

Öfter auf

Der steigende Anteil der Bevölkerung im fortgeschrittenen Alter hat bekanntlich erhebliche Implikationen für die Stabilität und Nachhaltigkeit der Sozial- und Pensionssysteme. „Wir werden länger arbeiten müssen“ – predigen Sozialforscher gebetsmühlenartig. Diese Prognose fordert die österreichische Gesundheitspolitik in Bezug auf Prävention und Erhalt der Arbeitsfähigkeit der erwerbstätigen Bevölkerung.

In diesem Zusammenhang stellt sich die spannende Frage, inwieweit Kuren einen präventiven Beitrag für eine leistungsfähige und produktive Gesellschaft leisten können. Denn vorrangiges Ziel von Kurmaßnahmen bei erwerbstätigen Versicherten ist ja, deren Arbeitsfähigkeit zu erhalten und somit vorzeitige krankheitsbedingte Pensionierungen zu verhindern.

„Wir definieren Kurmaßnahmen nicht als Primär-, sondern als Sekundärprävention“

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Müller



Untersuchungen zur Nachhaltigkeit von Kurmaßnahmen

- Aus einer prospektiven Interventions-Studie der Paracelsus Medical University (Moder A et al., 2011) rund um kombinierte Radonthermaltherapien bei Patienten mit degenerativem Wirbelsäulensyndrom geht u.a. hervor: Die Schmerzintensität nahm bis zum zwölfmonatigen Nachbefragungszeitpunkt signifikant ab. