

Physiotherapie -

Spannungsfeld zwischen ärztlicher Verordnung und Begehrlichkeit



Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege!

Bereits im 3. Jahrtausend vor Christus wird eine sogenannte „axiale Traktion“ als Behandlungsvorschlag schriftlich erwähnt (Ort: Indien, Quelle: Srimad Bhagwat Mahapuranam). Spinale Manipulationen „mit Händen, Füßen oder entsprechenden Geräten“ beschreibt später Hippocrates.

Die Entwicklung der heutigen Physiotherapie setzte mit Anwendung von Mineralwässern, Heilbädern etc. etwa in der zweiten Hälfte des 18. Jhdts mit der gleichzeitigen Entwicklung der Orthopädie als eigenständiges Fach ein.

In den 90er Jahren des vorigen Jahrtausends beginnt auf Grund der Entwicklung der evidenzbasierten Medizin eine kritische Hinterfragung der Entwicklung und Ausprägung der bisher angewandten physikalischen Therapieformen (Sackett, Di Fabio, Pollock et. al.)

Die Entwicklungen brachten es mit sich, dass die Physiotherapie zu einer eigenständigen Behandlungsform von Erkrankungen geführt hat.

Der jährliche Aufwand an physiotherapeutischen Leistungen der SGKK hat sich von 7,22 Mio Euro im Jahr 2000 auf 13,1 Mio Euro im Jahr 2010 erhöht!

Hinterfragt man solche Entwicklungen, kommt man immer auf dieselben Ursachen: rasante Entwicklungen im medizinisch operativen Bereich, Zunahme von Verletzungen, Änderung des Lebensstils und auch steigende Begehrlichkeit bei Patienten und Therapeuten. Die Physiotherapie ist zu einem Markt geworden. Diesen „Markt“ zu bedienen kann nicht nur Aufgabe der Sozialversicherungen sein. Die Eigenverantwortung vor allem der Versicherten aber auch der Therapeuten muss stärker eingefordert werden.

Auf Grund der derzeitigen Situation dürfen wir einen dringenden Appell an Sie richten, mit den Verordnungen für Physiotherapie sehr sorgsam und im Sinne von „ausreichend und zweckmäßig“ gemäß ASVG umzugehen, da, trotz momentan positiver Finanzdaten, die Mittel in jedem Fall begrenzt sind. Leider häufen sich in einem schon bedenklichen Ausmaß Diagnosen wie „muskuläre Dysbalance“ oder „Haltungsschaden“ auch schon bei sehr jungen Versicherten. Die sofortige Verordnung von Physiotherapie ist aber keine logische Konsequenz daraus.

Ganz grundsätzlich sind physiotherapeutische Verordnungen bei Beschwerden oder Erkrankungen des Bewegungsapparates jeweils mit 6 Therapieeinheiten völlig ausreichend. Die oftmals geforderten 10er- Serien, entbehren jeglicher wissenschaftlichen Grundlage. Sie bedingen nur längere Wartezeiten für die Patienten.

Die in diesem Zusammenhang oft angeführte Begründung des Therapeuten, dass eine 6er- Serie nicht ausreichen wird, hat

möglicherweise andere (kommerzielle) Gründe, nicht aber medizinische. Wir müssen gemeinsam unsere Patienten zu vermehrter Eigenverantwortung motivieren.

Wir ersuchen Sie, grundsätzlich nur Serien zu 6 Therapieeinheiten zu verordnen. Dies macht sowohl aus fachlicher als auch aus ökonomischer Sicht Sinn, denn, wie erwähnt, muss nicht jedes „Zipperlein“ gleich mit Physiotherapie behandelt werden.

Damit sind wir bei der Qualität der Behandlung. Es ist dem ärztlichen Dienst sehr wohl bekannt, dass qualitative Physiotherapie nicht bei jedem Therapeuten gewährleistet ist, eine Erfahrung, die auch immer wieder bei Befragung von Versicherten gemacht wird.

Ein Konzept über die sinnvolle Verordnung von physikalischen Leistungen ist in Zusammenarbeit mit der ÄKS in Vorbereitung und wird hoffentlich unsere gemeinsame Arbeit erleichtern.

