

TEURERER RÜCKEN

VON ERICH BRENNER, CARINA JAHN, CLAUDIA JÖRG-BROSCHKE, SUSANNE KOWATSCH,
STEFAN TESCH UND HERWIG WÖHS

Rückenschmerzen sind die Volkskrankheit Nummer eins! 43 Prozent der Österreicher im Alter über 15 Jahren leiden laut Statistik Austria zumindest fallweise an Rückenbeschwerden – das sind 3,1 Millionen Menschen! Bei 24,4 Prozent (1,8 Millionen Menschen) sind die Beschwerden chronisch. Tendenz steigend. Und rund 40 Prozent aller Erwachsenen benötigen eine Therapie.

Das bedeutet im schlimmsten Fall jahrelange Schmerzen samt Odyssee zwischen Schul- und Alternativmedizin. Behandlungskosten, der Ausfall im Beruf bis hin zur vorzeitigen Pension können stark ins Geld gehen. Nur die wenigsten haben für den Ernstfall vorgesorgt.

GEWINN berichtet daher über:

- neue Behandlungsmethoden und
- wie viel davon die Krankenkassen und Sozialversicherungen bezahlen,
- was Betriebsunterbrechungs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen bringen und
- wie Arbeitgeber für ihre Mitarbeiter vorsorgen müssen.

„Der kommt sicher nicht mehr, dem hat's die Bandscheiben g'fetz", gibt der junge Installateur Auskunft, der ein paar Tage später die Arbeit seines älteren Kollegen im Bad fertigstellt, nachdem dieser beim Silikonieren der Badewannenfuge einen Schrei ausstieß. Folge: Operation, Krankenstand und Reha. „Der hat noch Glück g'habt, er wär' in fünf Monaten sowieso in Pension gegangen, jetzt geht er halt vorzeitig“, fügt der junge Mann trocken hinzu.

Kein Einzelschicksal! Hochgerechnet entfallen auf Muskel-Skelett-Erkrankungen (ein Hauptteil davon betrifft Wirbelsäulenleiden; für sie gibt es keine gesonderten Daten) 8,5 Millionen Krankenstandstage und somit Kosten von 2,4 Milliarden Euro pro Jahr. Die Betroffenen bleiben durchschnittlich 15,6 Tage dem Arbeitsplatz fern.

22,7 Prozent der Invaliditätspensionen gehen auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes zurück. Laut österreichischer Schmerzgesellschaft sind diese in den westlichen Industrienationen mittlerweile die teuerste Diagnose überhaupt und kosten das Gesundheitssystem mehr als alle Krebserkrankungen zusammen. Nach sechs Monaten temporärer Berufsunfähigkeit wegen „unspezifischer“ Rückenprobleme (über 80 Prozent der Rückenleiden) schaffen es nur 50 Prozent der Patienten wieder an den Arbeitsplatz. Nach einem Jahr nur noch 20, nach zwei null Prozent.

Wer glaubt, Wirbelsäulenleiden sind eine Alterskrankheit, irrt! Die größte Häufung tritt zwischen dem 35. und dem 55. Lebensjahr auf: „Jeder ab 30 hat degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule, das ist völlig normal“, weiß der Innsbrucker Neurochirurg und Rückenspezialist Klaus Galiano: „Etwa zwei Drittel aller Beschwerden betreffen die Lenden-, knapp 30 Prozent entfallen auf die Halswirbelsäule.“

So entstehen Rückenschmerzen

Schlechte Arbeitshaltung, Druck im Arbeitsalltag, kaum Bewegung, zu schweres einseitiges Tragen, schlechtes Training, sozialer, seelischer Stress – der perfekte Cocktail für Rückenbeschwerden.



30 Prozent der Rückenbeschwerden betreffen die Halswirbelsäule



„Der modernste Behandlungsansatz bei chronischen Rückenschmerzen ist ein multimodales Konzept“, stellt Ingrid Heiller, Orthopädischen Spital Speising, fest

Sinn einer nachhaltigen Therapie ist laut Günther Malek, Trinicum, „vor allem das Einstudieren eines neuen Bewegungsverhaltens“



Vielen der Leiden liegt keine echte Krankheit, sondern schlicht Fehlverhalten zugrunde. 90 Prozent der Menschen leiden im Lauf ihres Lebens an einer dieser Formen. Die Schmerzen auf die leichte Schulter zu nehmen, ist der falsche Weg: „Die größte Gefahr ist die Chronifizierung“, betont Friedrich Hartl, Bundessprecher der Fachgruppe Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation. Dieser dauerhafte Schmerz verursacht eine weitere Erhöhung des Muskeltonus. Schonung und Fehlhaltung sind die fatalen Konsequenzen. Der Rücken verkrampft immer mehr, der Dauerschmerz erzeugt mit der Zeit ein vom Auslöser unabhängiges „Schmerzgedächtnis“. Die Spirale nach unten beginnt. Eine dauerhaft über- oder fehlbelastete Rückenstreckmuskulatur bildet lokale Verhärtungen, Wirbelbogengelenke und Knorpelbeläge werden abgenutzt. Bänder, die die Wirbelsäule stabilisieren, reagieren auf die Belastungen mit Einbau von festerem Material. Hartl: „Diese Reparaturvorgänge

verengen die Kanäle der Nervenwurzeln. Bandscheiben verschleifen unter dem Dauerdruck – bis hin zu Vorwölbungen und Bandscheibenvorfällen.“

Ist eine sehr hohe Eskalationsstufe erreicht, ist ein multimodales Programm an einer schmerztherapeutischen Einrichtung erforderlich. Hier arbeiten Disziplinen wie Anästhesie, Intensivmedizin, Orthopädie, physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation, Psychiatrie, Psychotherapie etc. zusammen. Erst bei ausbleibendem Erfolg wird in den Medizinschrank gegriffen. Hartl: „Wichtiger ist, auch die psychosozialen Faktoren zu analysieren und zu behandeln. Verhaltenstherapie oder andere psychotherapeutische Verfahren, aber auch Yoga und Tai-Chi sind hilfreich.“

Doch die Psyche ist nicht immer Hauptverursacher. Galiano ergänzt: „Heute ist bekannt, dass eine vorzeitige Abnutzung teilweise genetisch bedingt ist. Gewisse Bandscheibenerkrankungen treten familiär gehäuft auf, ein schwaches Bindegewebe kann zu frühzeitigen Verschleißerscheinungen führen. Eine ungesunde Lebensführung mit Übergewicht sowie Rauchen sind weitere Negativfaktoren.“

Auch den Faszien – jenes Bindegewebe, das die Muskeln überzieht und sowohl als Trennung sowie als Gleitschicht zwischen den Muskelbündeln dient – schenken Forschung, Ärzte und Physiotherapeuten immer mehr Aufmerksamkeit. Hartl: „Verklebt das Fasziengeflecht, verschickt es Schmerzbotschaften, die sich an der Wirbelsäule niederschlagen.“ TIPP: Zu Faszien mehr auf Seite 141.

Die beste Prophylaxe . . .

. . . gegen Rückenbeschwerden ist kein Stress sowie ein integrativer Muskelaufbau, denn eine gut trainierte Rückenmuskulatur entlastet als tragfähige Stütze die Wirbelsäule enorm. Acht Stunden vor dem Computer sitzen und dann eine Stunde in die Kraftkammer gehen, hilft als „Ausgleich“ nicht. Wenn die Wirbelsäule ständig in falscher Position ist und man die Muskeln rundherum trainiert, verstärkt sich die Fehlstellung. „Es kommen oft auftrainierte Kästen zu mir, die genauso Kreuzweh haben“, stellt Mario

► Hribernik, Masseur und Heilmasseur, der osteopathische Griffe aus der Meridianbehandlung anwendet, klar.

Zur richtigen Vorbeugung gehört vor allem das gezielte Training der tief liegenden intrinsischen Rückenmuskulatur: das sind kleine, sensible, tiefliegende Stell- und Haltemuskeln entlang der Wirbelsäule und an den Wirbelkörpern, die diese in ihre richtige Position bringen – und nicht die großen, starken Bewegungsmuskeln. Es ist „zwar unsexy, so zu trainieren, weil es zum Teil ganz kleine, feine Übungen sind“, spricht Markus Güpner aus eigener Patientensicht, „aber wenn diese kleinen Muskeln nicht richtig reagieren können, geht alles direkt auf den Stützapparat“. Der 47-jährige Wiener Friseur spricht aus leidlicher Erfahrung, hat er doch eine belebte Schmerzvergangenheit mit Crossfit und anderen Sportarten sowie vier Bandscheibenvorfällen samt Operation bei Letzteren hinter sich. Kurz: der Fokus liegt auf Tiefenstabilität.

