

DIE BEDEUTUNG DER BEWEGUNGSMEDIZIN HEUTE UND MORGEN

Fragen an Dr. Inès Anne Kramers-de Quervain, Dr. Bernhard Christen und Dr. Walter Kaiser



MED & MOVE BEFRAGTE UNABHÄNGIG VONEINANDER DIE PRÄSIDENTEN DER DREI FACHGESELLSCHAFTEN, DIE AM MEISTEN MIT DEM BEWEGUNGSSYSTEM ZU TUN HABEN, NACH DER BEDEUTUNG, DIE FÜR SIE DER BEWEGUNGSMEDIZIN ZUKOMMT. IM FOLGENDEN FINDEN SIE DIE EINSCHÄTZUNGEN AUS SICHT DER PHYSIKALISCHEN MEDIZIN (KRAMERS), DER ORTHOPÄDIE (CHRISTEN) SOWIE DER RHEUMATOLOGIE (KAISER).



Inès Anne Kramers-de Quervain

MED&MOVE: WELCHEN STELLENWERT MESSEN SIE DER BEWEGUNGSMEDIZIN ZU?

Kramers: Der Bewegungsapparat ist sowohl für die Arbeitsfähigkeit, die Freizeitgestaltung als auch die Selbständigkeit von jungen und alten Menschen zentral. Schmerzen und Behinderung von Seiten des Bewegungsapparates gefährden die Partizipation im Alltag. Deshalb sollte der Bewegungsapparatsmedizin ein grosser Stellenwert zukommen, sowohl der operativen, der Orthopädie als auch der konservativ-rehabilitativ orientierten Medizin.

Christen: Die Bewegungsmedizin ist mir als Begriff nicht bekannt, das von Ihnen beschriebene Problem dafür umso mehr. Diesem Bereich der Medizin kommt ein grosser Stellenwert zu – erstaunlich ist die Diskrepanz zwischen der grossen Nachfrage und dem rudimentären Angebot. Die Hausärzte sind nur in der Ausnahme am Bewegungsapparat ausgebildet, obwohl mindestens ein Viertel ihrer Patienten solche Probleme hat.

Kaiser: Der Stellenwert der Bewegungsapparatsmedizin ist sicher zunehmend, die Menschen werden älter, diese Aspekte in der Betreuung alter Menschen wird immer wichtiger. Beschwerden entzündlicher und degenerativer Art werden häufiger.

WIE WERDEN DIE VERSCHIEDENEN PROFESSIONEN IM RAHMEN EINER «KOORDINIERTEN» VERSORGUNG ZUSAMMENARBEITEN?

Kramers: Eine enge Zusammenarbeit ist entscheidend, um zielgerichtet behandeln zu können. Eine gute Diagnostik im Hinblick auf die strukturellen Schäden, die funktionellen und biosozialen Auswirkungen ist zentrale Aufgabe des Arztes und Spezialisten in der Bewegungsapparatsmedizin. Erst auf dieser Grundlage kann eine erfolgreiche Behandlung geplant werden.

Christen: Das werden alle Befragten anders sehen. Die Kernkompetenz im Bereich der Bewegungsmedizin liegt aus unserer Perspektive bei der Orthopädie, sowohl was Unfälle als auch Krankheiten betrifft, und wir werden uns dafür stark machen, dass wir hier die Hauptansprechpartner sind und bleiben.

Kaiser: Die erste Anlaufstelle ist heute meistens der Hausarzt, aber auch wir Rheumatologen erleben uns als Grundversorger für Beschwerden des Bewegungsapparates. Die Frage ist aber doch: Wie kann das Gesundheitswesen zukünftig koordiniert werden? Es gibt da verschiedene Stakeholder: Die Grundversorgung wird nicht nur durch die Hausärzte wahrgenommen, auch die paramedizinischen Berufe werden eine Rolle spielen. Diese haben in letzter Zeit an Qualität zugenommen.



Bernhard Christen

men, nicht nur die Physiotherapeuten. In Anbetracht des Hausärztemangels muss unter Berücksichtigung der Ressourcen das Allokationsproblem immer wieder neu diskutiert werden.

WELCHEN STRATEGISCHEN STELLENWERT HAT DIE PHYSIOTHERAPIE? JETZT UND IN ZUKUNFT?

Kramers: Die Physiotherapie und auch der Übergang zu einer zielgerichteten Trainingstherapie haben einen hohen Stellenwert, insbesondere in der engen Zusammenarbeit zwischen Bewegungsapparats-Medizinerinnen und Therapeuten.

Christen: Wenn etwas am Bewegungsapparat passiert, konservativ oder operativ, braucht es sehr häufig Physiotherapie; sie hat einen grossen Stellenwert, je nach Problem sogar einen entscheidenden Charakter, zum Beispiel bei der Schulter. Allerdings sollte die Diagnose nach wie vor vom Arzt kommen, dafür sind die Physiotherapeuten nicht ausgebildet. Da braucht es die Zusammenarbeit aller für die besten Ergebnisse.