Auf Ihre Mitarbeit hoffend und mit kollegialem Gruß



Dr. Bernhard Mühl
Chefarztstellvertreter

Inhaltsverzeichnis

- Seite 1: Dr. Bernhard Mühl „Physiotherapie“
- Seite 2: Actavis stellt sich vor
- Seite 3/4: Routine Bildgebung bei „Kreuzschmerzen“
- Impressum

Generika-Unternehmen stellen sich vor

Wir haben Generikafirmen eingeladen ihr Unternehmen in einer kurzen Selbstdarstellung vorzustellen, um damit auch zu dokumentieren, dass es sich dabei keineswegs um „Kleinhäusler“ handelt, die nicht in der Lage wären, Qualitätsprodukte zu günstigen Preisen am Markt zu positionieren.

Actavis GmbH

Actavis – für alle, die mehr wollen

Actavis – die Gruppe

Die Actavis Gruppe mit Hauptsitz in Zug in der Schweiz ist heute einer der weltweit führenden Konzerne in der Entwicklung, der Herstellung und der Vermarktung von hochqualitativen Generika. 1956 in Island gegründet, hat sich das Generikaunternehmen in den letzten Jahren von einem isländischen Unternehmen mit 57 Millionen Euro Umsatz und 146 Mitarbeitern zu einem Global-Player mit einem Umsatz von 1,7 Milliarden Euro im Jahr 2009 entwickelt. Heute besitzt die Actavisgruppe 15 eigene Produktionsstätten in 13 Ländern, beschäftigt derzeit ca. 10.000 Mitarbeiter und ist in 40 Ländern tätig.

Actavis verfügt mit 850 Produkten für alle wesentlichen therapeutischen Bereiche über eines der umfangreichsten Produktportfolios weltweit. Mit 350 Projekten in Entwicklung weist Actavis eine der besten Pipelines der Branche für den niedergelassenen, Spitals- und OTC-Bereich auf. Seit 2010 steht ein Österreicher an der Spitze der Actavis Gruppe, Herr Dr. Claudio Albrecht. Er hat sich als Vorsatndsvorsitzender zum Ziel gesetzt, Actavis in den kommenden Jahren unter den Top 3 der internationalen Generikahersteller zu positionieren.

Namhafte Pharmaunternehmen vertrauen auf die Qualität von Actavis

Actavis produziert gemäß höchster Qualitätsstandards der EU (Good Manufacturing Practice) und der amerikanischen Food and Drug Administration (FDA). Darauf vertrauen auch andere namhafte Generika- und Originatorunternehmen, die ihre Präparate von Actavis herstellen lassen. Die jährlichen Produktionskapazitäten liegen bei ca. 24 Milliarden Tabletten und Kapseln.

Actavis GmbH in Salzburg – Innovative Services

Seit Mai 2007 ist Actavis mit einer Tochterfirma in Österreich mit Firmensitz in Salzburg präsent. Neben qualitativ hochwertigen und preislich attraktiven Arzneimitteln erarbeitet die Actavis GmbH gemeinsam mit professionellen Partnern aus Wissenschaft, Wirtschaft und Dienstleistung innovative Services, die Ärzte und Apotheker sowohl in ihrer medizinischen oder pharmazeutischen als auch in ihrer Tätigkeit als Unternehmer unterstützen. Mit diesen Ärzte- und Apothekenservices will die Actavis neue Spielregeln für die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Apothekern und der Pharmaindustrie, ausgerichtet auf das Wohl der Patienten, schaffen.

REM (Rechercheservice Evidenzbasierte Medizin) und REP (Rechercheservice Evidenzbasierte Pharmazie) stehen für innovative Kooperationen mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) und der Landesapotheke am St.-Johanns-Spital in Salzburg. Mit diesen webbasierten Frage-/Antwort-Plattformen haben sowohl Ärzte als auch Apotheker die Möglichkeit, praxisnahe Fragen aus ihrem beruflichen Alltag an das jeweilige Rechercheteam zu stellen. Die Fragen werden von den Medizinern bzw. Pharmazeuten der jeweiligen Institution eingehend recherchiert, nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin und Pharmazie bearbeitet, analysiert und zusammengefasst. Großer Wert wird dabei auf eine kritische Beurteilung von Studienqualität und Aussagekraft gelegt. Die Industrie nimmt keinerlei Einfluss auf die Beantwortung der Anfragen. Innovative Services aus den Bereichen Marketing, Qualitätsmanagement, Ordinationsplanung und Körpersprache runden das Paket ab.

Dynamisches Produktportfolio

Generika von Actavis garantieren höchste Qualität zum attraktiven Preis. Die Herstellung der Präparate erfolgt gemäß den höchsten Standards der Arzneimittelproduktion. Auf dem österreichischen Markt ist Actavis zurzeit mit ca. 50 Molekülen in unterschiedlichen Darreichungsformen im

Erstattungskodex gelistet. Die Schwerpunkte im Krankenhaus liegen in den Indikationen Onkologie, Infektiologie und Anästhesie. Durch speziell entwickelte Verpackungskonzepte legt Actavis hier besonderes Augenmerk auf Patienten- und Anwendersicherheit. Im OTC-Bereich setzt Actavis auf die Ganzkörperpflege für trockene und sehr trockene Haut. Das Unternehmen baut hier auf der 30jährigen klinischen Erfahrung des Mutterkonzerns auf.

Im EKO gelistete Produkte unter dem Firmennamen „Actavis“:

Amlodipin 5 und 10 mg
Betahistin 8,16 und 24 mg
Bicalutamid 50 und 150 mg
Cetirizin 10 mg
Citalopram 10,20,30,40 und 60 mg
Clopidogrel 75 mg
Doxazosin 4 mg retard
Famciclovir 125 und 500 mg
Fentanyl-Pflaster 25,50,75 und 100 mcg/h
Finasterid 5 mg
Fluvastatin 40 und 80 mg
Fosinopril 10 und 20 mg
Fosinopril-Natrium/HCT 20/12,5 mg
Gabapentin 300 und 400 mg
Glimepirid 1,2,3 und 4 mg
Granisetron 2 mg
Indapamid 1,5 mg retard
Lansoprazol 15 und 30 mg
Lercanidipin 10 und 20 mg
Levocetirizin 5 mg
Lisinopril 5,10 und 20 mg
Lisinopril/HCT 10/12,5 mg und 20/12,5 mg
Losartan/HCT 50/12,5 mg und 100/25 mg
Losartan-Kalium 12,5;50 und 100 mg
Metoprololsuccinat 47,5;95 und 190 mg
Mirtazapin 15,30 und 45 mg
Nebivolol 5 mg
Neotigason (Acitretin) 10 und 25 mg
Pantoprazol 20 und 40 mg
Paroxetin 20 mg
Quetiapin 25,100,150,200 und 300 mg
Quinapril/HCT 10/12,5;20/12,5 und 20/25 mg
Ramipril 2,5;5 und 10 mg
Ramipril/HCT 2,5/12,5;5/12,5 und 5/12,5 mg
Risperdon 1,2,3,4 und 6 mg
Ropinirol 0,25;0,5,1,2,3 und 4 mg
Sertralin 50 und 100 mg
Simvastatin 20,40 und 80 mg
Tamsulosin retard 0,4 mg
Terbinafin 250 mg
Topiramal 25,50,100 und 200 mg
Tramadolhydrochlorid 100,150 und 200 mg
Venlafaxin 75 und 150 mg retard

Weitere Produkte :

Bezalip retard 400 mg
Flozapen 500 mg
Antabus
Stesolid 5 und 10 mg

 **actavis**
creating value in pharmaceuticals

Routine-Bildgebung bei „Kreuzschmerzen“

Konventionelle Radiologie - CT - MRI - Diagnostik



Kreuzschmerzen sind nicht nur bei älteren Patienten ein häufiges Symptom. Die Entscheidung für oder gegen eine Abklärung mit bildgebenden Verfahren, sei es akut oder mit verzögerter Dringlichkeit, ist nicht immer einfach und durch vorangehende anamnestiche und klinische Befunde begründet.

Der Patient erwartet sich Ursachenabklärung und damit Diagnostik des Kreuzschmerzes, aber auch „Beruhigung“ hinsichtlich einer gravierenden Ursache. Bei guter Verfügbarkeit bildgebender Verfahren

werden behandelnde Ärzte nicht selten - gerade bei fordernden oder ängstlichen Patienten - zu frühzeitiger oder eigentlich nicht indizierter bildgebender Diagnostik „verführt“, zunehmend unter dem Aspekt einer „defensiven Medizin“, um gravierende Ursachen nicht zu übersehen.

Die Anordnung einer objektiv (noch) nicht indizierten bildgebenden Diagnostik fällt dabei manchmal leichter, als einem Patienten zu erklären, warum eine derartige Diagnostik (noch) nicht oder gar nicht indiziert ist.

Der alleinige Nachweis degenerativer Veränderungen erklärt nur selten die Symptomatik und beeinflusst die Behandlung kaum

(Kristad et al. Tidsskrift for Den norske legeforening = Amtsblatt des norwegischen Ärzteverbandes 2010; 130 : 2256-9).

Dieses Dilemma ist keine österreichische Spezifität und hat daher das „American College of Physicians“ erst kürzlich die Überlegungen zur bildgebenden Diagnostik bei Kreuzschmerzen im Sinne einer „best practice“ – Empfehlung publiziert (Chou et al.: „Diagnostic Imaging for low Back Pain : Advice for High – Value Health Care from the American College of Physicians“. Ann Intern Med. 2011;154:181-189).

Wann ist die bildgebende Diagnostik frühzeitig indiziert, wann ist sie zeitlich nachrangig oder überhaupt nicht indiziert ?

Summary of the American College of Physicians Best Practice Advice Diagnostic imaging for Low Back Pain

Zielgruppe	Erwachsene mit „Kreuzschmerzen“
Behandlung	Konventionelle Röntgendiagnostik CT MRI
Indikationen für diagnostische Bildgebung	Eine sofortige bildgebende Diagnostik ist bei akuten Kreuzschmerzen bei Patienten indiziert, die ein erhöhtes Krebsrisiko, Risiko für spinale Infektionen, Risiko oder Zeichen eines cauda equina Syndroms oder schwere oder progressive neurologische Defizite zeigen. Bildgebende Verfahren nach einem Behandlungsversuch sind bei Patienten mit geringem Krebsrisiko, Risikofaktoren für entzündliche Rückenkrankheiten, Risiken für vertebrale Kompressionsfrakturen, Zeichen oder Symptome einer Radiculopathie oder Risiken für bzw. Symptome einer symptomatischen Spinalstenose indiziert. Eine wiederholte Bildgebung ist nur bei Patienten mit neuerlichen oder in ihrer Symptomatik geänderten Kreuzschmerzen indiziert.
Evidenz, dass - bei Patienten ohne die o.a. Indikationen - eine erweiternde bildgebende Diagnostik keinen Einfluss auf das Ergebnis(den Verlauf) hat	Randomisierte Studien, die routinemäßige Bildgebung mit üblicher Behandlung – bei Patienten ohne Indikation für eine diagnostische Bildgebung – vergleichen, zeigen keine klinisch relevanten Vorteile hinsichtlich Schmerzsymptomatik, Lebensqualität, Funktionalität oder psychischem Befinden. Weiters besteht nur eine schwache Korrelation zwischen den Ergebnissen der Bildgebung und den Symptomen. Kreuzbeschwerden verlaufen prognostisch meist günstig, unabhängig davon, ob eine bildgebende Diagnostik durchgeführt wurde. Es besteht eine niedrige Prävalenz von ernsten oder spezifisch grundlegenden Krankheitsbildern und ist der Einfluss der bildgebenden Diagnostik auf Behandlungsentscheidungen unklar.
Schädigungspotenzial unnötig indizierter bildgebender Verfahren	Strahlenbelastung (bei konventionellem Röntgen und Computertomografie) „Etikettierung“ Allergische Reaktionen und Kontrastmittelnephropathie (bei Verwendung von iodiertem Kontrastmittel bei Computertomografie) Zusammenhang mit potenziell nachfolgenden unnötigen, invasiven und teuren Verfahren.

Verlagspostamt 5020 Salzburg - Erscheinungsort Sbg. - DVR Nr. 0024015
Österreichische Post AG Info.Mail Entgelt bezahlt

Wir ersuchen den **Empfänger oder den Briefträger**, im Falle der **Adressänderung oder der Unzustellbarkeit**, die richtige Anschrift oder den Grund der Unzustellbarkeit anzugeben.
Besten Dank für Ihre Bemühungen!

