



Österreichische Ärztesellschaft für Manuelle Medizin  
und konservative Orthopädie e.V.

Bundesfachgruppe Physikalische Medizin  
und Allgemeine Rehabilitation der  
Österreichischen Ärztekammer

# Der schmerzhafte Bewegungsapparat

## Schwerpunkt Wirbelsäule

Was sie kann  
Was sie stört  
Was ihr hilft

Information  
der Ärztekammer für Wien





Sehr geehrte Frau Kollegin!  
Sehr geehrter Herr Kollege!

Schmerzhafte Störungen des Bewegungsapparats, speziell der Wirbelsäule, sind ein Problem, mit welchem die Kollegenschaft besonders im niedergelassenen Bereich häufig konfrontiert wird. Die Anamnese, vor allem aber die klinische Untersuchung und selbstverständlich auch die Berücksichtigung gestaltgebender Verfahren und labormäßiger Untersuchungen ermöglichen die nosologische Einordnung der oft vielfältigen Beschwerdebilder. Die klinische Untersuchung erbringt einerseits die Analyse auch von Störungen, denen keine pathomorphologischen Veränderungen zugrunde liegen, andererseits die Bewertung von Röntgenbefunden hinsichtlich ihrer pathogenetischen Bedeutung der vorliegenden Problematik.

Für die Patientinnen und Patienten ist aber besonders die Therapie wichtig, deren Strategie einmal mehr von der Befunderhebung abhängt.

Die Behandlungsmöglichkeiten speziell bei Beschwerden der Wirbelsäule sind vielfältig und können vom Behandler „direkt und selbst“ durchgeführt werden. Weitere Aktivitäten wie sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen sind bei der Berücksichtigung von Rezidivneigung oder Therapieresistenz unverzichtbar.

Erkennen und handeln, diagnostizieren und therapieren sind Grundelemente der Heilkunst. Nur wer den Patienten angreift, begreift ihn.

**Univ.-Prof. Dr. Hans Tilscher**

## Danksagung



Herrn Univ.-Prof. Dr. Hans Tilscher,  
der Österreichischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin und konservative Orthopädie e.V.,  
der Bundesfachgruppe Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation der Österreichischen Ärztekammer, Sprecher Dr. Fritz Hartl

## sowie

Herrn MR Dr. Peter Danler MSc, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

für die Ausarbeitung des Textes.

## Bildnachweis Seite 1:

Sebastian Kaulitzki/Shutterstock.com

## Impressum:

Verlag der Ärztekammer für Wien,  
A-1010 Wien, Weihburggasse 10-12

**Februar 2016**



Fotocredit: Ärztekammer für Wien

## Schmerzen ohne Ende

Kaum ein Gesundheitsproblem belastet die Betroffenen mehr als der Schmerz. Bei einem Anteil von 20 Prozent an chronischen Schmerzpatienten in Europa sind das insgesamt in etwa hundert Millionen Menschen. Das ist bedeutend mehr als die Zahl an Diabetikern in Europa – etwa 60 Millionen Betroffene.

66 Prozent der Menschen mit andauernden Schmerzzuständen haben Rückenschmerzen, 52 Prozent Gelenkschmerzen, 32 Prozent Nacken- und 31 Prozent regelmäßige Kopfschmerzen.

In Österreich sind es pro Jahr 406.000 Krankenstandstage mit einem Produktivitätsverlust von 1,12 Milliarden Euro, die auf überwiegend chronische Schmerzzustände zurückzuführen sind. Hinzu kommen 21.000 Frühpensionierungen, die 600 Millionen Euro kosten.

Für die Patientinnen und Patienten bedeuten Schmerzen jedenfalls ein tagtägliches Martyrium: Sämtliche Routinetätigkeiten – egal ob im Beruf, in der Familie oder im Privatleben – funktionieren plötzlich nicht mehr wie gewohnt. Gefühle der Angst, Verzweiflung bis hin zur Depression bestimmen zunehmend den Alltag. Der Schmerz gewinnt die Oberhand, der Schmerz wird zum Lebensmittelpunkt und wird dadurch sogar oftmals noch verstärkt. In Europa bewegt sich fast jeder fünfte Erwachsene in dieser Tretmühle chronischer Schmerzen.

So weit muss es aber nicht kommen. Gerade im Bereich der Wirbelsäule sind chronische Schmerzen durch eine frühzeitige, fachgerechte und kompetente Behandlung sehr gut behandelbar.

Die Behandlungspalette reicht dabei von konservativ orthopädischen Therapien wie der Manuellen Medizin oder der sogenannten mehrdimensionalen Schmerztherapie bis hin zu bewährten physikalisch-medizinischen Methoden wie Elektrotherapie, Massagen, Bewegungstherapien, Wärmetherapien oder Ultraschallbehandlungen. Und auch die psychosomatische Komponente muss bei der Behandlung von Wirbelsäulenschmerzen stets mit eingeplant werden.

Über all das berichtet diese Broschüre. Ich danke den Autoren für ihr Engagement, das komplexe Thema des schmerzhaften Bewegungsapparats übersichtlich und patientenzentriert aufbereitet zu haben.

Für die Patientinnen und Patienten ist die Broschüre ein guter Wegweiser durch alle möglichen Behandlungsschritte bei Wirbelsäulenschmerzen.

Für die Wiener Ärztekammer war es daher eine Selbstverständlichkeit, die Herausgabe dieser Broschüre zu unterstützen.

**ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres  
Präsident der Ärztekammer für Wien**



Fotocredit: KH Göttlicher Helland

## **Notwendige Behandlungen nicht vorenthalten**

Schmerzen sind ein besonders weit verbreitetes Motiv, um niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aufzusuchen. In Österreich gibt es jedes Jahr 130 Millionen E-Card-Konsultationen im niedergelassenen Bereich, dazu kommen noch die Wahlartzkonsultationen und Behandlungen auf privater Basis. Wenn wir davon ausgehen, dass 1,5 Millionen Österreicher an chronischen Schmerzen leiden – Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparats führen hier die Liste an –, so wird die Dimension der Bedeutung der Schmerzdiagnose und -behandlung im niedergelassenen Bereich deutlich.

Umso mehr ist es zu begrüßen, dass Spezialisten diese Broschüre erarbeitet haben. Ihr Ziel ist es, die Bedeutung einer fachlich fundierten, im Interesse der Patientinnen und Patienten gelegenen rechtzeitigen Therapie von muskuloskelettalen Beschwerden, insbesondere Wirbelsäulenschmerzen, aufzuzeigen. Damit ist diese Broschüre ein weiterer wichtiger Baustein im Rahmen der intensiven Informations-, Fortbildungs- und Weiterbildungsaktivitäten der Ärztekammer.

