

Enormes Einsparungspotenzial

Physikalische Medizin kombiniert große Wirkung mit geringsten Nebenwirkungen. Die konsequente Anwendung erspart Operationen, verkürzt Krankenhausaufenthalte und reduziert Folgekosten. Dies betonten Vertreter der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (ÖGPMR) anlässlich ihrer Jahrestagung im November des Vorjahres in Linz. Trotz des wachsenden Bedarfs bestehe aber eine eklatante Unterversorgung, wodurch notwendige Therapiemaßnahmen zum Teil unterbleiben. Dem sollte die Gesundheitspolitik insgesamt so schnell wie möglich entgegenwirken.

Die PMR hat einen gesamtheitlichen Ansatz, befasst sich mit medizinischen „State of the Art“-Behandlungen und greift dabei auf ein vielschichtiges Instrumentarium zurück: Physikalische Reize zur therapeutischen Anwendung kommen u.a. aus den Bereichen Temperatur, Elektrizität, Licht, Klima und Mechanik. „Dieses Bündel an möglichen Interventionen gilt es in jedem Einzelfall bestmöglich den Beschwerden und Verträglichkeiten der Betroffenen anzupassen und wenn nötig mit Therapieangeboten aus anderen Fachgebieten zu kombinieren“, sagt Prof. Dr. Richard Crevenna, Leiter der Univ.-Klinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin der MedUni Wien und Präsident der ÖGPMR. „Grob gesagt, versuchen wir durch verschiedene Reize Reaktionen im Körper hervorzurufen, die nach mehrmaliger Anwendung zu einer Regulation und/oder Umstimmung von gestörten Körperfunktionen führen sollen. Damit wird eine Erhöhung der Widerstandsfähigkeit gegenüber bestimmten Reizen erreicht.“ Anders formuliert sei das nichts anderes als ein Trainingseffekt, man könne auch sagen, eine „Abhärtung“.

Mit Konzepten wie der „Alternativmedizin“ habe das rein gar nichts zu tun, betont Crevenna. Wie wirkungsvoll diese Therapien sind, sei zwar oft schwerer nachzuweisen als bei anderen Therapieformen (klassische Placebovergleiche sind bei physikalischen Maßnahmen naturgemäß schwer herstellbar), dennoch gebe es inzwischen sehr hochwertige Studien, die belegen, was Praktiker ohnehin täglich sehen: die Effektivität von Modalitäten der physikalischen Medizin.

Neue Methoden erweiterten das Repertoire

„Während es bei einem Patienten vielleicht darum geht, dass er nach einem schweren Schlaganfall zumindest wieder alleine sein Frühstück zubereiten können will, ist für einen anderen womöglich das Ziel, mit dem Auto bis zum Supermarkt fahren und dort mit dem Rollator einkaufen gehen zu können“, sagt Prim. Dr. Christian Wiederer, Juniorpräsident der ÖGPMR. „In beiden Fällen werden wir aus den vielschichtigen Therapieangeboten der physikalischen Medizin ein jeweils individuelles Maßnahmenpaket zusammenstellen, das den beiden die nach ihren Wünschen und Möglichkeiten definierte Teilnahme am Leben ermöglicht.“

Jede neue Behandlungsmethode ist für Wiederer ein wertvoller Mosaikstein im vielschichtigen Therapieangebot. So ermöglicht es z.B. die erst seit wenigen Jahren etablierte Faszientherapie, bestimmte Läsionen in den Gewebestrukturen zu

„Jeder Euro für die physikalische Medizin spart zwei Euro an Folgekosten.“

F. Hartl,
Wien



„In mindestens 90 Prozent der Fälle erreichen wir die individuellen Therapieziele unserer Patienten.“

C. Wiederer,
Baden



optimieren und die Beweglichkeit schneller wiederherzustellen. Ähnliches gilt für die Stoßwellentherapie, bei der Schallwellen zur Behandlung von Kalkdepots im Sehnenbereich oder zur Arthrosebehandlung eingesetzt werden. Wiederer: „Mit den modernen Methoden und den multimodalen Therapieansätzen gelingt es uns heute in mindestens 90 Prozent der Fälle, die individuellen Therapieziele unserer Patienten zu erreichen.“

Weniger Operationen, kürzere Spitalsaufenthalte

Der Blick der PMR auf die Patienten sei holistisch und „weitwinkelig“, sagt Prof. Prim. Dr. Tatjana Paternostro-Sluga, Seniorpräsidentin der ÖGPMR. „Wenn es zum Beispiel einem Patienten nach einem Schlaganfall aufgrund langer Liegedauer an Kondition mangelt und er zudem einen Fersensporn hat, der ihm das Gehen zusätzlich erschwert, müssen wir ihn mit