Zugang für ein besseres
Verständnis des Patienten für
evidenzbasierte Praxis

- Erwartungen und Priorität der Patienten für bildgebende Verfahren: Verwendung evidenzbasierter Grundlagen für Aufklärungsgespräche
- Bei Zeitdruck: Verwendung evidenzbasierter Online - oder Druckinformationen als Ergänzung zur Patientenaufklärung.
- Klinische Unsicherheit: Bewusstsein, dass das Vorliegen einer schweren Erkrankung, wenn keine klinischen Risikofaktoren vorliegen, gering ist und daher bei diesen Bedingungen, die Evidenz für einen Nutzen für eine routinemäßige Bildgebung nicht gegeben ist.
- Klinische Anreize basierend auf der Zufriedenheit der Patienten: Unterstützung von Maßnahmen zur Patientenzufriedenheit, die auf einer vorsorgenden, angemessenen Behandlung basieren.

Argumentationshilfen für
Mediziner bei der Diskussion
über Kreuzschmerzen mit den
Patienten

Bei der Berücksichtigung von Risikofaktoren kann man fast immer die Patienten identifizieren, die ein bildgebendes Verfahren benötigen.
Die Prävalenz von schweren Grunderkrankungen ist bei Patienten ohne Risikofaktoren niedrig.
Der **natürliche Verlauf** von akuten Kreuzschmerzen ist prognostisch durchaus günstig, den Patienten ist aber eine neuerliche Einschätzung anzubieten, wenn sich ihr Zustand nicht nach ca. 4 Wochen gebessert hat.
Routinemäßige bildgebende Verfahren verbessern den klinischen Verlauf nicht, erhöhen aber die Kosten und können zu potentiell unnötigen invasiven Behandlungen - wie Operationen - führen.
Radiologische Veränderungen sind besonders bei älteren Patienten häufig – sie stehen aber meist nicht mit den Symptomen in Verbindung.
In den meisten Fällen ändern sich Behandlungspläne aufgrund des Ergebnisses der bildgebenden Diagnostik nicht.
Bildgebende Verfahren sind mit Strahlenbelastungen verbunden, die das Krebsrisiko bei lumbalem Röntgen oder CT erhöhen können.

Ergänzend zu diesen Empfehlungen ist nochmals die Wichtigkeit der klinischen Untersuchung und Einschätzung des ärztlichen Zuweisers zu betonen. Es sind gerade die Hausärzte, die die Langzeitanamnese ihrer Patienten am besten kennen, wodurch einerseits auch eine Differenzierung zwischen akuter, chronisch rezidivierender oder chronisch progredienter Symptomatik möglich ist und andererseits berufliche Situation, Sportausübung, eventuell vorangehendes Unfalltrauma, Mehrbelastungen und auch Grundkrankheiten in die Entscheidung zur

bildgebenden Diagnostik einbezogen werden können. Hier ist die fachärztliche Meinung und Hilfe sicher wertvoll. Das Risiko allergischer Reaktionen und einer Kontrastmittelneuropathie besteht sowohl bei CT- wie auch MR-Kontrastmitteln und sind für MR-Untersuchungen die Kontraindikationen bei Vorliegen von Biostimulatoren und anderen speziellen Devices im Körper zu beachten. Für die Bevorzugung der MR-Diagnostik spricht die fehlende Strahlenbelastung und ist gerade aus aktuellem Anlass die Indikation für strahlenbelastende kon-

ventionelle Röntgen- bzw. CT-Untersuchungen zunehmend kritischer zu stellen und der Patient als Basis für eine gemeinsame Entscheidung zur bildgebenden Diagnostik über das Strahlenrisiko zu informieren.

Impressum

Eigentümer und Herausgeber: Salzburger Gebietskrankenkasse, Engelbert-Weiß-Weg 10, 5020 Salzburg; Inhalt: Chefarzt MR Dr. Norbert Muß; Redaktion: Hertha M. Petertill, Öffentlichkeitsarbeit, redaktion@sgkk.at; Bilder: SGKK; Gestaltung: Desk Top Media; Druck: Druckerei Huttegger; Auflage: 1.800 – 1/2011

www.sgkk.at