Wir haben allerdings in Österreich mit einem Strukturproblem zu kämpfen: Der niedergelassene Ärztebereich wurde in den vergangenen Jahren gesundheitspolitisch schwer vernachlässigt. So ist Schmerztherapie de facto im Leistungskatalog der Krankenkassen für Allgemeinmediziner nicht abgebildet,

obwohl diese sehr oft bei Schmerzen wichtige Ansprechpartner sind. Der niedergelassene Bereich ist außerdem geprägt von Deckelungen und Degressionen, von der Nicht- oder Minderbezahlung von Leistungen ab dem Erbringen einer bestimmten Leistungsmenge. Obwohl niedergelassene Ärztinnen und Ärzte vielfach wesentlich mehr leisten, als sie bezahlt bekommen, sind damit überlange Wartezeiten bei Diagnosen und Therapien vorprogrammiert.

Wie auf der Grundlage dieses inadäquaten Systems auch die anwachsenden zusätzlichen Ströme von Patientinnen und Patienten aus den Spitälern bewältigt werden sollen, ist unklar.

Ein Problem ist auch das Nichtbezahlen einer Reihe von Behandlungsmethoden und modernen Schmerzmedikamenten durch die Krankenkassen. Um es auf den Punkt zu bringen: Alle schmerztherapeutischen Leistungen, deren Wirksamkeit bestätigt ist, sollten von den Kassen bezahlt werden. Derzeit herrscht hier Willkür.

Dazu beobachten wir Bestrebungen von Sozialversicherungsträgern, im Bereich der Physikalischen Medizin Leistungen, deren Wirksamkeit nicht durch Health Technology Assessment (HTA) „bewiesen“ ist, aus den Leistungskatalogen der Krankenkassen zu entfernen oder dort nicht aufzunehmen. Nur die angeblich am besten evaluierten Behandlungen sollen bezahlt werden. Kritiker dieser Position wenden glaubhaft ein, dass durch die Auswahl der herangezogenen Studien und Evidenzklassen die Evidenzergebnisse beeinflusst werden. Solche Entwicklungen gilt es im Auge zu behalten.

Die Vertretung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Wiens wird auch weiterhin entschieden dafür eintreten, dass den Wiener Patientinnen und Patienten nicht unter interessegeleiteten, lediglich dem Gedanken der Honorarminderung verpflichteten Vorwänden notwendige Behandlungen vorenthalten werden.

**Dr. Johannes Steinhart  
Obmann der Kurie niedergelassene  
Ärzte und Vizepräsident der  
Ärztekammer für Wien**

## **Wie entstehen Schmerzen am Stütz- und Bewegungsapparat, insbesondere an der Wirbelsäule?**

F. Hartl

Jeder Muskel unseres Körpers hat eine vom Nervensystem vorgegebene Grundspannung, auf die der Muskel selbst, aber auch die Gelenke, Bänder, Knorpelbeläge, Bandscheiben und Sehnen eingestellt sind. Ist diese Grundspannung über längere Zeit erhöht, kommt es einerseits zu schmerzhaften Veränderungen im Muskel, weil der Stoffwechsel des Muskels dafür nicht eingerichtet ist, andererseits kommt es zu Reizerscheinungen der benachbarten Gelenke, Bandscheiben, Sehnen und Bänder. Diese Reizerscheinungen verursachen Schmerzen, und diese Schmerzen führen wieder zu einer Erhöhung der Muskelgrundspannung.

Besteht dieser Zustand über längere Zeit, treten darüber hinaus nicht mehr rückgängig zu machende Veränderungen ein. Bandscheiben beginnen sich durch den Druck vorzuwölben und können platzen (Bandscheibenvorfall). Die Masse, die aus der geplatzten Bandscheibe austritt, kann auf Nerven drücken, was Schmerzen entlang dieser Nervenbahnen (z.B. „Ischias“) bis hin zu Lähmungen nach sich ziehen kann.

Der ständig erhöhte Druck kann an Gelenken, z.B. den kleinen Wirbelbogengelenken, zu einem Untergang von Knorpelmasse führen, sodass diese Gelenke schon bei Alltagsbewegungen schmerzhaft reagieren (Spondylarthrose). Die Bänder an der Wirbelsäule, durch den ständigen Zug belastet, beginnen sich an die Dauerbelastung anzupassen – bis hin zur Ausbildung knöcherner Spangen, die Wirbelkörper und Wirbelkörperänder verändern sich ebenfalls, es entstehen im Röntgen sichtbare Abnutzungszeichen (Spondylose). Abnutzungserscheinungen können auch an anderen Gelenken, wie z.B. Hüft- oder Kniegelenk, auftreten (Coxarthrose, Gonarthrose).

Diese nunmehr auch physisch vorhandenen Veränderungen werden nun ihrerseits zum Auslöser von Schmerzen und erhöhter muskulärer Grundspannung. Ursache der auslösenden Muskelgrundspannungserhöhung kann einerseits eine ständig erhöhte innere Anspannung sein (z.B. Dauerstress, mangelndes Gleichgewicht zwischen Anstren-

gung und Entspannung, Depression), andererseits körperliche Veränderungen, wie Zustand nach Unfall mit Beinverkürzung, anlagebedingte Beinlängendifferenz, oft hervorgerufen durch eine Hüftgelenksfehlbildung (Hüftgelenksdysplasie), Veränderungen im Bereich der Fußsohlen (Plattfuß, Spreizfuß) bzw. der Beinachsen (x-Bein, o-Bein) oder andere derartige Veränderungen des „Bauplans“.

Auch berufliche Fehlbelastungen, z.B. andauerndes Verharren in Zwangshaltungen, ausschließlich Stehen, ausschließlich Sitzen ohne Wechsel zwischen diesen Positionen, können Ursachen für eine solche dauerhaft erhöhte Muskelgrundspannung sein.

Durch die solcherart ausgelösten Schmerzen, die von Muskeln, Sehnen oder Bändern, Gelenken bzw. Bandscheiben her kommen können, kommt es zu Veränderungen im seelischen Bereich.

Die Schlafqualität leidet, der Schmerz selber wird zum Stressfaktor, sodass durch die seelischen Belastungen, die aus solchen schmerzhaften Erkrankungen resultieren, eine weitere Erhöhung der Muskelgrundspannung eintritt (reaktive Depression).

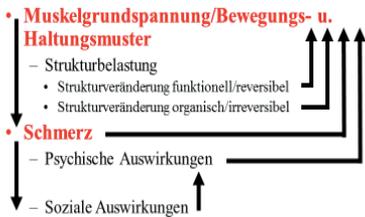
Durch die Einschränkungen im körperlichen Bereich einerseits, im seelischen Bereich andererseits kommt es auch oftmals zu schwerwiegenden sozialen Folgen, wie dem Verlust des Arbeitsplatzes, Belastung der Beziehungen, Einschränkungen im Freizeitbereich, Verlust von FreizeitpartnerInnen etc.

Die daraus resultierenden sozialen Folgen (Arbeitslosigkeit, Vereinsamung) belasten die Seele zusätzlich; durch die Verschlechterung des seelischen Zustands kommt es zu einer weiteren Verstärkung der Muskelgrundspannung.