einer Vielzahl von verschiedenen Maßnahmen wieder mobilisieren.“

Zum einen beginnen physikalische Mediziner bereits in der Akutphase einer Behandlung mit der Frührehabilitation, zum anderen sind sie die Spezialisten für komplexe und multifaktorielle Probleme sowie Komplikationen in der Nachbehandlung. „Unser Fokus liegt auf der Vielzahl an Problemen und Komplikationen, die infolge der Grunderkrankung oder durch den Krankenhausaufenthalt selbst entstehen können. Heute sehen wir uns auch mit vielen Anfragen der Kollegen konfrontiert, die therapieresistente Patienten – noch bevor sie einen Operationstermin ansetzen – mit der Frage zu uns schicken, ob das Problem nicht doch konservativ gelöst werden kann.“ In vielen Fällen gelingt das mit dem breit gefächerten und vielseitig kombinierbaren physikalischen Behandlungsangebot tatsächlich. „Leider reichen die vorhandenen Kapazitäten nicht überall in Österreich dazu aus, aufwendige und auch nicht immer risikolose Operationen durch weit billigere und sanftere physikalisch-medizinische Ansätze zu ersetzen“, sagt Paternostro-Sluga.

Dass eine Verbreiterung dieses Angebots nicht nur vielen Patienten Leid, sondern den Krankenhausträgern massiv Kosten ersparen würde, geht nicht zuletzt aus einer aktuellen Studie hervor. Dabei wurde untersucht, ob und wie sich der Einsatz eines physikalisch-medizinischen Frührehabteams auf einer Intensivstation auswirkt. Es konnte gezeigt werden, dass Schwerstkranke zum Beispiel durch eine gezielte muskuläre Elektrostimulation schneller wieder – im Wortsinn – „auf die Beine“ kommen (Gruther W et al.: Am J Phys Med Rehabil 2017). „Im Schnitt konnten die Intensivpatienten nach der begleitenden Behandlung durch ein Frührehabteam um sieben Tage früher entlassen werden“, so Paternostro-Sluga.

Unterversorgung trotz steigender Nachfrage

„Wie in den meisten anderen Fächern gibt es trotz des wachsenden Bedarfs im gesamten PMR-Bereich eine eklatante Unterversorgung, selbst an der Spitze der Ver-

sorgungspyramide“, bedauert MR Dr. Friedrich Hartl, Obmann der Bundesfachgruppe Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation der Österreichischen Ärztekammer. „Das führt zwangsläufig dazu, dass notwendige Therapiemaßnahmen zum Teil unterbleiben. Dem sollte die Gesundheitspolitik insgesamt so schnell wie möglich entgegenwirken.“ Es sei absehbar, dass durch die weiter steigende Lebenserwartung künftig noch mehr Leistungen der PMR zur Unterstützung des Heilungsprozesses, zur Schmerzlinderung, zur Verbesserung der funktionellen Selbstständigkeit und Arbeitsfähigkeit, zur Reintegration in das bisherige Wohnumfeld sowie zur Verringerung des Betreuungs- und Pflegebedarfs erforderlich sind, sagt Dr. Hartl.

Was für eine bedarfsgerechte Versorgung nötig wäre, wurde von einer Expertengruppe, der auch Prof. Crevenna angehörte, in Kooperation mit der Gesundheit Österreich GmbH in einer Studie mit Planungshorizont 2030 als Vorbereitung zur Darstellung des Faches im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) aufgezeigt: Die Abschätzung des künftigen Versorgungsbedarfes (Basis 2015) ergab für den akutstationären Bereich bis

„Physikalische Medizin spart Operationen und verkürzt Krankenhausaufenthalte.“

T. Paternostro-Sluga,
Wien



2020 ein Plus von 9%, bis 2030 ein Plus von 22%. Für den spitalsambulanten Bereich wurde bis 2020 ein Bedarfsplus von 8% und bis 2030 ein Plus von 18% errechnet. Für den extramuralen Bereich wird das Bedarfsplus bis 2020 8% und bis 2030 15% betragen.

„Physikalische Medizin kombiniert hohe Wirkung mit geringsten Nebenwirkungen.“

R. Crevenna,
Wien



Dass sich jede Investition in den Ausbau der physikalisch-medizinischen Versorgung auch gesamt gesehen rechnen würde, liegt auf der Hand. Rechtzeitig angewandt, sorgt die physikalische Kombinationsbehandlung dafür, dass der übliche Teufelskreis „Schmerz – Vermeidungshaltung – noch mehr Schmerz“ rechtzeitig durchbrochen werden kann. „Das ist ein preiswerter, effektiver und schonender Weg, Chronifizierungen, Krankenstände, weitere Krankenhausaufenthalte, Invalidität und Arbeitsunfähigkeiten zu vermeiden“, sagt Hartl. Alleine bei den Krankenstandskosten im Bereich Stütz- und Bewegungsapparat, die 2013 rund 2,13 Milliarden Euro ausgemacht haben, könnten durch die adäquate physikalische Kombinationsbehandlung mehr als 23%, also bis zu 500 Millionen, eingespart werden. „Grob geschätzt erspart ein für PMR ausgegebener Euro mindestens zwei Euro an Folgekosten.“ (red)

Quelle:

Pressaussendung anlässlich der Jahrestagung der ÖGPMR, 17.–18. November 2017, Linz