Wenn es passiert ist

Ischias, Hexenschuss bzw. „akuter Lumbago“ – was nun? Das Erstellen der Diagnose und des Therapieplans ist eine ärztliche Tätigkeit. In der Akutphase sind oft Medikamente mit schmerzstillenden, entzündungshemmenden und abschwellenden Effekten unumgänglich. Die Ärzte greifen zu Schmerzmitteln wie nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR), COX-2-Hemmer, weiters Metamizol, Paracetamol sowie Opioid-Analgetika. Hilfreich sind auch zentrale muskelentspannende Substanzen sowie lokal anwendbare Medikamente.

Manche Krankheiten machen den Einsatz bestimmter Medikamente nicht möglich. Bei Marcumar-Patienten etwa ist der übliche Ablauf mit therapeutischer Lokalanästhesie (Infiltration) wegen der erhöhten Blutungsgefahr erschwert. Galiano: „Und vor einer OP müssen wir eine medikamentöse Umstellung auf Thrombosespritzen vornehmen, was bis zu zehn Tage dauert.“

Neben der Behandlung durch den Arzt kann dieser je nach Schwere des Problems Teile der Therapie an nicht ärztliche Gesundheitsberufe delegieren – medizinische Masseur, Sportwissen-



Friseur Markus Güpner wurde nach dem vierten Bandscheibenvorfall operiert. Er fiel acht Wochen aus, arbeitete mit Schmerzen: „Wäre ich länger ausgefallen, hätte ich viele Kunden verloren.“

Oberärztin Waltraud Stromer: „Das Problem sind lange Wartezeiten auf Behandlungen. Wichtig wäre, akute Schmerzen schnell zu behandeln, da sie sonst akut und chronisch werden.“



Physiotherapeut und Osteopath Christian Bernhard: „Viele Patienten sind mit den Möglichkeiten einer osteopathischen Behandlung noch nicht vertraut.“

schaftler und Trainingstherapeuten (alle unter Aufsicht) sowie Heilmassere und Physiotherapeuten (sie agieren eigenverantwortlich). Zu finden ist diese Kompetenz in Ambulatorien/Instituten für Physikalische Therapie, in Einrichtungen für ambulante Rehabilitation, in Facharztordinationen (Physikalische Medizin, Orthopädie/Traumatologie), in Spitalsambulanzen, Rehab-Zentren, Kureinrichtungen etc. Der Weg dorthin führt über den Hausarzt und seine Überweisung an den Facharzt.

Es gibt nicht die Behandlungsmethode

„Der modernste Ansatz bei chronischen Rückenschmerzen ist ein multimodales Konzept, bei dem verschiedene Behandlungsansätze wie etwa Bewegungstherapie, ergonomische Schulun-

gen oder psychotherapeutische Interventionen und Entspannungstechniken kombiniert werden“, rät Ingrid Heiller, Vorständin des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation im Orthopädischen Spital Speising. In der Praxis wird aber fast jeder Patient zuerst beinahe automatisch mit physikalischen Behandlungen konfrontiert:

- Elektro: z. B. Impulsstrombehandlung bewirkt eine Endorphinausschüttung sowie lokale schmerzreduzierende Wirkung, indem die Wahrnehmungsschwelle für den Schmerz hinaufgesetzt wird. Mit Gleichstrom (Iontophorese) können schmerz- und entzündungshemmende Medikamente direkt an den Ort der Störung befördert werden. Lokale Muskelstimulationen reduzieren die Muskelhärte und kräftigen die von der Fehllhaltung geschwächte Muskulatur.
- Wärme: Wärmepackungen, Wärmestrahlung, Induktion durch Kurzwellen – Wärme führt zu lokaler Reduktion der Muskelgrundspannung und Beschleunigung des Stoffwechsels, der die schmerzvermittelnden Substanzen abbaut. Moorpackungen, oft in Kombination mit schmerzstillenden Substanzen, etwa dem Wirkstoff aus Pfeffer („Munari-Packung“) oder Chili (führt aber mitunter zu Hautreizungen, vor allem bei hellen Hauttypen). Bei Patienten mit Krampfadern ist eine Wärmebehandlung oft nicht sinnvoll.
- Massagen: Klassische Heilmassagen sowie Spezialmassagemethoden (Bindegewebs-, Fußreflexzonenmassage etc.) senken die Muskelgrundspannung, verringern lokale Muskelhärten und haben positive Allgemeineffekte. Massiert wird auch oft mittels Hydrojet (=Wasserdruckstahl-Massage). Bei akutem Bandscheibenvorfall wird nicht massiert.



Bandscheibenvorfälle zählen zu den spezifischen Rückenleiden, sie sind im Röntgen und MRT sichtbar

die Analyse der Wirbelsäulenhaltung, während der Patient eine Hantel hebt.

In Bewegung bleiben . . .

. . . heißt das Motto bei der Behandlung von unspezifischen Wirbelsäulenschmerzen. Physiotherapeut Philipp Pirckmayer, Leiter des Therapiezentrums der Privatklinik Hochrum: „Das Schlechteste ist, nichts zu tun. Jede Aktivität ist zu begrüßen – wichtig aber ist, dass sich der Patient dabei wohlfühlt und keine zusätzlichen Schmerzen hat.“

Er warnt jedoch: „Bei der gezielten Trainingstherapie, die erst nach dem Akutgeschehen begonnen wird, ist ein niederschwelliger Ansatz immens wichtig! Bitte nicht zu forsich beginnen, sondern mit minimalen, unterfordernden Übungen. Durch Schmerzen und Entzündungen wurde die Tiefenmuskulatur quasi ausgeschaltet. Sie muss erst wieder aktiviert werden und anspringen.“

Grundsätzlich sollte langes Sitzen unbedingt vermieden und spätestens nach 30 Minuten durch einfache Gegenmaßnahmen wie aufstehen und herumgehen der Rücken entlastet werden. Heiller befürwortet Sportarten, die die Körperaufrichtung verbessern, wie Nordic Walking, Pilates, Jogging, Schwimmen oder Rudern. „Vor allem die tiefen Bauchmuskeln sind die wichtigsten Stabilisatoren fürs Kreuz, hat man zudem einen gut trainierten Beckenboden wird man kaum Rückenschmerzen entwickeln“, so Heiller.

Ganzheitliche Methoden

„Ich glaube, dass viele Menschen, die unter Rückenschmerzen leiden, mit den Möglichkeiten einer osteopathischen Behandlung nicht vertraut sind bzw. der Bekanntheitsgrad der Osteopathie noch ausbaufähig ist“, schätzt Osteopath und Physiotherapeut Christian Bernhard vom Therapiezentrum Frimbergergasse in Wien. Den Allgemeinmediziner, Orthopäden, die Apotheke, haben ein Großteil der Patienten noch deutlicher auf dem Radar, liegt Osteopathie doch nicht auf der gängigen schulmedizinischen

- **Bewegungstherapie:** Die Palette reicht von Training unter Ausnutzung des Eigengewichtes, mit freien Gewichten bis hin zur medizinischen Trainingstherapie an Geräten. Neben muskelaufbauenden, haltungskorrigierenden Verfahren stehen auch muskelentspannende Techniken zur Verfügung.
- **Manuelle Medizin,** unter anderem zur Mobilisation oder Lösung blockierter Wirbelbogengelenke. Sie wird in Therapiemodellen wie Osteopathie oder Chiropraktik eingesetzt. Auch Akupunktur kann helfen. Günther Malek, Gründer und medizinischer Leiter des Schmerzmedizinischen Zentrums Trinum, therapiert mit komplementär- und schulmedizinischen Lösungen: „Durch Akupunkturnadeln werden gezielt Irritationen gesetzt, dadurch wird das Informationssystem neu sortiert. Das wirkt ursachenbedingt auf den ganzen Körper und lokal auf die Wirbelsäule. Akupunktur hilft besonders bei Menschen, die sehr angestrengt sind, sowie bei Personen mit schwacher Muskulatur, da die Methode aktivierend wirkt“, erklärt er. Bei akuten Problemen wie Lumbago (Hexenschuss) reichen laut Malek oft ein bis zwei Akupunktursitzungen. Sonst gilt: Je chronischer das Problem, desto länger die Behandlung.
- **Therapeutischer Ultraschall** lockert verspannte Muskulatur (Mikromassage), beschleunigt den Abbau schmerzvermittelnder Substanzen und hat eine geringe Wärmewirkung.