All diese Mechanismen (Biopsychosoziales Modell) lassen sich auch grafisch darstellen (siehe Abb. 1).

## Modell muskuloskelettaler Beschwerden

**Selbstverstärkende Kreisläufe** auf mehreren Ebenen:



**Abb. 1**

### **Was passiert, wenn nicht behandelt wird/nicht rechtzeitig und ausreichend behandelt wird?**

F. Hartl

Unser Körper hat ein sogenanntes „Schmerzgedächtnis“. Das bedeutet langandauernde Schmerzen prägen sich derart stark im Gehirn ein, dass sie auch dann verspürt werden, wenn die auslösende Schmerzursache wegfällt. Unter Druck stehende Nerven, wie z.B. beim Bandscheibenvorfall, erkranken ihrerseits und schmerzen, auch wenn der Druck auf den Nerv z.B. durch eine erfolgreiche Bandscheibenoperation wegefallen sollte (neuropathischer Schmerz). Ist eine solche Eskalation eingetreten, ist die Behandlung schwierig und wird oft der Einsatz von hochwirksamen Schmerzmitteln (z.B. morphiumartige Medikamente) notwendig. Trotzdem wird eine halbwegs annehmbare Lebensqualität nur noch selten erreicht. Deshalb ist es besonders wichtig, schon in sehr frühen Stadien diese Kreisläufe zu durchbrechen. Je früher die Behandlung erfolgt, desto geringer ist der Aufwand und desto höher die Erfolgswahrscheinlichkeit. Voraussetzung einer erfolgreichen Behandlung ist eine möglichst sorgfältige Diagnose durch eine ärztliche Untersuchung (manuelle Diagnostik) nach Erhebung einer sorgfältigen Anamnese (Abfragen der Beschwerdebilder und der Krankengeschichte durch die Ärztin bzw. den Arzt). Solcherart lässt sich meist feststellen, welche Strukturen als Schmerzauslöser betroffen sind und welche Strukturen im Zuge der Eskalation schmerzauslösend sind; weiters

können belastende Lebenssituationen und Eskalationen im psychischen und sozialen Bereich erfasst werden. Falls erforderlich können Hilfsbefunde, wie Röntgen, Nervenleitgeschwindigkeit, in Einzelfällen bis hin zu Magnetresonanzenuntersuchungen, Computertomografie, klinisch-psychologischer Testung etc., hilfreich sein.

Nach Erstellung eines Arbeitsmodells infolge von Anamnese und Untersuchung unter Einbeziehung der Hilfsuntersuchungen sollte dann gemeinsam mit dem Patienten und mit dessen Einverständnis nach eingehender Beratung über die Möglichkeiten eine Behandlungsstrategie entwickelt und umgesetzt werden.

Die Behandlungsstrategie kann konservativ (ohne Operation) oder operativ oder eine Kombination davon sein.

Die konservativen Möglichkeiten sind vor allem medikamentöse Therapie, manuelle Therapie (Chirotherapie, Osteopathie etc.), physikalische Kombinationsbehandlung, Psychotherapie und Sozialberatung.

Neben der konservativen Schmerzbehandlung durch die Ärztin bzw. den Arzt für Allgemeinmedizin liegen die Schwerpunkte vor allem in den Fächern konservative Orthopädie und Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation sowie Neurologie /Psychiatrie. Die Möglichkeiten werden auf den nächsten Seiten eingehend dargestellt.

Wichtig ist, dass die Therapie rechtzeitig und ausreichend einsetzt, um eine Eskalationssteigerung bis hin zur Aktivierung des Schmerzgedächtnisses zu vermeiden und soziale Folgen hintanzuhalten. So zeigt z.B. eine norwegische Studie, dass sich die Dauer des Krankenstandes durch eine physikalische Kombinationstherapie (wie z.B. Massage, Ultraschall, Packung, Elektrotherapie sowie Einweisung in einfache Bewegungsübungen) die Dauer des Krankenstandes um mehr als 23 Prozent verkürzt.

Dadurch werden allein durch die physikalische Kombinationstherapie in Österreich jährlich ca. 450 Millionen Euro an Krankenstandskosten eingespart.

Es ist daher wichtig, bei Schmerzen am Stütz- und Bewegungsapparat – insbesondere an der Wirbelsäule und den Gelenken – möglichst frühzeitig eine geeignete Diagnostik und Behandlung einzuleiten. Die Strategie, eine Spontanheilung abzuwarten, kann schwerwiegende gesundheitliche, aber auch seelisch-soziale Folgen nach sich ziehen.

Im weiteren Text dieser Informationsbrochüre erfahren Sie Näheres über die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der konservativen Orthopädie, Psychosomatik und physikalischen Therapie und allgemeinen Rehabilitation.

<sup>1</sup> Torstensen T.A., Ljunggren A.E., Meen H.D., Odland E., Mowinkel P., Geijerstam S., Efficiency and costs of medical exercise therapy, conventional physiotherapy, and self-exercise in patients with chronic low back pain. A pragmatic, randomized, single-blinded, controlled trial with 1-year follow-up. Spine (Phila Pa 1976). 1998 Dec 1; 23 (23): 2616-24.

## Konservative orthopädische Therapie

H. Tilscher

### 1. Einleitung

Eine Fülle von Erkrankungen verursachen Beschwerden des Bewegungsapparats, in welchen differente medizinische Sparten ihre Aufgaben finden. Die hier genannten Fachbereiche sind wissenschaftlich gegliedert und basieren in ihrem Tun auf den Ergebnissen von perpetuierenden Forschungen.

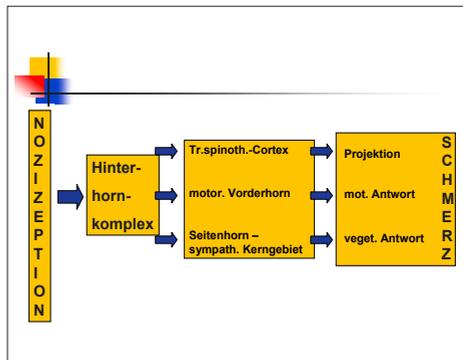
Die in Frage kommenden Erkrankungen können in ihrem Großteil als spezifische Wirbelsäulen- (Gelenks-, Nerven-) Probleme angesehen werden und bedürfen häufig einer stationären Betreuung.

In der Praxis dominieren allerdings Beschwerdebilder, die als unspezifische Wirbelsäulenerkrankungen, Arthralgien, Weichteilschmerzen radiologisch und labormäßig schwer zuordenbar sind, aber einen beträchtlichen Teil der zur ärztlichen Betreuung vorstelligen Patienten darstellen. Die hier notwendigen kurativen, aber auch sekundär, tertiär präventiven Maßnahmen bedürfen einer Systematik in ihren Indikationen und Durchführungen. Therapeutische

Strategien sind durch klinische Untersuchungen aktualitätsbezogen zu planen und durchzuführen.

