollen, angepasste Therapiepläne und der Einsatz moderner, individuell abgestimmter Techniken sichern den Therapieerfolg.

Wencke Ackermann MSc (Neuroorthopädie), SPZ Pelzerhaken/Schleswig-Holstein, spricht über die Notwendigkeit überschwelliger Muskelaktivität und die konkrete Anwendung und Pläne für gezieltes Kraft- und Ausdauertraining, das den Prinzipien des motorischen Lernens und der Trainingstherapie obliegt.

Die orthopädietechnische Versorgung und Kostenübernahme am Beispiel der Korsettversorgung bei neurogener Skoliose wird von Anna Biedermann OTM, Neurokiz Salzburg, vorgestellt, wobei sie betont, dass Früherkennung und individuelle Versorgung wichtig sind, um die Progredienz zu verlangsamen, dass die Korsetttherapie Haltung, Symmetrie & Atemfunktion verbessert, dass für die Therapieakzeptanz und -erfolg die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Orthopädietechnikern, Ärzten, Therapeuten und Elternnotwendig ebenso essentiell notwendig ist, wie eine regelmäßige Anpassung des Korsetts und eine Aufklärung und Unterstützung für Kinder und Familien.



## 15. Internat. Symposium Neuroorthopädie & Rehabilitation

28.–30. November 2024

Donau-Universität für Weiterbildung Krems · Krems/Österreich

Anschließend stellen die Vorsitzenden Univ. Prof. Dr. med. Reinald Brunner, Neuroorthopädie Basel und Medizinalrätin Dr. Manuela Baumgartner, Neuropädiatrie Ordensklinikum Linz, einen interessanten Fall zur Diskussion.



### **Kritischer Umgang mit Evidenz, ICF-generierte Rehabilitation, Bewegungsanalyse-Evaluierungen und Outcome Research können dazu beitragen mehr Erkenntnisse zur Verbesserung der Lebensqualität Erwachsener und dem Schließen der Versorgungslücke zu gewinnen.**

In der dritten wissenschaftlichen Sitzung zum Thema „Behandlung & Empowerment für gefähige Erwachsene mit neuromotorischer Erkrankung – welche Ressourcen und Strukturen benötigen wir?“ stellt zunächst Univ. Prof. Dr. med. Reinald Brunner, Neuroorthopädie Basel, die Frage, was wir zur evidenzbasierten Behandlung überhaupt wissen. Er betont dabei, dass Evidenz für oder gegen eine Behandlung über klinische Studien gewonnen wird. Die Aussagen solcher Studien werden umso besser und sicherer angesehen, je besser Verblindung, Randomisierung, Vergleichbarkeit zwischen Kollektiven und Kontrolle von Begleitparametern gegeben sind. Grosse Zahlen erhöhen zusätzlich die Sicherheit einer Aussage. Aufgrund dieser Vorgaben wurden Evidenzlevels für Studien definiert, mit I als bestem und V als schlechtestem Level. Grundsätzlich hat dieser Standard dazu geführt, dass Studien und Publikationen allgemein kritischer betrachtet werden. Allerdings sind Vorbehalte angebracht, da nicht alle Rahmenbedingungen in allen Fällen eingehalten werden können. Um große Zahlen zu generieren, werden Patienten aus verschiedenen Studien gepoolt und als Gesamtheit ausgewertet. Für gewisse Fragestellungen ist dieses Vorgehen gut möglich, da die Pathologie gut definiert ist (z.B. Wirksamkeit eines Antidiabetikums). Im Gebiet der Neuroorthopädie bestehen hier aber große Probleme, da die Begleitumstände wie Art, Häufigkeit und Dauer von Zusatztherapien oft unbekannt sind. Diese haben aber einen Einfluss auf vor allem funktionelle Behandlungsergebnisse. Als weiterer Punkt wird meist eine Behandlung gegen keine Behandlung verglichen und mit der Verbesserung durch die Behandlung die Art der Behandlung gerechtfertigt. Für viele Vorgehen fehlen Vergleiche von verschiedenen Behandlungsmethoden. Es wird ja nicht nach einer erfolgreichen Therapiemethode, sondern nach der Methode mit dem besten Erfolg gesucht. In der Neuroorthopädie können zudem Level I-Studien nur schwer durchgeführt werden, denn weder Operationen noch konservative Massnahmen wie Orthesen lassen sich verblinden. Dies erklärt die große Unsicherheit, die für den Einsatz verschiedenster Therapiemethoden in der Neuroorthopädie besteht. Als letzter Punkt wird der Studienaufbau zu wenig untersucht. Eine Behandlung wird aufgrund einer Hypothese, betreffend der Pathologie entwickelt. Die Studie untersucht dann die Wirksamkeit der Therapie, während die Sicherheit der grundlegenden Arbeitshypothese nicht hinterfragt wird. Könnte die Arbeitshypothese von der Grundlage her falsch sein, wäre die gesamte Studie sinnlos. Viele unserer Arbeitshypothesen sind denn auch bei genauerer Betrachtung nicht gesichert. Die Beurteilung mit evidenzbasierten Kriterien hat zu kritischer Haltung gegenüber Studienergebnissen geführt, was durchaus positiv gesehen werden muss. Allerdings muss auch dieses Vorgehen selbst kritisch analysiert werden.



## 15. Internat. Symposium Neuroorthopädie & Rehabilitation

28.–30. November 2024

Donau-Universität für Weiterbildung Krems · Krems/Österreich

In ihrem Vortrag zur «Rehabilitation: Teilhabstörungen systematisch erkennen – Die ICF in der Praxis» stellt Dr. med. Dörthe Lison, Bundeswehr Warendorf/Westfalen, fest, dass die Umsetzung des bio-psycho-sozialen und menschenrechtlichen Ansatzes von Rehabilitation die Nutzung der ICF als Grundlage für ein individualisiertes Rehabilitationsmanagement erfordert. Durch die Nutzung von Core-Sets, Übersetzung der Items in verständliche Interviewfragen und anschließenden transdisziplinären Informationsaustausch können Rehabilitationsziele und die daraus resultierenden Interventionsplanungen effizient generiert und evaluiert werden.

Dass die dreidimensionale Ganganalyse ein etabliertes Tool ist, um den Therapieerfolg dynamisch zu messen, berichtet Ing. Mag. Dr. rer. nat. Andreas Kranzl, Ganganalyselabor Wien-Speising in seinem Vortrag „Evidenzprüfung von Therapien und Hilfsmitteln durch Bewegungsanalyse“.



Ein zentrales Thema war auch die Evidenzprüfung durch Outcome Research, bei der Real World Data zunehmend an Bedeutung gewinnen. Univ. Prof. Dr. Tanja Stamm, Zentrum für Medical Data Science, Institut für Outcomes Research, MedUni Wien, stellte ein EU-Projekt vor, das sich mit der Erhebung und Nutzung von Outcome-Daten für die klinische Forschung beschäftigt.

Abschließend stellen die Vorsitzenden, Priv. Doz. Dr. med. univ. Martin Svehlik, Neuroorthopädie Uni-Klinik Graz, und Univ. Prof. Dr. Michaela Pinter, Neurologie und Neurorehabilitation UWK Krems, einen Film vor, in dem das Langzeit-Outcome von PatientInnen mit Cerebralparese in Hinblick auf ihre Gehfähigkeit und ihren Lebensalltag beurteilt werden kann. Der Kongresstag findet seinen Ausklang im fußläufig erreichbaren Kloster UND.

### **Bei Säuglingen und Kleinkindern mit Mehrfachbehinderung setzen die wichtige Vertrauensbasis und Schmerzdiagnostik eine kontinuierliche Betreuung im vernetzten Behandlungsteam voraus.**

Die vierte wissenschaftliche Sitzung zum Thema „Behandlung & Empowerment für Säuglinge und Kleinkinder mit schwerer Mehrfachbehinderung – welche Ressourcen und Strukturen benötigen wir?“ wird vom Vortrag „Evidenzbasierte Prävention und Frühbehandlung“ eingeleitet, bei dem Prof. Dr. med. univ. Walter Strobl betont, dass eine qualitative hochwertige evidenzbasierte Frühbehandlung und Vorbeugung nur durch optimal ausgebildete und interdisziplinär arbeitende Teams möglich sind. Nicht-invasive Behandlung, richtig indizierte Hilfsmittelversorgung, Interdisziplinarität, methoden- und produktübergreifende Ausbildung und fachliche Vernetzung müssen sichergestellt und abrechenbar sein.

In ihrem Vortrag „Evidenzbasierte Therapie und Patienten-Physiotherapie-Interaktion“ geht Mag. Christine Neugebauer MSc, Physiotherapie Linz, speziell auf die Therapeutische Allianz ein: die Zusammenarbeit TherapeutIn – Kind – Eltern. Bedingt durch die Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells wird nicht nur der Gesundheitszustand mit den Defiziten des Kindes erfasst, sondern auch die Ressourcen des Kindes werden aufgezeigt, wobei das soziale Umfeld des Kindes eine große Rolle spielt. Die Eltern sind eine Konstante im Leben des Säuglings und Kleinkindes und deshalb müssen die Eltern unbedingt in die Therapieprozess miteinbezogen werden. Die Autoren sind sich einig, was es benötigt, um eine erfolgreiche



## 15. Internat. Symposium Neuroorthopädie & Rehabilitation

28.–30. November 2024

Donau-Universität für Weiterbildung Krems · Krems/Österreich

therapeutische Allianz zwischen Eltern – Kind – TherapeutIn zu generieren. Folgende Faktoren dafür sind unerlässlich: Empathie, gegenseitiger Respekt und Vertrauen, Ehrlichkeit, partnerschaftliche Kommunikation und gemeinsames Festlegen des Therapiezieles. Die Therapieziele der Kinder und deren Eltern sind vorrangig, Fachleute müssen Kompromisse schließen. Eine gelungene therapeutische Allianz führt zu einem besseren Outcome der Therapieziele und unterstützt die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes. Zusätzlich wird das Engagement der Eltern, bezüglich einfacher therapeutischer Maßnahmen zu Hause, positiv beeinflusst.

Die „Rolle der Orthopädietechnik in der Entwicklungsförderung am Beispiel der Schädelasymmetrie“ wird von Matthias Roller MSc (Neuroorthopädie) PhD-Nov., Rollerwerk, und Julia Ahorn MSc (Neuroorthopädie), Physiotherapie, anhand einer neuen Studie zur Helmtherapie im Säuglingsalter bewertet. Deren Ergebnis: Eine durchschnittliche Helmtragezeit von über 10 Stunden täglich zieht keine relevante Verbesserung lagebedingter Schädeldehlförmungen nach sich. Um die Tragezeitempfehlung langfristig anzupassen, bedarf es weiterer Forschung mit einer größeren Stichprobe.



Die Vorsitzenden, Claudia Abel MSc PhD-Adv. und Dr. med. Almut Hirsch, Neuropädiatrie Cnopfsche Kinderklinik Nürnberg, stellen den interessanten Fall eines Kleinkindes in einer schwierigen chronischen Schmerz- und psychosozialen Situation vor, bei dem Diagnostik, Schmerzbehandlung und kontinuierliche Langzeitbetreuung durch ein Behandlungsteam für die Vertrauensbildung ein wichtiger Erfolgsfaktor sein könnte.

**Je schwerer die Mehrfachbehinderung ist, umso wichtiger ist das Betreuungssystem, damit wichtige Zeitfenster für die Lenkung der Bewegungsentwicklung genutzt werden.**

Zu Beginn der fünften wissenschaftliche Sitzung zum Thema „Behandlung & Empowerment für Schulkinder mit schwerer Mehrfachbehinderung – welche Ressourcen und Strukturen benötigen wir?“ stellt Dr. med. univ. Robert Csepan MSc (Neuroorthopädie), Wien-Speising, die „Evidenzbasierte Prävention und Frühbehandlung: State of the Art der orthopädischen Behandlung bei GMFCS IV und V“ vor betont dabei die zentrale Rolle des Betreuungssystems.

Dr. med. Madleina Schöni MSc (Neuroorthopädie), Zürich-Balgrist, fragt dann in ihrem Vortrag „welche Vorteile ein Register am Beispiel des CP-Register Schweiz bietet“ und fasst zusammen, dass «Hip surveillance»-Programme und Register schon in verschiedenen Ländern etabliert sind, durch die Früherkennung neurogener Hüftluxationen das Behandlungsergebnis verbessert werden und die Anzahl von «Salvage surgeries» reduziert werden kann. Durch Registerdaten sollen auch in der Schweiz zukünftig die Einflüsse verschiedener Risikofaktoren und Therapieoptionen auf den langjährigen Verlauf bis ins Erwachsenenalter besser verstanden werden.

In ihrem Vortrag „Evidenz für Therapie am Beispiel der Stehtherapie“ stellt Janine Roupec MSc (Neuroorthopädie), Tulln, fest, dass eine frühzeitige Initiierung der Stehtherapie im Alter von 10-18 Monaten dazu beiträgt, sekundäre Probleme der Hüftgelenke zu vermeiden. Diese sollte in 15-30° Hüftabduktion für



## 15. Internat. Symposium Neuroorthopädie & Rehabilitation

28.–30. November 2024

Donau-Universität für Weiterbildung Krems · Krems/Österreich

10 Stunden pro Woche erfolgen. In einem interdisziplinären Setting unter Einbeziehung von Familie und Kind sollte das Hauptziel der Stehtherapie immer die Partizipation im Alltag sein.

Alexander Drehmann MSc (Neuroorthopädie), Kerkoc-Akademie Wien, resümiert in seinem Vortrag „Orthopädietechnik für Schule und Inklusion und die Kostenübernahme“, dass die Kostenübernahme das interdisziplinäre Team in der Unterstützung von PatientInnen mit neuromotorischen Grunderkrankungen stets vor große Herausforderungen stellt. Durch ein von Beginn an interdisziplinäres Auftreten des Behandlungsteams gemeinsam mit den Kostenträgern, ermöglicht es diesen, eine im Sinne unserer PatientInnen positive Entscheidung über die Finanzierung verschiedenster Hilfsmittel zu fällen. Es gilt die Aktivität für die jeweilige Alltagssituation zu fördern und nur dann, wenn möglich, unsere PatientInnen zu fordern. Dafür braucht es das richtige Hilfsmittel für die richtige Situation.

Abschließend stellen die Vorsitzenden, Dr. med. univ. Alexander Krebs MSc (Neuroorthopädie), Wien-Speising und Prim. Dr. med. univ. Sonja Gobara MSc, Ambulatorium Sonnenschein St. Pölten, einen interessanten Fall zur Diskussion.



**„Selbstbestimmung ist wichtiger als Sicherheit“ und sollte in Beratung, Edukation und bei der Hilfsmittelversorgung thematisiert werden.**

In der sechsten und letzten wissenschaftlichen Sitzung zum Thema „Behandlung & Empowerment für Erwachsene mit schwerer Mehrfachbehinderung – welche Ressourcen und Strukturen benötigen wir?“ berichtet Dr. med. Veronika Wegener MSc (Neuroorthopädie), ICP München, über die Notwendigkeit der Transition und Möglichkeiten eines MZEB. Sie fasst zusammen, dass für eine erfolgreiche Transition bei erwachsenwerdenden Menschen mit teils komplexen Behinderungen im medizinischen Bereich eine gut geplante und aktiv gestaltete Begleitung in das Versorgungssystem der Erwachsenenmedizin notwendig ist. Auf die besonderen Bedarfe muss dabei eingegangen werden. Dies kann durch die Beteiligung und den Austausch zwischen allen Akteuren gelingen, dafür gibt es verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten. Die medizinische Versorgung muss dabei in verschiedenen Bereichen erhalten oder angepasst werden, in manchen Bereichen müssen auch neue Anlaufstellen gefunden werden: z.B. bei Fachärzten, Therapie, Pflege, Spezialambulanzen. Es steht ein Wechsel z.B. von der Kinderarztpraxis in die Hausarztpraxis an und in Deutschland zudem die Transition vom SPZ (Sozialpädiatrischen Zentrum) in ein hinsichtlich des medizinischen Schwerpunktes geeignetes MZEB (Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung), damit die medizinische Versorgung möglichst nahtlos fortgeführt werden kann. Eine sachgerechte Behandlung bei Behinderung und bei Krankheiten, eine passende Pflege und Therapie, eine Prävention von Komplikationen und eine Ermöglichung umfassender selbstbestimmter Teilhabe und Förderung der Selbständigkeit kann durch eine gut durchgeführte Transition ins Erwachsenenalter optimal weitergeführt werden.

In ihrem Vortrag „Evidenzbasierte Behandlung, Motivation, Beruf und Sport“ zieht Annett Heitling MSc (Neuroorthopädie), SPZ Pelzerhaken/Schleswig-Holstein, den Schluss, dass in der Behandlung von schwer



## 15. Internat. Symposium Neuroorthopädie & Rehabilitation

28.–30. November 2024

Donau-Universität für Weiterbildung Krems · Krems/Österreich

mehrfach behinderten Erwachsenen Leitlinien und belastbare externe Evidenzen fehlen und dies bei der Themenwahl von Masterarbeiten berücksichtigt werden sollte. Darüber hinaus können Wachsamkeit und Mut der Arbeitgeber sowie Sportvereine, die Betroffenen zu inkludieren, Chancen und Möglichkeiten deutlich verbessern.

Mag. Martina Mayr, Wien, stellt in ihrem Vortrag „Motivation, Beruf und Sport aus psychologischer Sicht“ fest, dass medizinischer Fortschritt sowie erhöhte Integration von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft eine verlängerte Lebenserwartung ermöglichen, aber die Frage aufwirft: Wie gestalten sich die Begleitung und Betreuung für Erwachsene mit schwerer Mehrfachbehinderung? Während in Familien nicht behinderter Kinder der Erziehungs- und Pflegeaufwand mit dem zunehmenden Alter immer geringer wird, so ist bei Familien mit einem behinderten Kind das Gegenteil der Fall. Die Auseinandersetzung mit der Behinderung endet nicht mit der Volljährigkeit, sondern ist ein offener und dauerhafter Vorgang. Wie hoch ist der Grad der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit und inwiefern ist es angemessen, in das Leben der eigentlich erwachsenen Personen einzugreifen?



In ihrem Vortrag „Orthopädietechnik bei Erwachsenen am Beispiel der Sitzversorgung mit schwerer Mehrfachbehinderung“ resümiert Julia Heil MSc (Neuroorthopädie), dass Anamnese, Befundung und Zielsetzung im interprofessionellen Team notwendig, Toleranz der Sitzposition und somit Schmerztherapie und Lebensqualität vorrangige Versorgungsziele sind. Symmetrische Positionierungen sind als Ziel sekundär und Positionsveränderungen sollten so häufig wie möglich erfolgen.

Zu Beginn der abschließenden Diskussion stellen die Vorsitzenden, Dr. Michael Wachowsky, Kinder-, Jugend- und Neuroorthopädie Rummelsberg und Dr. med. Johann Meunzel MSc (Neuroorthopädie), Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil, einen Fall vor.

In der Abschluss Sitzung erfolgte eine Zusammenfassung der Ergebnisse der wissenschaftlichen Sitzungen, ein Einblick zur Zukunft der Aus- & Weiterbildung auf dem Gebiet der Bewegungsentwicklung, Kinder- und Neuroorthopädie durch das Thema der Universität für Weiterbildung Krems sowie die Präsentation und Verlosung des neuen Buches „Kinderorthopädie und Neuroorthopädie verstehen“ durch das Autorenteam Strobl, Hübner, Landauer und Abel.

Insgesamt bot das Symposium eine Plattform für den Austausch von Wissen und Erfahrungen, förderte die interdisziplinäre Zusammenarbeit und stellte die Bedürfnisse der Patienten in den Mittelpunkt der Diskussionen. Die Teilnehmer verließen die Veranstaltung mit neuen Erkenntnissen und einem gestärkten Netzwerk für zukünftige Kooperationen in der Neuroorthopädie und im Bereich der Bewegungsentwicklung.



**Organisationsbüro:** StEBS GmbH • Seerain 32 • D-74933 Neidenstein • Tel.: +49(0)7263-6099980 • E-Mail: neuroortho@stebbs-gmbh.de

**Veranstalter:** NEUROORTHO – Int. Vereinigung für Neuroorthopädie • c/o MOTIO • Maria-Lassnig-Straße 2/2 • A- 1100 Wien

**Veranstaltungsort:** Universität für Weiterbildung Krems • Dr.-Karl-Dorrek-Str. 30 • A-3500 Krems





15. Internat. Symposium Neuroorthopädie & Rehabilitation

28.–30. November 2024

Donau-Universität für Weiterbildung Krems · Krems/Österreich

Die Veranstalter danken allen Teilnehmern, Vortragenden und Vorsitzenden sowie den Sponsoren und Mitveranstaltern, dem Verein NEUROORTHO und der Universität für Weiterbildung Krems, ohne die das 15. Neuroorthopädie-Symposium nicht möglich gewesen wäre.

Wir freuen uns Sie beim nächsten 16. Internationalen Symposium für Neuroorthopädie & Rehabilitation vom 16.–18. April 2026 in der Universität für Weiterbildung Krems wieder willkommen zu heißen!

## IMPRESSIONEN

Fotos vom Symposium finden Sie hier: <https://www.motio.org/research/symposia> (Reiter: Fotos)

<sup>1</sup> Foto Prof. Dr. Viktoria Weber: © Universität für Weiterbildung Krems/Skokanitsch

<sup>2</sup> Foto Raul Krauthausen: © Anna Spindelndreier