Kaiser: Es gibt eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Physiotherapie, die an Wichtigkeit zugenommen hat, seitdem die Ausbildung der Physiotherapeuten auf ein akademisches Niveau gehoben wurde. Es ist durchaus denkbar, dass Patienten mit Rückenbeschwerden einmal direkt zum Physiotherapeuten gehen, wie in anderen Ländern bereits möglich. Wenn eine Serie Physiotherapie hilft, muss das nicht unbedingt auch noch vom Arzt gesehen werden. Hilft das nicht, sollten die Patienten zum Rheumatologen kommen, damit rasch und spezifisch eine Diagnose etabliert werden kann.

WELCHE EMPFEHLUNGEN HABEN SIE FÜR DIE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN MEDIZIN (ARZT) UND PARAMEDIZINISCHEN BERUFEN (PHYSIO)?

Kramers: Entscheidend sind der gegenseitige Austausch, die gegenseitige Information mit Verkaufsberichten, das Kennen der eigenen Grenzen sowie der gegenseitige Respekt. Wichtig ist auch, dass gemeinsam dieselben Ziele verfolgt werden. Es ist kontraproduktiv, wenn der eine den Patienten in seinen «Katastrophisierungsvorstellungen» belässt und der andere den «gesunden» Umgang mit den Beschwerden anstrebt.

Christen: Die Medizin krankt häufig noch daran, dass sie glaubt, alles selber lösen zu können. Aber es gibt so umfangreiches Fachwissen, dass der Arzt es gar nicht alleine bewältigen kann. Das vorrangige gemeinsame Ziel sollte die Optimierung der Prozesse sein, nicht die einzelner Bedürfnisse. Wenn es um das Wohl der Patienten geht, sind Physiotherapeuten oder Leute aus der Pflege viel-

leicht gar die besseren Prozesskoordinatoren, die bestimmen, wann die ärztliche Leistung abgeliefert wird. Die Zukunft liegt im Team-Approach.

Kaiser: Wir müssen offen sein für die Entwicklung der Rollen und zukünftige Aufgabenverteilungen – die verschiedenen Kompetenzen nutzen, um die vorhandenen Ressourcen gezielter zu nutzen. Man muss sehen, welche Aufgaben delegiert werden können ...

WIE HALTEN SIE SICH PERSÖNLICH FIT? WAS BEDEUTET FÜR SIE BEWEGUNG?

Kramers: In der zeitlich leider oft zu kurz kommenden Freizeit versuche ich so viel wie möglich «in Bewegung» zu sein. Mit unseren Hunden betreiben mein Mann und ich Hundesport. An der Arbeit trainiere ich, wenn möglich, einmal pro Woche mit einer unserer Sport-Therapeutinnen im Rahmen eines Personal Trainings.

Christen: Ganz schlecht, ich bin zwar viel unterwegs, spiele Golf, Squash und so weiter, mache aber zurzeit keinen regelmässigen Ausdauersport. Aber die Bewegung ist wahrscheinlich das zentrale Anliegen des Menschen, wenn er die Freiheit errungen hat. Das wird oft unterschätzt, wenn man über Kosten spricht und gegen Hüftprothesen bei über 85-Jährigen ist. Hier hilft der rein ökonomische Ansatz nicht weiter, da es um fundamentale Ansprüche geht wie Erhalt der Selbstständigkeit, Unabhängigkeit, Beweglichkeit.

Kaiser: Bewegung ist mir ein Bedürfnis, sie sollte als selbstverständlich gelten, als gesund und lustvoll. Das plausibel zu vermitteln ist eine Herausforderung und geht am besten mit entsprechendem Vorbild. Ich betreibe seit vielen Jahren gerne Ausdauersport und werde meinen 65. Geburtstag am New-York-Marathon verbringen, bei dem ich schon ein paarmal dabei war. Bewegung als Lifestyle ist nicht nur Therapie, sondern auch Prävention – es gilt die Freude daran zu vermitteln.

Das Interview führte Christine Mücke.

Kontakte:

Präsidentin der Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation:

Dr. med. Inès Anne Kramers-de Quervain
Schulthess Klinik, Lengghalde 2, 8008 Zürich
E-Mail: ines.kramers@kws.ch

Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie:

Dr. med. Bernhard Christen, M.H.A.,
Salemspital/Hirslanden, Schänzlistr. 39, 3000 Bern 25
E-Mail: bernhard.christen@hin.ch

Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie:

Dr. med. Walter Kaiser
Facharzt FMH für Rheumatologie, Innere Medizin, Manuelle Medizin SAMM
Alte Landstrasse 130, 8800 Thalwil
E-Mail: wkaiser@datacomm.ch



Walter Kaiser