## 2. Schmerzen aus dem Stütz- und Bewegungsapparat

Der ursprüngliche Sinn der Schmerzwahrnehmung ist seine protektive Wirkung. Die häufigste und wichtigste Schmerzart des Bewegungsapparats ist der Rezeptorenschmerz, also ein Signal zur Schädigungs- oder Schadensmeldung. Hier ist es nicht nur Aufgabe, Ort und Art der gestörten Struktur festzustellen (Strukturanalyse), sondern auch die Schmerzreflektorik zu erfassen, die in der „Peripherie“ Beschwerdebilder entstehen lässt, welche die ursprüngliche Schmerzursache dominieren können.



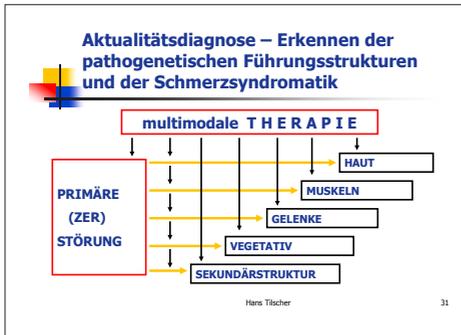
Tab. 1

Die (klinische) Erfassung der reflektorischen Schmerzphänomene ist eine Vorbedingung für die Auswahl der Behandlungstechniken (Aktualitätsdiagnose – Feststellung der pathogenetischen Führungsstruktur).

## 3. Die konservativ-orthopädische Schmerztherapie

Ihre wichtigsten Indikationen sind Funktionsstörungen, also unspezifische Erkrankungen ohne erklärende Befunde bei labormäßigen oder bildgebenden Untersuchungsverfahren. Hier gilt sie als remedium cardinale (Haupttherapie). Bei Funktionsstörungen, also bei erklärenden morphologischen Veränderungen, als remedium adjuvans (Zusatztherapie), d.h. als zusätzliche

Schmerztherapie. Die Indikationen zur konservativ-orthopädischen Behandlung sind in Tab. 2 aufgelistet.



Tab. 2

#### 4. Konservativ-orthopädische Schmerztherapie nach Aktualitätsdiagnose

Als eine wichtige Indikation von therapeutischen Maßnahmen gilt vor allem die Unterscheidung zwischen Akutschmerzen und chronischen Schmerzen, wodurch zwei verschiedene Behandlungsprinzipien notwendig werden, nämlich bei akuten Problemen der Schmerzreizabbau, bei chronischen Beschwerden die therapeutische Reizsetzung.

##### 4.1. Therapie akuter Schmerzen

Die Behandlung akuter Schmerzen erfolgt durch eine kurzfristige lokale oder generelle Ruhigstellung, durch die Anwendung von Lokalanästhetika zu therapeutischen Zwecken, durch Analgetika und Antiphlogistika und durch Schmerzleitungsblockierungen.

##### 4.2. Therapie chronischer Schmerzen

Im Gegensatz zur Akutschmerztherapie mit ihrem Ziel der Schmerzreizverminderung werden bei chronischen Schmerzen Behandlungen durchgeführt, die Reize auf verschiedene Rezeptoren ausüben, welche die über neurale Schaltebenen ablaufenden Nozireaktionen dämpfen oder annullieren. Von Bedeutung ist dabei auch die Aktivierung von schmerzhemmenden Strukturen des Zentralnervensystems. Dazu gehören Reizsetzungen über die Rezeptoren der

Haut (z.B. Reflexzonenmassagen, Akupunktur, Quaddeln, lokale Wärme), über die Rezeptoren der Muskulatur (z.B. Massagen, Ultraschall, Trockennadelung, Dehnung) und über die Rezeptoren der Gelenke (z.B. manuelle Therapie, Übungstherapie).

Diese Therapieformen werden wegen ihres Wirkungsmechanismus als Reflextherapien bezeichnet und beinhalten unter anderem auch (schmerzlindernde) heilgymnastische Übungen.

Die Einteilung dieser Therapiemaßnahmen erfolgt nach dem Einwirkungsort der Behandlungen über die Rezeptoren

- der Haut
- der Muskulatur
- der Gelenke.

Viele der hier im Weiteren genannten Methoden, wie die Manuelle Medizin, die Akupunktur, die therapeutische Lokalanästhesie, bedürfen einer besonderen Ausbildung.

##### 4.2.1. Behandlung über die Haut



Tab. 3: Behandlungsmaßnahmen über die Haut

##### 4.2.2. Behandlung über die Muskulatur

Die reflektorisch gestörte Muskulatur als weiterer Schmerzdonator des Bewegungsapparats kann durch die Erfassung von Muskelketten auch Ausstrahlungsschmerzen verursachen, die als pseudoradikulär bezeichnet werden. Reflextherapeutische Maßnahmen erfahren ihre Unterteilung in lokal – regional – generalisiert.



## Therapie der Muskelverspannung

- Lokal
  - „Mechanisch“
    - Inhibition
    - Friktion: tiefes Reiben, Gelotrypsie, Akupressur
    - Trockennadelung (dry needling)
  - Wärme
    - Ultraschall
    - Hochfrequenz

Hans Tilcher 18

**Tab. 4**



## Konservative Orthopädie Behandlungsmethoden

### Muskeln Systemisch

- Heilgymnastik
  - Dehnen
  - Kräftigen
  - Korrektur der Stereotypien (Haltung, Bewegung)
- Psychosomatisch
  - aktive Entspannung
  - Biofeedback
  - autogenes Training
  - Yoga

**Tab. 7**



## Konservative Orthopädie Behandlungsmethoden

### Muskeln - lokal

- Medikamentös
  - Therapeutische Lokalanästhesie
  - Analgetika
  - Kortikoide
  - lokal toxische Substanzen: Glukose, Glycerin, Phenol
  - Homöopathika?

**Tab. 5**



## Konservative Orthopädie Behandlungsmethoden

### Muskeln - Regional

- Massageformen
- Weichteiltechniken
- Postisometrische Relaxation
- Muskelenergietechnik
- Antagonistenaktivierung

**Tab. 6**

Tab. 6: Besonders die tiefe Trockennadelung der schmerzhaften Strukturen zeigt einen intensiven Effekt.

4.2.3. Behandlung der Gelenke

Funktionsgestörte Gelenke, z.B. Wirbelbogengelenke, können durch ihre Rezeptorrendichte lokale und überregionale Schmerzen verursachen.



## Konservative Orthopädie Behandlungsmethoden

### Gelenke

- Mobilisation (passiv langsam bewegen)
- Manipulation (passiv ruckartig bewegen)
- Beweglichkeitsübungen
- Therapeutische Lokalanästhesie

**Tab. 8**

Gelenkstörungen mit Beweglichkeitsvermehrung: Hier ist vor allem die Behandlung der schmerzhaften Bandansätze mittels der therapeutischen Lokalanästhesie notwendig (Tab. 9).

**Definition der TLA**

- Ist die Anwendung von Lokalanästhetika zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken
- Ist eine wichtige Reflextherapie (=nichtmedikamentöse Behandlungsmethode, welche die auf verschiedenen neuralen Ebenen, z.B. Rückenmark, Stammhirn und Kortex ablaufenden Nozireaktionen aufhebt oder dämpft.)

Tab. 9

**Behandlung über die Gelenke**

**Stabilisierung**

- Beweglichkeitsverminderung eines überbeweglichen Segmentes
- Kräftigung der kurzen autochthonen, segmentalen Muskeln
- Entlastung der überbeanspruchten, schmerzhaften Bänder

Tab. 10

Tab. 10: Als Übergang von der Therapie zur Rehabilitation gelten stabilisierende Übungen.

### 4.3. Behandlung über größere nervale Strukturen

Bei starken Ausstrahlungsschmerzen, etwa neuropathischen Beschwerden, sind Injektionstechniken an größere nervöse Strukturen notwendig.

### 5. Die Bedeutung der Manuellen Medizin

Die Hochtechnologien in der Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats könnten die Gefahr bringen, die

weiterhin unersetzliche klinisch-manuelle Diagnostik in den Hintergrund zu drängen.

Sie besteht aus Anamnese, Inspektion, Strukturpalpation, Schmerzpalpation, Provokationstesten, Funktionstesten, Probebehandlung, die auch für den Nicht-Manualtherapeuten in der Beurteilung von Schmerzen des Bewegungsapparats unersetzlich sind.

Sie sollten in der Ausbildung von Studenten, besonders aber von ÄrztInnen berücksichtigt werden.

Der Bewegungsapparat ist für Druck und Dehnungsreize programmiert, daher bedienen sich manuelle Therapieformen physiologischer Reizqualitäten, die bei der Behandlung über die Haut, der Muskulatur, besonders aber der Gelenke zum Tragen kommen.

### 6. Die mehrdimensionale Schmerztherapie (früher „Polypragmasie“)

Durch die sich bietende Schmerzsyndromatik ist es notwendig, mehrere der diagnostizierten Schmerzphänomene zu therapieren, wodurch die von der wissenschaftlichen Medizin früher geforderte Monotherapie beim Großteil der Erkrankungen nicht ausreichend ist. Die dabei früher kritisierte Polypragmasie hat auch schulmedizinisch in Form der mehrdimensionalen Schmerztherapie ihre wissenschaftliche Anerkennung gefunden.

## 7. Die Physikalische Medizin

Die Physikalische Therapie ist bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Störungen des Stütz- und Bewegungsapparats von überragender Bedeutung.

## 8. Konservativ-orthopädische Schmerztherapie und was dann?

Bedacht werden sollte, dass die unspezifischen Beschwerden des Bewegungsapparats, vor allem der Wirbelsäule, durch das Zusammenwirken von Noxen entstanden sind, die man wie folgt unterteilen kann in:

- Statische Fehlbelastungen
- Dynamische Fehlbelastungen
- Psychische Fehlbelastungen.

Nach einer durchgeführten Behandlung, besonders aber bei Rezidivneigung oder Therapieresistenz, sollte dieser Störfaktoren gedacht und durch rehabilitatorische bzw. sekundär-präventive Maßnahmen beeinflusst werden. Der anfangs erwähnten Heilgymnastik kommt dabei ein großer Stellenwert in der Schmerzlinderung oder Schmerzverhinderung zu, wobei über den Bewegungsapparat durch entsprechende Übungen auch psychische Probleme beeinflusst werden können (Jacobson, aktive Entspannung, Yoga etc.).

Die konservativ-orthopädische Schmerztherapie inklusive ihrer diagnostischen Vorbedingungen ist ein großer Bereich, der es verdiente, zur Betreuung vieler einschlägiger Erkrankter intensiv gelehrt, gelernt und ausgeführt zu werden.

## Literatur:

Eder M., Tilscher H.: Konservative Orthopädie, Chirotherapie – Vom Befund zur Behandlung, Facultas Verlag, Wien, 5. Aufl., 2008

Göbel H.: Epidemiologie und Kosten chronischer Schmerzen, Schmerz 2001, Springer Verlag, 15: 92-98

Hildebrandt J., Pflingsten M.: Rückenschmerz – Diagnostik, Therapie und Prognose, Z. ärztl. Fortb. Qual. Sich. (ZaeFQ) 1998, Gustav Fischer Verlag, 92: 13-22

Schuhmacher J., Brähler E.: Prävalenz von Schmerzen in der deutschen Bevölkerung, Ergebnis repräsentativer Erhebungen mit dem Gießener Beschwerdebogen, Schmerz 1999, Springer Verlag, 3: 375-384

Tilscher H., Eder M.: Wirbelsäulenschule aus ganzheitsmedizinischer Sicht, Hippokrates, Wien, 2. überarb. Aufl., 1999

Tilscher H., Eder M.: Die Wirbelsäulenschule, Verlagshaus der Ärzte, Wien, 2007

Tilscher H., Eder M.: Reflextherapie – Konservative Orthopädie, Facultas Verlag, Wien, 4. überarb. Auflage, 2008

Tilscher H., Eder M.: Infiltrationstherapie, Facultas Verlag, Wien, 4. neu überarb. u. ergänz. Auflage, 2007

Tilscher H.: Die Wirbelsäule der Frau, Verlagshaus der Ärzte, Wien, 2005, 2. Auflage 2007

Tilscher H., Eder M.: Manuelle Medizin – Konservative Orthopädie, Facultas Verlag, 5. überarb. Auflage, Wien 2008

Tilscher H., Wattrodt-Eckardt E.: Richtig bewegen im Alter. Ein orthopädischer Ratgeber für Senioren, Maudrich – Facultas Verlag, Wien, 2010

## **Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation**

### **Physikalische Kombinationsbehandlung**

F. Hartl

Welche Möglichkeiten bietet die Physikalische Medizin bei Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparats?

Im Gegensatz zur Chemie der Medikamente wirkt die Physikalische Therapie über Kraft, Wärme oder Elektrizität.

#### **Therapieoption(en) Physikalische Medizin**

##### **Einwirkung:**

- thermisch
- elektrisch
- mechanisch

##### **Wirkung:**

- lokal
- systemisch

**Kontraindikationen beachten!!!!**

#### **Einwirkung durch Kräfte**

Unter die Klasse „Einwirkung über Kraft“ fallen Behandlungen wie klassische Massage, Spezialmassagemethoden wie Reflexzonenmassage, Bindegewebsmassage, Akupunktmassage etc. Auch Techniken der Lymphmassage werden erfolgreich bei schmerzhaften Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats angewendet, hier allerdings nicht mit der Zielsetzung der Beseitigung des Lymphödems, sondern es wird der allgemein entspannende, vegetativ modifizierende Effekt genützt.

Bewegungstherapie (Heilgymnastik) kann ebenfalls unter diesen Begriff der Einwirkung über Kraft subsumiert werden. Man unterscheidet hier zwischen Methoden zur Verbesserung des Basiskönnens, wie der Verbesserung der Beweglichkeit einzelner Gelenke oder der Kraft der einzelnen Muskeln, des Könnens, wie zum Beispiel die Fähigkeit, einen Gegenstand zu ergreifen, und des situativen Handelns, wie zum Beispiel einen zugeworfenen Ball fangen zu können.

Heilgymnastik kann in Einzeltherapie, in Gruppen mit oder ohne Hilfsmittel verabreicht werden. Regelmäßiges Training an Geräten hat das Ziel, Muskeln aufzubauen, und wird als medizinische Trainingstherapie eingesetzt.

Ebenfalls zum Bereich der Einwirkung durch Kräfte zählen die Extensionsbehandlungen (Glisson, Extension, „Streckbett“).

Aus dem Bereich der Einwirkung durch Kräfte ist auch die Behandlung mit therapeutischem Ultraschall zu sehen.

Auch Behandlungen mittels Geräten, die Bewegungen an Patientinnen und Patienten durchführen, wie zum Beispiel das passive Durchbewegen von Kniegelenken mittels Motorschiene, sind in diese Klasse einzuordnen.

Bewegungstherapie kann auch im Unterwasserbecken durchgeführt werden. Bei der Unterwassermassage handelt es sich ebenfalls um ein Einwirken durch Kräfte.

#### **Wärmetherapie Elektromagnetische Felder Kältetherapie**

Wärmezufuhr hat überragende therapeutische Effekte auf den Körper, wie Schmerzreduktion, Muskelentspannung und vieles mehr. Durch die Anwendung von Packungen (zum Beispiel Moor, Schlamm, Munari, Lehm, Paraffin etc.), die Verabreichung von Rotlicht, Heißluft oder den Wärmetransport mittels tiefenwirksamer elektromagnetischer Felder über Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowelle wird dem Körper gezielt und dosiert Wärme zugeführt.

Eine weitere Anwendung von Energieübertragung auf der Basis elektromagnetischer Felder ist die Magnetfeldbehandlung.

Kälteanwendungen können durch kalte Moorpackung, Kälteträger bis hin zur Ganzkörperkältekammer verabreicht werden.

## Elektrotherapie

Je nach gewählter Stromform und Anlage der Elektroden kann Elektrotherapie zur Schmerzbekämpfung, Muskelentspannung oder zum Muskelaufbau (aktive Muskelstimulation) sowie zur Heilungsförderung verwendet werden.

Die Anwendung von Gleichstrom (Galvanisation) ist neben Applikation über Elektroden auch in den Sonderformen Zellenbad bzw. Stangerbad möglich.

Mittels elektrischer Felder kann man auch Medikamente lokal einbringen (Jontophorese).

Stromformen, wie Impulsgalvanisation oder Frequenzmodulation, Mittelfrequenz-Verfahren, können Schmerzen reduzieren und Muskeln gezielt entspannen.

Die Anwendung von Schwellstrom kann abgeschwächte Muskeln, die aber noch von Nerven versorgt sind, sehr gut auftrainieren. Exponentialstrom dient zum Erhalt von Muskeln, deren Nervenversorgung vorübergehend reduziert ist.

Die Lasertherapie zählt zur Phototherapie und zeichnet sich durch eine ausgezeichnete Biostimulation und Regeneration gereizter und verletzter Körpergewebe aus.

### **Wie wählt der Facharzt für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation die einzelnen Bestandteile einer Physikalischen Kombinationstherapie aus?**

Nach eingehender Befragung des Patienten nach Art der Beschwerden, erstmaligem Auftreten, möglichen Ursachen und der Aufklärung des Vorliegens von Begleiterkrankungen erfolgt eine körperliche Untersuchung.

Unter Bedachtnahme auf mögliche Gegenanzeigen (Kontraindikationen) stellt die Ärztin bzw. der Arzt sodann eine für die jeweilige individuelle Person und ihre aktuelle Situation angepasste Physikalische Kombinationsbehandlung zusammen.

## Wie wirken die Behandlungen?

**Massage** dient zur Reduktion von Muskelverspannungen, zur Erhöhung des allgemeinen Wohlbefindens (z.B. durch Endorphin-Ausschüttung), vereinzelt auch zur Muskelstimulation und Vorbereitung auf eine nachfolgende Bewegungstherapie. Spezialmassagemethoden haben ihre eigenen Indikationen; so wirkt zum Beispiel die Fußreflexzonenmassage durch Stimulation vegetativer Regelkreisläufe. Die Lymphdrainage-Behandlung kann bei Vorliegen eines primären oder sekundären Lymphödems in Verbindung mit einer Kompressionsbehandlung die Auswirkungen des Lymphödems verringern.

**Bewegungstherapie** wird eingesetzt, wenn es darum geht, verloren gegangene Bewegungsfunktion wiederherzustellen oder zu ersetzen, verspannte Muskulatur zu dehnen und abgeschwächte Muskulatur zu kräftigen. Krankhafte Haltungs- und Bewegungsmuster, Verkürzungen von Muskeln, Schrumpfungen von Bändern und Gelenkscapseln können so therapeutisch korrigiert werden. Obwohl Bewegungstherapie überwiegend als Einzeltherapie eingesetzt wird, ist bei leichteren Standardfällen auch eine Behandlung in Kleingruppen möglich. So können dann auch Heimprogramme für häufige Indikationen wie Nackenverspannungen oder Rückenschmerzen/Lendenschmerzen erlernt werden.

Die medizinische Trainingstherapie an Geräten verbessert bei regelmäßiger und richtig dosierter Anwendung Kraft und Ausdauer.

Unter Wasser wiegt die Patientin bzw. der Patient nur einen Bruchteil, daher sind oft Bewegungen möglich, die im Trockenen mangels ausreichender Belastbarkeit nicht durchgeführt werden können, und solcherart kann trainiert werden, bis diese Bewegungen auch im Trockenen funktionieren.

**Wärmetherapie** wirkt allgemein schmerzreduzierend, muskelentspannend, vegetativ entspannend und regt den Stoffwechsel an. Bei der Anwendung der Moorschlamm-packung werden auch pharmakologische Begleitwirkungen vermutet (Inhaltsstoffe

des Moors). Die Munari-Packung enthält neben Senföl auch Capsaicin, eine extrem schmerzreduzierende Substanz. Durch die durchblutungssteigernde Wirkung des Senföls kann das Capsaicin besonders rasch und tief an den Wirkungsort gelangen.

Die **Ultraschall-Behandlung** wirkt vorwiegend entzündungshemmend, reizreduzierend und schmerzlindernd sowie muskelentspannend, auch der Abtransport von schmerzvermittelnden körpereigenen Stoffen über die Gewebsflüssigkeit wird begünstigt.

Heißluft und Wärmelampen haben eher eine oberflächliche Wirkung, während der Wärmetransport über elektromagnetische Felder wie bei der Kurz-, Mikro- oder Dezimeterwelle auch die tieferen Körperregionen erreicht (Muskel, innere Organe).

Die **Magnetfeldbehandlung** kann einerseits Knochenwachstum stimulieren (z. B. bei lockeren Endoprothesen oder schlecht heilenden Knochenbrüchen), andererseits entzündungshemmend, beruhigend und schmerzreduzierend wirken. Der Einsatz der **Laserbehandlung** ist besonders in der Behandlung von schmerzenden Knochensehenübergängen sowie schlecht heilenden Hautwunden üblich.

Die Wirkung der **Elektrotherapie** siehe wie oben beschrieben.

All diese Wirkungen sind nur beispielhaft und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weiterführende Informationen auch zu den wissenschaftlichen Wirkungsnachweisen finden Sie unter:

[www.orientierungshilfe-pmr.at](http://www.orientierungshilfe-pmr.at)

Ziel der Physikalischen Kombinationsbehandlung ist einerseits die Reduktion des eingetretenen Schadens sowie die Verbesserung der Funktion und der Teilhabe im täglichen Leben (Klassifizierung nach der Weltgesundheitsorganisation).

Der Kreislauf „Schmerz-Verspannung-Schmerz“ kann so wirkungsvoll und weitgehend nebenwirkungsfrei durchbro-

chen werden, der Alltag wird wieder gut bewältigbar.

Schädliche Bewegungs- und Haltungsmuster, die einerseits durch den Schmerz und die Verspannung bedingt sind, andererseits selbst Schmerzen und Verspannungen auslösen, werden ebenso beseitigt wie die Folgen lang andauernder, erhöhter Muskelgrundspannung, wie Reizzustände an den kleinen Wirbelbogengelenken, Schmerzen an Bändern und anderen passiven Körperstrukturen, pathologische lokale Stoffwechselsituationen (Reizentzündungen durch die mechanische Überbelastung).

So wird auch der Kreislauf Körper-Seele-Körper und der Kreislauf Seele-Soziales wirkungsvoll positiv beeinflusst.

Gemäß einer Multicenter Studie aus dem Jahr 2006 können durch 10 Sitzungen einer Physikalischen Kombinationstherapie der Schmerz um 41 Prozent, die Beweglichkeit um 34 Prozent und das Wohlbefinden um 27 Prozent gebessert werden; und besonders wichtig ist: eine gleichzeitige Medikamenten-Einnahme erübrigte sich in 61 Prozent der Fälle.

## Ergebnisse

- Schmerz Verbesserung 41 %
- Beweglichkeit Verbesserung 34 %
- Wohlbefinden Verbesserung 27 %
  
- Keine gleichzeitige Medikamenteneinnahme : 61 %

Die wissenschaftlichen Nachweise der Wirksamkeit der Physikalischen Kombinationsbehandlung (Evidenz basierte Medizin – EBM) finden Sie auf der Homepage der Wissenschaftlichen Fachgesellschaft:  
[www.oegpmr.at](http://www.oegpmr.at)

## Literatur-Nachweise für Wirksamkeit (EBM)

- Übersicht über die wissenschaftlichen Arbeiten, die die Wirksamkeit der PMR belegen, downloadbar ebenfalls auf der Homepage der wissenschaftlichen Fachgesellschaft ÖGPMR
- [http://www.oegpmr.at/](http://www.oegpmr.at)
- **Aktuelle Literatur zu Ultraschall, Elektrotherapie, Thermo-therapie und Massage**

### **Psychosomatik**

P. Danler

Jeder Betrachtung von Gesundheit und Krankheit liegt ein bestimmtes Menschenbild zugrunde. Große Teile der modernen Medizin orientierten sich früher vorwiegend an einem biomechanischen Menschenbild – der Körper wurde als Maschine gesehen, die wie zum Autopickerl zur Vorsorgemedizin gebracht wird und bei der notfalls auch Ersatzteile getauscht werden. Wir verdanken diesem Modell viele Fortschritte, aber es hat Grenzen.

Das derzeit gültige bio-psycho-soziale Modell betrachtet die Menschen als leiblich-seelische Ganzheit, bei der körperliche und psychische Vorgänge untrennbar miteinander und mit den Beziehungen verbunden sind, in die jedes menschliche Wesen von Geburt an eingebunden ist.

Unsere Wahrnehmung der Welt und damit die Gehirnstrukturen, die die Wahrnehmung erzeugen, sind nicht fix und unveränderbar, sondern, in Abhängigkeit von der Außenwelt, veränderbar. Körperliche Vorgänge,

wie etwa das Erleben chronischer Schmerzen, lösen unvermeidbar auch psychische Reaktionen aus. Umgekehrt sind psychische und soziale Belastungen, wie etwa Depressionen, Angst, Armut, sehr oft mit körperlichen Reaktionen, wie Verspannungen, Schlafstörungen oder vermehrten Schmerzen aufgrund körperlicher Voraussetzungen, verbunden.

Zur Minderung der Symptome oder zu einer Heilung ist es daher immer notwendig, auch an mögliche Miteinflüsse aus dem jeweils anderen Bereich zu denken.

Diese Überlegungen liegen dem alten und gleichzeitig modernen Begriff der Psychosomatik zugrunde.

Geeignete Methoden zur Behandlung von so (mit)verursachten Schmerzen sind außer den beschriebenen Möglichkeiten der Physikalischen Medizin oder der Manualtherapie etwa Methoden aus dem Bereich Verhaltenstherapie, die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, die Osteopathie, AT (Autogenes Training) oder auch eine akupunkturähnliche Körperbehandlung (Shiatsu) und Biofeedback, weiters Atemübungen – etwa nach Ilse Middendorf oder Dennis Lewis.

### **Literaturliste:**

- Tilscher H., Wattrodt-Eckardt E.: Richtig Bewegen im Alter; Maudrich Verlag 2010
- Heidl H., Heidl P.: Körperschmerz – Seelenschmerz; Kösel Verlag 2004
- Tilscher H.: Die Wirbelsäule der Frau; Verlagshaus der Ärzte 2007
- Eder M., Tilscher H.: Du und deine Wirbelsäule; Verlag Maudrich 1995

### **Möglichkeiten für psychologische oder psychotherapeutische Begleitung:**

- Ambulanz BÖP (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen);  
Tel: 01/504 8000
- ÖBVP (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie);  
Tel: 01/890 8000
- PsyOnline.at – hier Informationen über das Internet zu finden

- WGPV (Wiener Gesellschaft für Psychotherapeutische Versorgung);  
Tel: 01/968 80 25 oder  
0699/11 51 31 16
- Hypnosepsychotherapie – siehe ÖGA THP (Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie);  
1070 Wien, Kaiserstr. 14/13,  
Tel: 01/523 38 39,  
E-Mail: office@oegatap.at
- Taiji & Qigong, Gesellschaft Österreich, Tel: 0650/23 50 108,  
E-Mail: office@tqg.at, siehe auch Internet

### **Chronische Schmerzen:**

„Heilen selten; Lindern oft; Trösten immer!“

Hier noch einige Gedanken zur Psychosomatik am Beispiel chronischer Schmerzen: Je nach Studie sind etwa 35 Prozent der europäischen Bevölkerung von chronischen Schmerzen betroffen, etwa 8 Prozent davon mit den schwer behandelbaren chronisch neuropathischen Schmerzen – letztlich einer Fehlfunktion des peripheren oder zentralen Nervensystems mit am Ende auch erniedrigter Schmerzschwelle.

Für die Behandlung chronischer Schmerzen ist es unbedingt notwendig, ausgehend von den möglichen rein körperlichen Ursachen, auch an mögliche Komorbiditäten, das sind Mitursachen durch andere Erkrankungen und Bedingungen etwa im psychischen oder sozialen Bereich, zu denken. Wichtig sind hier etwa Depressionen, Angstgefühle, Schlafstörungen, Somatisierung oder Probleme mit Substanzgebrauch (Alkohol, Nikotin, Medikamente, andere Drogen), weiters Armut und berufliche oder familiäre Belastungen. Das heute so bekannte Schlagwort „Burn out“ gehört ebenso am Rande dazu wie etwa die als Diagnose zweifelhafte „Fibromyalgie“.

Gerade – vor allem länger andauernde – psychische oder soziale Belastungen führen in Folge häufig zu muskulärem Hartspann mit dann auch oft Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen mit selbstverstärkenden

Mechanismen und dadurch auch vermehrten psychischen Reaktionen bis hin eben zu einer Chronifizierung, die Schmerzen werden im „Körpergedächtnis“ gespeichert und immer wieder aktiviert. Das Gehirn macht dabei keinen Unterschied zwischen psychischem Schmerz oder psychischen Ursachen bzw. rein körperlichen Schmerzen und Ursachen.

Im psychischen Bereich sind immer auch Fragen nach den Lebensumständen bzw. psychosozialen Belastungen zu stellen. Die Fragen betreffen zum Beispiel auch mögliche Angstgefühle oder inneres Druckgefühl, Schlafstörungen, Tagesschwankungen, Verlust von Freude oder Interessen, Gedankenkreisen, ähnliche Probleme im Kreis der Familie, Alkohol- oder Substanzgebrauch, Appetit- oder Gewichtsveränderungen.

Wichtig ist dabei auch, dass viele Menschen im Alltag wenig bis gar nicht auf solche Symptome achten, weshalb diese oft erst im Gespräch bzw. bei Nachfragen bewusst werden. Zu den nicht (mehr) wahrgenommenen Beschwerdeursachen gehören auch oft viele Jahre zurückliegende schädigende (traumatisierende) Ereignisse im Leben, die sich dann im körperlichen Symptom ihren Weg bahnen – dieser Bereich allerdings ist in Diagnose und Therapie spezifisch erfahrenen Personen vorbehalten und sollte nicht nur mit dem „gesunden Menschenverstand“ oder gutem Willen alleine angesprochen werden.

### **Grundhaltung von Ärztinnen und Ärzten**

- Sie nehmen Patienten in ihrer Art der Beschwerdeschilderung ernst und schaffen so eine Vertrauensgrundlage für das Gespräch, in dem auch persönliche und biografische Mitteilungen des Patienten mit einfließen.

- Grundhaltung ist auch, dass es keinen „eingebildeten Schmerz“ gibt, sondern nur verschiedene, oft gemeinsam auftretende Schmerzursachen aus den verschiedensten Bereichen.

- Vor Abschluss des Gespräches werden keine (besonders keine schwerwiegenden) Diagnosen gestellt.

- Untersuchungen werden im Zusammenhang erklärt und dienen nicht nur der Absicherung der Behandler, sind aber auch nicht nur Teil einer Kette von rein körperlichen Erklärungsversuchen mit in Folge Verunsicherung und Verängstigung der Patienten bzw. dann auch noch ärztlich (iatrogen) mitverursachter Weiterentfaltung der Symptome.

- Alle Untersuchungsergebnisse werden für die Patienten interpretiert und weitere Maßnahmen im Rahmen der heute gültigen bio-psycho-sozialen Denkweise verständlich gemacht.

- Bei Vorliegen von belastenden biografischen Faktoren bzw. einer reaktiven Störung sollte unmittelbar ein Beratungsangebot bzw. eine entsprechende Weiterempfehlung (Neurologie, Psychologie, Psychotherapie) erfolgen.

- Medikamente sind hier immer als denkbare Unterstützung im Rahmen der Gesamtsicht und nicht als alleinige Korrekturmaßnahme oder gar Bestrafung für mangelnde Eigeninitiative der Patienten zu sehen.

- Die möglichst aktive Teilnahme der Patienten steht im Vordergrund, etwa durch Einführung von Konzentrations-/ Selbstentspannungsmethoden, körperlicher Übungen (Sport, Yoga, Qigong etc.) oder eben weiterer Gespräche in geeignetem Rahmen.

- Sie wissen um die Grundlagen der „transkulturellen Medizin“, um auch Menschen mit Migrationshintergrund bzw. aus anderen Kulturkreisen verstehen und angemessen behandeln zu können.

Geschlechtsneutralität: Sollten im Text nicht beide Geschlechtsformen erwähnt sein, sind jedenfalls weibliche und männliche Personen gleichermaßen angesprochen.

**Hinweis:**

Eine Broschüre mit Anleitungen zu hilfreichen Übungen bei Wirbelsäulenbeschwerden kann gegen Versandkostenbeitrag beim Herausgeber und Medieninhaber, Gesundheitsaktion SOS Körper, RehaKlinik Wien Baumgarten, 1140 Wien, Reizenpfeninggasse 1 / GZW, 1130 Wien, Jagdschlossgasse 59, [office@sos-koerper.at](mailto:office@sos-koerper.at), angefordert werden.

# Sind Ihre Patienten mit Ihnen zufrieden?

Seit Jänner 2014 ist das neue Arztbewertungssystem auf [praxisplan.at](http://praxisplan.at) online. Die Bewertung kann von Patientinnen und Patienten direkt im Praxisplan abgegeben werden. Mit diesem System will die Ärztekammer eine objektive Alternative zu den am Markt verfügbaren Arztbewertungssystemen bieten und zeigen, dass sie die Diskussion rund um Qualitätssicherung nicht scheut.

Zusätzlich zu einer Gesamtbeurteilung finden Sie Bewertungen für die Bereiche:

- ✓ Zufriedenheit mit der Ordination  
und dem Ordinationspersonal
- ✓ Zufriedenheit mit der Arzt-Patient-Beziehung
- ✓ Zufriedenheit mit dem Behandlungsablauf

Um wirklich aussagekräftige Empfehlungen bieten zu können, sind Bewertungen erst dann öffentlich ersichtlich, wenn mindestens zehn Patientenbewertungen für eine Ärztin oder einen Arzt vorliegen.