Schnell handeln!

Schön und gut, aber in der Praxis dauert es meist lange, bis man zur richtigen Behandlung kommt. Der Hausarzt gibt einem eine Überweisung zum Facharzt, der macht in der Regel nichts, ohne die Ergebnisse eines bildgebenden Verfahrens in Händen zu halten – mancher Kassenpatient hat in der Vergangenheit bis zu zwei Monate warten müssen, bis die Behandlung endlich mal ans Eingemachte geht. Kein Wunder, wenn dazwischen bei akuten Schüben der Notarzt ausrückt und Patienten in Ambulanzen zur Behandlung drängen. Besonders bei Ausstrahlungen und Lähmungserscheinungen in den Beinen darf man keine Sekunde verlieren, da-

mit keine Nerven unwiderruflich absterben. Oberärztin Waltraud Stromer, Schmerztherapeutin in Horn und im Moorheilbad Harbach sowie Vorstandsmitglied der Österreichischen Schmerzgesellschaft und Leiterin der Sektion Schmerz in der ÖGARI: „Das Problem sind lange Wartezeiten auf Behandlungen. Wichtig wäre, akute Schmerzen schnell zu behandeln, da sie sonst akut und chronisch werden und dann umso schwieriger zu lindern sind.“ Ab drei bis sechs Monaten spricht man von einem chronischen Schmerz.

Zudem fehle es an einer Struktur in der Anamnese von Rückenpatienten. Stromer: „Manche Ärzte beginnen mit der klinischen Diagnostik, z. B. Röntgen, noch bevor sie durch Gesprächsanamnese überhaupt herausgefunden haben, ob der Schmerz spezifischer oder unspezifischer Natur sein kann. Röntgen sollte daher nicht die erste Diagnostikvariante sein, zudem ist Röntgen ohne konkreten Verdacht Ressourcenverschwendung.“

Das Röntgen

Heiller: „Pathologische Veränderungen wie Bandscheibenvorfälle, Entzündungen, Wirbelbrüche oder Tumore sind im MRT oder Röntgen erkennbar und werden als spezifischer Rückenschmerz bezeichnet. Dieser löst heftige Schmerzen in Kreuz und Bein aus und kann bis zu einer Lähmung führen.“

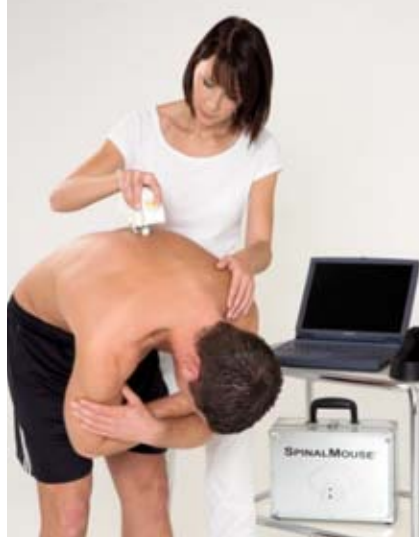
Röntgenbilder sind laut Hribernig „nur eingeschränkt aufschlussreich über die Fehlstellung der Wirbelsäule, denn sie sind nur Momentaufnahmen, zeigen nicht, wie sich die Wirbelsäule unter Belastung verhält“. Aussagekräftiger seien Filme, die mittels Lichtquellen gerät aufgenommen werden, etwa für

► schen Linie. Der individuelle Weg zum Osteopathen ist meist vom Patienten selbst gewählt, genauso wie die anfallenden Kosten, die bis auf wenige Ausnahmen selbst getragen werden müssen. „Osteopathie-Patienten setzen sich aktiv mit ihrem Körper und den Möglichkeiten auseinander“, so Bernhard.

Osteopathie arbeitet mit den Selbstheilungskräften des Körpers und versucht neben den Symptomen der Ursache auf den Grund zu gehen. Die Behandlungstechniken der Osteopathie und die Behandlungsdauer sind je nach Beschwerdebild natürlich unterschiedlich. Bernhard: „Man arbeitet sehr sanft.“ Der Körper braucht auf jeden Fall Zeit, um die einzelnen Therapieimpulse zu verarbeiten. Es dauert länger als bei der üblichen Ruhigstellungsspritze vom Orthopäden. Dennoch ist oftmals nach wenigen Behandlungen ein Erfolg im Sinne einer Schmerzreduktion spürbar. Bei Beteiligung des Nervensystems ist die Behandlungszeit länger, da sich neurologische Beschwerdebilder häufig langsamer zurückbilden. Die Kosten für eine Behandlung betragen im Schnitt zwischen 80 und 120 Euro.

Patienten, die unter steifen oder unflexiblen Wirbeln leiden, steht eine Behandlung mittels Spineliner offen. Dabei handelt es sich um ein computergestütztes Gerät, das die Eigenfrequenz des Wirbels misst und unter Ausnutzung der Rückschwingung wieder mobilisiert. „Das ist nichts Esoterisches“, klärt Malek auf: „Der Spineliner mobilisiert die Wirbel durch gezielte mechanische Impulse. Stoße ich etwas in der Eigenfrequenz an, bekommt es mehr Beweglichkeit. Das funktioniert auch bei Beschwerden, die seit mehreren Jahren bestehen.“ Um präzise abzuklären, welche Wirbel an Unter- und Überbeweglichkeit leiden, gibt ein 3D-Wirbelsäulenscreening Aufschluss, das in Ergänzung zum Röntgen erstellt wird. Anschließend können funktionsverändernde Maßnahmen wie gezielte Spritzen, Strom oder eben Spineliner die Blockaden lösen.

Um komplementärmedizinisch gute Ergebnisse zu erzielen, benötigt es im Schnitt zwei bis acht Wochen. Der Preis einer umfassenden Behandlung kann mit den Servicekosten eines Mit-



Um präzise abzuklären, welche Wirbel an Unter- und Überbeweglichkeit leiden, gibt ein 3D-Wirbelsäulenscreening Aufschluss

telklassewagens verglichen werden. Sinn einer nachhaltigen Therapie ist laut Malek vor allem das Einstudieren eines neuen Bewegungsverhaltens.

Wenn es nicht ohne OP geht

Schmerz alleine ist noch kein OP-Grund, es muss schon zu Lähmungserscheinungen oder Inkontinenz kommen. Wenn bei einem Bandscheibenvorfall die Bandscheibe hervortritt, kann es gut möglich sein, dass sie sich mit der Zeit wieder zurückzieht. Stromer: „Diese Zeit überbrückt man mit einer Schmerztherapie, u. a. mit Infiltration.“

Was bei Markus Güpner nicht mehr geholfen hat. „Eher im Gegenteil“, wie er das Ergebnis der Computer-unterstützten Infiltration bezeichnet. Der vierte Bandscheibenvorfall des Friseurs kam zur ungünstigsten, stressigsten Zeit. Er übersiedelte sowohl seinen Friseursalon als auch privat, als es ihm einschoss. Besagte Infiltration gab ihm den Rest, er wechselte das Spital, bekam über einen befreundeten Arzt innerhalb von wenigen Tagen einen Termin in der Radiologie sowie zum Operieren der kaputten Bandscheibe in der Wiener Rudolfstiftung. „Dort bin ich quasi auf allen Vieren kriechend hingekommen.“ Die rasche Operation war notwendig, weil der Nerv bereits sehr stark in Mitleidenschaft gezogen war. Die kaputte Bandscheibe wurde entfernt, die OP ist gut verlaufen, die Nachbehandlung in Form von Physiotherapie hat gewirkt. Insgesamt fiel Güpner, der bis auf wenige Tage vor der Operation noch mit starken Schmerzen im Salon stand und auch danach rasch wieder begann, nur acht Wochen aus. „Ich bin halt ein typischer Selbstän-

diger“, antwortet er auf die Frage, warum er sich nicht mehr Erholungszeit gegönnt hat. Heute, ein paar Monate nach der Operation, ist noch nicht alles abgeklungen (Prognose für die Erholung: ein Jahr), was man ihm jedoch nicht mehr ansieht. Er absolviert seine Übungen und ist wieder auf mehrere Wochen im Voraus ausgebucht. „Wäre ich länger ausgefallen, hätte ich sicher viele Kunden verloren.“

Galiano zufolge greifen Neurochirurgen immer seltener zum Skalpell, nur noch bei weniger als einem Prozent wird in Europa operiert. „Das entspricht dem allgemeinen Trend, immer weniger Stabilisierungsoperationen bzw. langstreckige Interventionen (über mehrere Wirbelsäulensegmente, Anm. d. Red.) durchzuführen. Wo möglich, wenden wir minimalinvasive Verfahren wie mikrochirurgische Methoden und Schlüssellochchirurgie an. Stabilisierungsoperationen können über Minischnitte durchgeführt werden. Ziel ist, durch geringst traumatisierende Zugangswege punktgenau den Schmerzauslöser zu beseitigen und möglichst struktur- und stabilitätserhaltend zu agieren.“

In einem 30- bis 40-minütigen Eingriff wird jener Teil der Bandscheibe entfernt, der gegen die Nervenwurzel drückt. „Durch sehr schonende und effektive Operationstechniken besteht bei kürzeren OP-Zeiten nahezu kein Blutverlust, was dazu führt, dass Patienten rasch mobilisierbar sind und kürzere Krankenhausaufenthalte entstehen“, erläutert Bernhard Zillner, Wirbelsäulenchirurg vom Orthopädischen Spital Speising. „Unsere Diagnostik ist so genau geworden, dass wir meist auf den Punkt genau wissen, wo das Problem herkommt. Da haben wir Fortschritte im Bereich der Operationsinstrumente, aber auch der 3D-gedruckten Implantate, die individuell auf den Patienten zugeschnitten sind“, so Zillner weiter.

Bandscheibenvorfälle sind nur bei jedem zehnten Patienten so akut, dass operiert werden muss. „Meist kann nonoperativ durch gezielte Infiltration in den Wirbelkanal mit Cortison behandelt werden, die ebenfalls zu einer Verkleinerung des Bandscheibengewebes führt und so der Kontakt zur Nervenwurzel verhindert wird“, ergänzt Heiller.

Die acht häufigsten Rückenprobleme der Österreicher und ihre Behandlungsmöglichkeiten

IN ZUSAMMENARBEIT MIT FRIEDRICH HARTL, BUNDESSPRECHER DER FACHGRUPPE PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND ALLGEMEINE REHABILITATION, SOWIE DEM NEUROCHIRURGEN KLAUS GALIANO.

1. Unspezifische Wirbelsäulenschmerzen

Bei 80 bis 90 Prozent der Rückenpatienten sind die Schmerzen anfangs „nicht spezifisch“: D. h., sie sind nicht auf echte strukturelle Schäden (also gravierende Abnützungen, Deformationen oder Krankheiten) zurückzuführen, sondern auf Fehlfunktionen der Muskulatur. Verspannungen und Überdehnungen am Muskel- und Bandapparat der Wirbelsäule führen zu einer Erhöhung der Muskelgrundspannung. Auslöser dafür sind Fehlhaltungen, Überbeanspruchung, Überanstrengungen, muskuläre Dysbalancen oder psychische Belastungen.

Behandlung: Vorbeugung durch ordentliche Bewegung, einen ergonomischen Arbeitsplatz (S. 30), gezielten Muskelaufbau und verbesserte Kondition. Wichtig ist der rechtzeitige Einsatz von physikalischer Therapie (Bewegungstherapie, Wärmebehandlung, Massage, Elektrotherapie etc.). Nur im Akutfall werden kurzfristig schmerzlindernde Medikamente verabreicht.

2. Bandscheibenveränderungen

Bei den spezifischen Rückenleiden sind Bandscheibenprobleme die häufigste Ursache – als Folge lang andauernder Fehl- und Überbelastungen. Die insgesamt 23 Bandscheiben bestehen aus derben äußeren Hüllen, die mit weichem Gel gefüllt sind, und fungieren wie Pölster zwischen den Wirbelkörpern. Sie dienen der Druckverteilung und sorgen für reibungslose Bewegung.

Bei Verlust der Elastizität des Bandscheibengewebes (normaler

Alterungsprozess) und Verschleißerscheinungen kommt es zu Schmerzen. Tritt aus dem Bandscheibenraum Gewebe aus, spricht man von Bandscheibenvorwölbungen und -vorfällen. Da sie – vor allem anfänglich – sehr schmerzhaft sind, schränken sie Betroffene stark ein und lassen sie für mehrere Wochen im Arbeitsprozess ausfallen.

Behandlung: Konservativ: medikamentöse Schmerztherapie in Kombination mit physikalischer Therapie führt zur schrittweisen Linderung, das Beschwerdebild klingt in der Regel in sechs bis acht Wochen ab. Nur selten und in sehr schweren Fällen (Ausfälle mit Lähmungen, drohender Funktionsverlust) ist ein chirurgischer Eingriff notwendig (meist minimalinvasiv).



„Jeder ab 30 hat degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule, das ist völlig normal“, weiß der Innsbrucker Neurochirurg und Rückenspezialist Klaus Galiano

Friedrich Hartl: „Die größte Gefahr ist die Chronifizierung. Dieser dauerhafte Schmerz verursacht eine weitere Erhöhung des Muskeltonus. Schonung und Fehlhaltung sind die fatalen Konsequenzen.“



3. Rückenschmerzen mit Beinschmerzen

Kommt es neben akuten Rückenschmerzen zur Ausstrahlung ins Bein, kann entweder ein pseudoradikulärer (Nerven-)Schmerz (z. B. ein Wirbelbogengelenkschmerz strahlt aus) oder ein Bandscheibenvorfall, der zusätzlich auf einen Nerv im Bereich des Wirbelkanals drückt, die Ursache sein. Der Behandlungsablauf ist ähnlich wie bei einem Bandscheibenvorfall ohne Beinschmerz (siehe oben).

4. Instabilität, Wirbelgleiten

Bewegen sich einzelne Wirbelkörper über das normale Ausmaß hinaus gegeneinander und beeinträchtigt der Gleitmechanismus die Nervenstrukturen, führt das zu intensiven Rückenschmerzen, oft auch mit Ausstrahlungen in die Beine. Wirbelgleiten kann angeboren sein oder durch Abnützungserscheinungen an den Bandscheiben entstehen.

Behandlung: Muskuläre Stärkung kann Linderung bringen; ist die mechanische Instabilität zu groß, ist eine operative Stabilisierung zielführend.

5. Spinalkanalstenose (Wirbelkanalverengung)

Ausgeprägte Abnützungen der Bandscheiben, der Wirbelbogengelenke und der Bänder zwischen den Wirbeln verursachen eine zunehmende Verengung des Wirbelkanals. Dadurch entsteht Druck auf die Nervenstränge, der typischerweise Rückenschmerzen mit Geheinschränkung verursacht. Zumeist sind ältere Menschen betroffen.

Behandlung: Zu Beginn gezielte Infiltrationsserien sowie physikalische Kombinationstherapie; im fortgeschrittenen Stadium ist eine operative Erweiterung des Wirbelkanals erforderlich (minimalinvasiv).

6. Wirbelbrüche

Wirbelbrüche können durch Unfälle bzw. im höheren Alter – hier meist als Wirbelkörperbrüche aufgrund von Osteoporose – spontan auftreten.

Behandlung: Je nach Beschwerdebild, Form und Stabilität des Bruches konservativ oder operativ (fallweise mit Ruhigstellung).

7. Deformitäten

Deformitäten wie z. B. Skoliose oder Kyphose sind (schwerwiegende) Abweichungen von der normalen Krümmung bzw. dem Profil der Wirbelsäule. Selten treten Deformitäten im Kindes- und jungen Erwachsenenalter auf, häufiger sind sie Folge von Abnützungen im höheren Alter.

Behandlung: Bei Kindern und Jugendlichen ist eine gezielte, konsequente Bewegungstherapie sowie engmaschige orthopädische Kontrolle bis zum Wachstumsabschluss extrem wichtig, nur in sehr schweren Fällen ist eine operative Korrektur notwendig.

8. Infektionen, entzündliche/rheumatische Erkrankungen

Infektionen sind selten, sie können aber Entzündungen des Bandscheibengewebes, des umliegenden Knochens oder auch Herde im Bereich der Nervenstrukturen und somit massive Schmerzen verursachen. Eine sofortige medizinische Hilfe ist erforderlich. Beim Formenkreis der rheumatischen



Morbus-Bechterew-Patientin Lisa Neumaier musste sieben Jahre bis zur Diagnose leiden

Erkrankungen ist Morbus Bechterew (Axiale Spondyloarthritis) die häufigste chronisch-entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule. Meist beginnt die Erkrankung zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr, sie bedarf einer speziellen fachärztlichen Abklärung und Behandlung.

Wie bei Morbus-Bechterew-Patientin Lisa Neumaier (28). Mit 19 Jahren zeigten sich bei ihr die ersten Symptome: angeschwollene Ellbogen und Knie. „Ich konnte plötzlich kaum mehr Stiegen steigen“, erinnert sie sich an die Schmerzen. Für die damals angehende Schauspielerinnen und Eventmanagerin eine echte Katastrophe. Dann begann der „Ärztmarathon“: Orthopäde, Internist, Osteopath, Rheumatologe, Neurologe und viele mehr. Die diagnostizierten Ursachen waren genauso vielfältig und reichten von „Die ist jung, die hat nix, sondern ist nur ein Hypochonder“ bis zu psychischen Problemen. Sie bekam Schmerztabletten und Sportverbot.

Neumaier war an Morbus Bechterew, einer chronisch-entzündlichen Rheumaart erkrankt. Im Gegensatz zum klassischen Rheumatismus lässt sich dabei im Blut kein erhöhter Rheumafaktor feststellen. Für die konsultierten Ärzte daher ein Krankheitsbild, das sie nicht kannten. Rund 0,5 Prozent der Bevölkerung in Mitteleuropa sind von Morbus Bechterew betroffen. Bei dieser Immunschwächeerkrankung, deren Ursachen noch nicht erforscht

sind, verhärten sich über die Jahre die Bandscheiben. „Es ist nicht möglich, länger in einer Position zu verweilen. In der Arbeit habe ich etwa eine Stunde gesessen, dann eine Stunde gestanden, gefolgt von einer Stunde auf der Couch“, erzählt Neumaier.

Sieben Jahre später, als Neumaier 26 war, kam aus ihrem Bekanntenkreis der Tipp für einen Arzt, der bei jemand anderem ähnliche Symptome richtig gedeutet hatte. So diagnostizierte der Internist Martin Farkas in Eisenstadt bei Neumaier Morbus Bechterew. „Das war der bisher beste Tag in meinem Leben, denn mein Leiden hatte endlich einen konkreten Namen. Davon habe ich schon beinahe wirklich geglaubt, ein Hypochonder zu sein“, sagt sie.

Als behandelndes Spital wählte Neumaier das Wiener AKH wegen seines guten Rufs. Dort folgten Röntgen, MRT und eine Menge an verschiedenen Medikamenten mit teils grauenvollen Nebenwirkungen. Nach zehn Monaten genehmigte die Krankenkasse (in Neumaiers Fall die SVA sowie die Wiener Gebietskrankenkasse) den begehrten TNF-Alpha-Hemmer, eine rund 1.400 Euro teure Spritze. „Das Genehmigungsverfahren war langwierig und kann meines Wissens auch nur von einem Spital eingeleitet werden“, sagt Neumaier.

Danach war alles schlagartig besser. Die Schmerzen waren so gut wie weg. Heute gibt sich Neumaier alle ein bis zwei Monate so eine Spritze selbst und lebt ein Leben mit nur wenigen Einschränkungen. Langes Sitzen in der selben Position ist nach wie vor mit Schmerzen verbunden, ebenso Snowboarden, da man dabei Stöße auf das Steißbein bekommt.

Das vor der Diagnose verordnete Sportverbot bewirkte genau das Gegenteil. Denn Sport ist für Morbus-Bechterew-Patienten wichtig, um die Beweglichkeit der Gelenke aufrechtzuerhalten.

Neumaier war seit der Diagnose einmal auf Kur (von der Kasse bezahlt) in Gastein, wo der Aufenthalt im Heilstollen mit warmer und Radon-haltiger Luft entzündungshemmend wirkt.

Rückenleiden – wer leistet?

Wie viel die Sozialversicherung zahlt und was private Versicherungen bringen.

Für die Behandlung beim Kassenthoropäden bzw. im Spital, wenn eine Operation nötig ist, kommt in Österreich für jeden Versicherten und Mitversicherten die Sozialversicherung auf. Auch die üblichen zehn Einheiten physikalische Therapie werden meist problemlos übernommen (darüber hinaus ist meist eine extra Bewilligung durch die Krankenkasse nötig).

Mittlerweile ist das Spektrum der Heilmethoden für Rückenleiden allerdings weitaus breiter geworden, ob wissenschaftlich anerkannt oder (noch)

nicht. Neben den klassischen Physiotherapeuten stehen Osteopathen zur Verfügung, Chiropraktiker oder auch die Cranio-Sacral-Therapie.

Wie weit leisten da die Krankenkassen? Wie die Tabelle zeigt, leisten sie relativ unterschiedlich. Physiotherapie, soweit sie ärztlich verordnet ist, wird von allen Kassen grundsätzlich übernommen. Am umfassendsten dann, wenn man sich zu einem Vertragsarzt oder -institut seiner Krankenkasse begibt. Geht man zum Physiotherapeuten seiner Wahl, kann man –

ärztliche Verordnung auch hier vorausgesetzt – zumindest auf eine gewisse Kostenerstattung hoffen. Bei der Wiener Gebietskrankenkasse werden beispielsweise für eine 30-minütige Physiotherapie 14,86 Euro erstattet.

Auch Heilmassage kann vom Arzt verordnet werden, was bei der Inanspruchnahme von Vertragseinrichtungen zu einer vollständigen Kostenübernahme durch die Kassen führen kann; ansonsten wird ein (meist geringer Betrag) erstattet oder bezuschusst.

Heikler sieht es bei Behandlungsmethoden aus, die laut Krankenkassen nicht wissenschaftlich anerkannt sind: „Sie sind weder bezuschusst noch werden Kosten erstattet“, erklärt stellvertretend Peter Fieber, Leiter der Öffentlichkeitsarbeit der BVA. Dazu gehören die manuellen asiatischen Therapien

Was die Sozialversicherung über Orthopäden und Spital hinaus leistet

Behandlungsart	GKK am Beispiel der WGKK	SVA	BVA
Physiotherapie	vollständige Kostenübernahme bei Vertragspartnern der WGKK/Verordnung; Kostenerstattung möglich mit Verordnung, ggf. Bewilligung, z. B. Physiotherapie 30 Minuten 14,86 €	bei ärztl. Zuweisung: Kostenübernahme*, von Vertragsarzt/-institut oder Physiotherapeuten durchgeführt; Kostenerst. möglich, z. B. Einzelheilmassage 26,88 €/45 min	unterschiedliche Kostenerstattungen/Kostenzuschüsse, je nach Leistung bzw. Berufsgruppe (Heilmasseur oder dipl. Physiotherapeut)
Manuelle Heilmassage	durch Physiotherapeuten: vollständige Kostenübernahme bei Vertragspartnern der WGKK/Verordnung; Kostenerstattung möglich mit Verordnung, ggf. Bewilligung, z. B. 15 Minuten 4,42 €. Durch Heilmasseur: Bewilligte Verordnung, mind. 10 Minuten, 2 € pro Sitzung	Kostenübernahme bei Vertragsarzt/-institut/Heilmasseur bei ärztl. Zuweisung; bzw. Vergütung 12,59 Euro	unterschiedliche Kostenerstattungen/Kostenzuschüsse, je nach Leistung bzw. Berufsgruppe (Heilmasseur oder dipl. Physiotherapeut)
Ergotherapie	vollständige Kostenübernahme bei Vertragspartnern der WGKK/Verordnung; Kostenerstattung möglich mit Verordnung, ggf. Bewilligung, z. B. Ergotherapie 30 Minuten 11,86 €	Kostenübernahme* bei ärztl. Zuweisung, von Vertragsarzt/-institut oder Ergotherapeuten durchgeführt	nach ärztlicher Verordnung als Sachleistung von freiberuflichen Ergotherapeuten (als Vertrags- oder Wahlpartner) erbracht
Osteopathie	–	Vergütungsmöglichkeit (pro Sitzung bis 12,50 €), wenn Arzt oder Physiotherapeut mit entsprechender Ausbildung therapiert	keine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode, daher keine Kostenübernahme
Chiropraktik	–	keine Leistung, aber Chirotherapie: Kostenübernahme* bei ärztl. Zuweisung, wenn durch Arzt oder Physiotherapeuten mit entsprech. Ausbildung; sonst Honorarvergütung möglich (pro Sitzung 11,77 €)	wenn ärztliche Leistung: Kostenerstattung je Sitzung 15 €
Akupunktur	keine Kassenleistung; Kostenerstattung nur bei bestimmten Diagnosen, Leistungserbringer muss das Akupunkturdiplom der österreichischen Ärztekammer nachweisen	keine Kassenleistung; bei gewissen Indikationen lt. Oberstem Sanitätsrat und es ist ein Arzt mit Akupunkturdiplom Vergütungsmöglichkeit (7 € pro Sitzung)	wenn ärztliche Leistung: Kostenerstattung je Sitzung 15 €
Psychotherapie	vollständige Kostenübernahme bei Vertragspartnern der WGKK/Verordnung ggf. Bewilligung; Kostenerstattung möglich mit ärztlicher Bestätigung, z. B. Psychotherapie 60 Minuten max. 28 €**	auf ärztliche Verordnung und bei Vertragsarzt/-institut: Zuschuss pro 50 min 21,80 € möglich für erste 10 Sitzungen (danach Bewilligung der SVA nötig)	durch Psychotherapeuten: Einzelsitzung ab 25 Minuten / ab 50 Minuten: Vergütung 23,24/40 €; Gruppensitzung ab 45 Minuten: 9,34 / ab 90 Minuten je 13,34 €***

*) SVA: Für Kunden fällt ein Selbstbehalt an, üblicherweise von 20 Prozent, bei der Umsetzung der Gesundheitsziele oder bestimmten chronischen Erkrankungen (Diabetes) nur 10 Prozent, sofern aus anderen Gründen wie soziale Schutzbedürftigkeit keine Befreiung vom Selbstbehalt vorliegt; **) Variante psychologische Diagnostik: Vollständige Kostenübernahme bei Vertragspartnern der WGKK/Verordnung; Kostenerstattung möglich (ärztliche Zuweisung); ***) Einzeltherapien unter 25 Minuten, Gruppentherapien unter 45 Minuten oder mit mehr als zehn Teilnehmern werden nicht vergütet.

- ◉ Shiatsu und Tuina, aber auch die Cranio-Sacral-Therapie. Kaum besser sieht es bei der Osteopathie aus: „Keine wissenschaftliche Behandlungsmethode“, sagt die BVA, auch die Gebietskrankenkassen leisten hier üblicherweise nichts. Die SVA würde zumindest dann eine Vergütungsmöglichkeit von 12,50 Euro pro Sitzung bieten, wenn die Behandlung von einem dementsprechend ausgebildeten Arzt oder Physiotherapeuten durchgeführt wird.

Eine Spur besser läuft es bei der Chiropraktik, wo die BVA, sollte ein Arzt die Methode anwenden, 15 Euro je Sitzung erstattet; die SVA 11,77 Euro. Sollte sie durch einen Arzt oder entsprechend ausgebildeten Physiotherapeuten erfolgen, und ein Arzt hat zugewiesen, ist bei der SVA auch eine gänzliche Kostenübernahme möglich.

Ähnlich zurückhaltend ist man bei der Akupunktur: Nur in bestimmten eingeschränkten Fällen (laut Indikationen des Obersten Sanitätsrats) gibt es eine Vergütungsmöglichkeit im Mini-Ausmaß (z. B. sieben Euro bei der SVA); bei der BVA ist eine Erstattung je Sitzung von 15 Euro möglich, wenn ein Arzt die Behandlung vornimmt.

So manches Rückenproblem ist mit einem psychischen Problem verbunden. Sollte der behandelnde Arzt verstärkt auf die Psyche als Ursache tippen, ist nach Verordnung meist eine Kostenerstattung in gewissem Ausmaß möglich.

SVA: „Gesundheitshunderter“ und Präventionswochen

Was die individuelle Vorsorge bezüglich Rückenleiden betrifft, hat die Sozialversicherung eher wenig zu bieten.

Eine Ausnahme ist der „Gesundheitshunderter“ der SVA: Pro Jahr schießt sie 100 Euro zu, wenn der Versicherte eines aus einer Reihe von Vorsorgeangeboten wahrnimmt, sofern man selbst zumindest 150 Euro dafür ausgibt. Etwa für Rückenkräftigung, Personal Training, Yoga, Pilates, Shiatsu oder Kieser Training.

TIPP: Sämtliche Kooperationspartner der SVA siehe www.svagw.at, Stichwort „Gesundheitshunderter“.

Seit Kurzem gibt es ein weiteres Angebot: Orthopädische Rehabilita-



Akupunktur wird von der Sozialversicherung bei Rückenleiden nur in sehr eingeschränkten Fällen vergütet, private Versicherungen sind hier meist großzügiger

tion nach einem stationären Aufenthalt für SVA-Versicherte mit chronisch-degenerativen Erkrankungen wie Kreuz- oder Nackenschmerzen. Neben einer ambulanten Physiotherapie in der Gruppe (Ausdauer-, Krafttraining) gibt es auch Entspannungstraining mit einem Psychologen sowie Gruppenschulungen z. B. in Ergotherapie. Einzeltermine je nach Schwerpunkt sind möglich (Infos unter sva-gesundheitszentrum.at).

WGKK: Multimodale Schmerztherapie

Auch bei seiner Gebietskrankenkasse hilft es, sich über Spezialprogramme im Bereich „Rücken“ schlau zu machen. Gegen chronische Rückenschmerzen kämpft etwa die Wiener Gebietskrankenkasse in ihrem Gesundheitszentrum in der Andreasgasse (1070 Wien) an. Die „multimodale Schmerztherapie“ kommt allerdings nur für Versicherte in Frage, die schon längere Krankenstände hinter sich haben. Die Therapie auf Kassenkosten, ohne nennenswerte Wartezeiten, setzt sich aus Bausteinen zusammen wie: Wissensvermittlung und Beratung zum Thema chronischer Schmerz, Entspannungstechniken, medikamentöse und nicht-medikamentöse Strategien, Bewegungstherapie und vieles mehr, auch psychologische Hilfestellung wird gegeben. Auch für Versicherte mit Schmerzen im Bewegungsapparat, die nicht für dieses Spezialprogramm in Frage kommen, stehen Behandlungen im Gesundheitszentrum Andreasgasse zur Verfügung. Mehr dazu siehe www.wgkk.at, Stichwort „multimodale Schmerztherapie“.

Tipps für Rückengesundheit hat z. B. die OÖGKK unter dem Stichwort

„Rücken, mach mit!“ mit diversen Videoclips zusammengestellt; die BVA bietet allen Interessierten auf www.bva.at die „Rückenschule“ mit Tipps zum wirbelsäulenschonenden Bewegen an.

Rücken, privat versichert

Eine private Krankenversicherung zahlt natürlich darüber hinaus, auch im Bereich Rücken. Der Gang zum privat ordinierenden Orthopäden ist mit dem passenden Tarif ebenso versichert wie das Liegen auf Sonderklasse und die Behandlung durch den Arzt Ihrer Wahl, sollte eine Operation unabwendbar sein. Geht es um Heilbehandlungen z. B. beim Physiotherapeuten, muss man auch als Privatversicherter aufpassen. Die meisten Krankentarife sehen dafür abgesenkte jährliche Höchstleistungen vor; oft liegen sie jährlich nur bei rund 300 oder 500 Euro. Zudem ist eine ärztliche Anordnung nötig.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Ein schweres Rückenproblem verhindert, dass Sie weiter arbeiten gehen können. Sind Sie dazu für die Dauer von mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent nicht mehr in der Lage, kommt für ältere Semester der Gang in die Invaliditäts-, Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeitspension in Frage. Allerdings mit schweren finanziellen Folgen: die durchschnittliche Pensionsleistung daraus liegt bei Angestellten bei etwa 1.300 Euro, bei Selbständigen ist es noch etwas weniger.

Für alle ab 1. 1. 1964 Geborenen ist der Gang in die (wenn auch temporäre) Frühpension keine Option mehr – Rehabilitation statt Pension ist nun die Devise. So lange man gesundheitlich re-

Ob auf das Rückenproblem zugeschnittenes Personal Training, Kieser Training (Foto) oder auch Yoga, Pilates und vieles mehr – die SVA fördert ihre Versicherten mit dem „Gesundheits-hunderter“



habilitiert wird, kann man Rehabilitationsgeld beziehen, das statistisch noch geringer ausfällt als die Erwerbsunfähigkeitspension. (Lesetipp: Details dazu siehe GEWINN-Ausgabe 3/2018, Seite 42, für Abonnenten im Archiv auf www.gewinn.com abrufbar.)

Eine privat abgeschlossene Berufsunfähigkeitsversicherung kann da helfen. Sobald man zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig ist und dies mindestens sechs Monate lang, wird eine Rente in vorab vereinbarter Höhe ausbezahlt. Zusätzlicher Vorteil: Die private Versicherung zwingt den Kranken nicht, einen anderen als den zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben, in dem man (schlechter bezahlt) vielleicht noch arbeiten könnte. Der Fachterminus heißt hier „abstrakte Verweisung“.

Was kostet's? Ein(e) Bürokaufmann/Bürokauffrau beispielsweise, 30 Jahre alt und gesund, zahlt im günstigsten Fall 32 Euro Monatsprämie (Dialog Versicherung), um im Leistungsfall 1.000 Euro monatlich ausbezahlt zu bekommen, bis zum Endalter 65 Jahre. Ab dann gebührt ja die Alterspension.

Ein Einstieg mit 50 Jahren ist dagegen meist zu spät: „Die Prämie ist dann enorm hoch, und die Gesundheitsprüfung meistens eine echte Hürde“, weiß Versicherungsmakler Erwin Weintraud.

Krankengeld für Selbständige

Ein Bandscheibenvorfall ist äußerst schmerzhaft, sehr häufig kann man aber – beispielsweise als Büroangestellter – nach ein paar Tagen im Krankenstand doch weiterarbeiten. „Anders sieht es vielleicht bei stehenden Berufen wie Friseur oder Zahnarzt aus“, weiß Weintraud.

Als Versicherungslösung für kürzere Fehltagel bei Selbständigen schlägt er eine Krankengeldversicherung vor. „Beispielsweise wenn ein selbständiger Massneur ausfällt, verdient er nichts mehr. Die Berufsunfähigkeitsleistung greift erst nach sechs Monaten, es sei denn, es steht schon rasch fest, dass die Berufsunfähigkeit länger dauert. Genau diese Lücke gehört geschlossen“, so Weintraud. Hier bedarf es übrigens auch keines Schadens durch Betriebsunterbrechung, „es genügt, wenn die versicherte Person zu hundert Prozent arbeitsunfähig ist, bestätigt durch ein ärztliches Gutachten. Es hängt immer vom Beruf ab“, so Weintraud.

Krankengeldversicherungen sind durchaus leistbar. Weintraud berechnet ein Prämienbeispiel für einen Selbständigen:

Ein 30-Jähriger zahlt bei der Wiener Städtischen 26,55 Euro Monatsprämie, um im Krankheitsfall ab dem 15. Tag ein Krankengeld in Höhe von 30 Euro täglich (900 Euro monatlich) zu beziehen (bzw. 31,74 Euro Prämie bei der Generali, 36 Euro Prämie bei der Merkur).

Für einen 50-Jährigen ist die Städtische noch klarer Bestbieter, auch bei ihm fordert sie nur 26,66 Euro Monatsprämie (Generali: 62,25 Euro; Merkur: 50,40 Euro Monatsprämie). „Bei der Wiener Städtischen ist die Prämie altersunabhängig, bei den anderen Versicherern steigt die Prämie mit dem Alter an“, erklärt Weintraud.

Alternative: Krankengeld der SVA

SVA-Versicherte können sich seit 2013 auch direkt bei der SVA Krankengeld-

versichern. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit wird ab dem vierten Tag Krankengeld ausbezahlt, für maximal 26 Wochen, das Krankengeld steht in Höhe von 60 Prozent der täglichen Beitragsgrundlage zu (2019 sind das täglich zumindest 8,94 Euro).

„Der große Vorteil ist hier“, weiß Makler Weintraud, „dass der Gesundheitszustand des Versicherten nicht von Relevanz ist.“ Vorerkrankungen am Rücken hindern nicht am wirksamen Abschluss. Man darf bei Neuabschluss bloß noch nicht den 60. Geburtstag gefeiert haben.

„Nachteil ist dagegen, dass man sich die Höhe des Krankengelds nicht ausrechnen kann“, so Weintraud.

Was kostet es? 2,5 Prozent der Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung werden fällig, mindestens aber 30,77 Euro.

... und für Angestellte

Angestellten wird zumindest in den ersten sechs Wochen Krankenstand das Entgelt zur Gänze weiterbezahlt, weshalb üblicherweise das Krankengeld vom Privatversicherer erst ab dem 43. Tag ausbezahlt wird.

Ein Beispiel: Ab dem 43. Tag sollen täglich 30 Euro (= 900 Euro im Monat) ausbezahlt werden.

Eine 30-Jährige Person kostet das z. B. bei der Generali eine Monatsprämie von 10,92 Euro (Merkur: 16,20 Euro, Wiener Städtische: 17,07 Euro).

Für eine 50-jährige Person bleibt dafür bei der Wiener Städtischen die Prämie gleich niedrig bei 17,07 Euro; anderswo, z. B. bei der Generali, zahlt man bei Einstieg mit 50 Jahren 27,84 Euro Monatsprämie.

Einen Tipp hat Weintraud für Unselbständige, die durch Arbeitsunfähigkeit schon nach zwei Wochen Einkommensverluste erleiden, „etwa bei Provisionseinkünften“: Die Generali versichert solche Arbeitnehmer wie Selbständige schon ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit, zu den gleichen Prämien wie Selbständige.

Wie lange wird das Krankengeld gezahlt? In der Regel ist die Leistung begrenzt mit 364 Tagen innerhalb von drei Jahren.

► **Betriebsunterbrechung**

„Zielgruppe sind hier Freiberufler sowie kleine Gewerbetreibende, die keine oder wenige Dienstnehmer haben“, schildert Weintraud. Sie soll den Vermögensschaden abdecken, der entsteht, wenn der Betrieb stillsteht, wenn der Chef oder die „One-man-show“ wegen Krankheit ausfällt. Und zwar in Höhe des entgangenen Deckungsbeitrags (= Differenz zwischen Betriebserträgen und variablen Kosten).

Das Problem aber bei der Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich Tätige (kurz BUFT) ist, so Weintraud: „Bei vielen Betrieben ist ein Unterbrechungsschaden aufgrund der Art der Tätigkeit nicht quantifizierbar, meist sind sie dann auch nicht versicherbar.“ Als Beispiele nennt er „Berufssportler, Landwirte, Schriftsteller, Schauspieler, Journalisten, Fahrlehrer.“ Auch bei etwas größeren Betrieben, wo der Laden auch ohne den Chef – zumindest überwiegend – weiterläuft, hilft die Versicherung kaum.

Geleistet wird auf Basis des Versicherungswertes oder als Taxe auf Tagesbasis. Auch hier sind die Prämien durchaus leistbar.

Ein Beispiel, von Weintraud berechnet: Ein selbständiger Heilmasseur erhält bei der Generali für lediglich 30 Euro Monatsprämie im Ernstfall ab dem 14. Tag 100 Euro BUFT täglich.

Lässt er sich erst mit 50 Jahren versichern, ist es allerdings schon weitaus teurer – für die gleiche Leistung zahlt er 77 Euro Monatsprämie.

„Vorteilhafter sieht es bei Berufen wie Unternehmensberater, Ergotherapeut oder EDV-Berater aus“, so Weintraud. Deren Prämie als 30-Jährige beträgt rund 16 Euro, für 50-Jährige rund 39 Euro monatlich. Als noch risikobehafteter als Heilmasseur sehen die Versicherer dagegen Friseur oder Elektroinstallateure – deren Einstiegsprämie beträgt mit 30 Jahren rund 40 Euro monatlich, mit 50 Jahren etwa 100 Euro.

Ein weiterer Vorteil der BUFT ist schließlich, dass sie sich als Betriebsausgabe absetzen lässt, im Gegensatz zum Krankengeld (Ausnahme: jenes der SVA).

Laut ASchG allgemein und der Bildschirmverordnung im Besonderen gibt es notwendige Mindestausstattungen, so müssen z. B. Schreibtisch und Arbeitsstuhl für Mitarbeiter höhenanpassbar sein



In die Gesundheit der Mitarbeiter investieren

„Spannungen in der Arbeit führen zu Verspannungen am Körper“, bestätigt Renate Krenn vom ASZ, mit der Erfahrung von Tausenden Arbeitsplatz-evaluierungen



„Spannungen in der Arbeit führen zu Verspannungen am Körper“, bestätigt Renate Krenn, Geschäftsführerin des Linzer arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Zentrums ASZ, die alte Wahrheit. Mit 55 Ärzten und Präventionsexperten (z. B. Ergonomen) kann das ASZ auf die Erfahrungen Tausender Arbeitsplatz-evaluierungen zurückgreifen. Fazit: Unternehmer, die in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter investieren, haben deutlich weniger oft Krankenstandstage und wenn es doch einmal zu einer Erkrankung kommt, liegt die Länge des Krankenstands unter vergleichbaren Durchschnittswerten. Zudem ist die Bereitschaft der Mitarbeiter, sich zu engagieren oder ganz banal Überstunden zu leisten, deutlich höher, wenn der Betrieb in die Unternehmenskultur, die Arbeitsorganisation und die Arbeitsumgebung investiert.

Laut Arbeitnehmerinnenschutzgesetz (ASchG) allgemein und der Bildschirmverordnung im Besonderen gibt es notwendige Mindestaus-

stattungen, so müssen z. B. Schreibtisch und Arbeitsstuhl für Mitarbeiter höhenanpassbar sein. Ob das aber einmalig durch den Haustechniker mit einem Schraubenzieher erfolgt oder die Tischplatte per Motorantrieb auf Knopfdruck in die Höhe fahren darf, ist die Entscheidung des Betriebs.

Möchte der Mitarbeiter dagegen eine Bildschirmbrille oder einen ergonomischen Sessel haben, muss die Notwendigkeit medizinisch nachgewiesen werden, wobei die Kosten der Untersuchung(en) vom Unternehmen zu tragen sind. Gleiches gilt beim Ankauf von Hebehilfen etc.

Einer Analyse von Gesund.co.at zufolge fallen im Durchschnitt nur ein Prozent aller Betriebsausgaben auf die Anschaffung der Büroausstattung, wie Bürostühle, Tische und Arbeitsgeräte. Aber 36 Prozent weniger Arbeitsleistung zeigt die Statistik, wenn der Arbeitsplatz nicht ergonomisch eingerichtet ist.

Was kostet die Hochrüstung? Der Sedus-Schreibtisch Temptation C mit motorisch verstellbarer Tischhöhe zählt mit einem Preis von rund 1.500 Euro zur gehobenen Büroausstattung. Die Einstiegsklasse bei den manuell von Schreib- zu Stehtisch verstellbaren Exemplaren bildet der „Bekant“ von Ikea um 179 Euro. Einen Sensor, der den Motor beim Runterfahren automatisch stoppt, wenn ein Hindernis auftaucht, besitzt die Serie 62 von FM-Büromöbel (Listenpreis ab 1.795,71 Euro).

Fotos: FM, ASZ



Der Paexo von Ottobock – ein passives, leichtes und komfortables Exoskelett, das Körpersegmente bei bestimmten Haltungen und Bewegungen unterstützt

Körperunterstützung Exoskelett

Wenn Sachen zu schwer zum Heben und Transportieren sind, muss das Unternehmen Hilfen anschaffen oder andere Packungsgrößen finden. Eine innovative Form der Assistance sind Exoskelette. Sie werden seit Längerem in der medizinischen Rehabilitation eingesetzt und finden seit Kurzem auch Einsatz in der industriellen Fertigung, um den Träger beim Heben schwerer Lasten oder der Überkopfarbeit zu entlasten. Der Paexo von Ottobock ist ein passives Exoskelett, das einzelne Kör-

persegmente bei bestimmten Haltungen und Bewegungen durch das Zusammenspiel von Federn oder Gummizügen unterstützt. Es ist so leicht und komfortabel, dass es in Pausen nicht abgelegt werden muss.

„Begehungen mit den Mitarbeitern, die Arbeitsabläufe direkt am Arbeitsplatz zu analysieren und konkrete Handlungsempfehlungen, auch Ausgleichsübungen vorzuzeigen, schafft unmittelbare Hilfe und nachhaltige Verbesserung“, weiß Krenn. „Auch ist kein Personalraum zu klein, um Übun-

gen für die Mitarbeiterinnen vorzuzeigen.“ Von diesem Beratungsansatz am Arbeitsplatz profitieren auch Unternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitern, die die Beratung nach ASchG bei der AUVA kostenlos abrufen können.

„Projekte zur Rückengesundheit bzw. der Betrieblichen Gesundheitsförderung gehen von einem Return on Investment von etwa 1:3 aus“, weiß Matthias Welkens, verantwortlich für Arbeitssicherheit und Ergonomie bei der IBG Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Wird z. B. die jährliche kostenlose Gesundenuntersuchung direkt im Unternehmen angeboten, kostet ein komplettes Rückenscreening bei der Health+Life Gesundheitsmanagement 65 Euro Aufpreis pro Mitarbeiter. Die Messung wird in drei Körperpositionen durchgeführt (stehend, in Flexion, leichte Gewichtsbelastung), wobei sogar eine grafische Auswertung der einzelnen Wirbelkörper erfolgt.

Rückentraining und Trainingstherapie: Spezialeinrichtungen österreichweit

FPZ-Zentrum am Wirbelsäulenstützpunkt Tirol, Privatklinik Hochrum, Tirol (www.privatklinik-hochrum.com): FPZ steht für Forschungs- und Präventionszentrum und hilft bei fast allen Rückenproblemen (nach Abklingen des Akutgeschehens). Es muss vom Arzt verordnet werden und wird dann wie Physiotherapie mit der Krankenkasse verrechnet. Eröffnet im April 2019.

Schweizer Therapie und Training, Abtenau, Salzburg (www.teamschweizer.at): Gernot Schweizer, der Fitnesscoach der (Ski-)Stars, bietet in seinem Zentrum in Abtenau Fitnessstraining, Physiotherapie und Rehabilitation

Rückentherapie-Center by Dr. Wolff (www.rueckentherapie-center.com): Diese medizinisch fundierte Therapieform

wird in rund 50 Fitness-Studios, Physiotherapie-Praxen, Orthopädiezentren sowie Instituten für physikalische Medizin in ganz Österreich angeboten.

Ambulante Wirbelsäulen Rehabilitation (www.aws-rehab.at): Insgesamt 21 Vertragspartner/Fachambulatorien der Pensionsversicherungsanstalt (PV) bieten in ganz Österreich für Nicht-Pensionierte (!) berufsbegleitende Therapien als Fortsetzung nach einer stationären Kur. Die Kosten werden von der PV übernommen.

Kieser-Training (www.kieser-training.at): Alle der acht Kieser-Fitness-Studios in Österreich bieten wissenschaftlich fundierte Konzepte für die gezielte Stärkung der Rückenmuskulatur auf computerge-

stützten Trainingsmaschinen (inklusive individueller Betreuung und Rückenanalyse).

Dr. Kienbacher Training, Wien, (www.drkienbacher-training.at)

Wirbelsäulenstützpunkt Wien (www.wsp-wien.at)

KARI – Zentrum für Rückengesundheit und Leistungsfähigkeit, Wien, (www.zentrum-kari.at)

Trinicum, Wien, (www.trinicum.com)

www.mach-den-ersten-Schritt.at: Therapeut Gernot Schweizer gibt auf der vom Arbeits- und Sozialministerium sowie Bundesministerium für öffentlichen Dienst und Sport initiierten Plattform Tipps samt Videoanleitung für Mobilisation und Training der Wirbelsäule.

Rückenschulen: Gibt's bei den Gebietskrankenkassen, z. B. in

NÖ den Acht-Einheit-Kurs inkl. sportwissenschaftlichem Test um 54 Euro (noegkk.at); bei der OÖGKK das Rückenfit-Programm mit Anleitungsvideos (oegkk.at); bei der BVA das Lernprogramm „Ich – in Arbeit“ (www.bva.at)

● **Drei Rückentests** im Analyseauto vor Ort bietet der ASKÖ Tirol Medi-Mouse-Testung, Back-Check 600 und Muskel-funktionstest (www.askoe-tirol.at)

● **Dorn-Breuss**: Behandler, die nach der Dorn-Breuss-Methode arbeiten, sind zu finden unter dorn-breuss-gesellschaft.at

● Anbieter von **betrieblichen Gesundheitsprogrammen** sind z. B.: asz.at, ibg.at

● Infos über die Methode und Links zu **Osteopathen** gibt's bei der Wiener Schule für Osteopathie unter wso.at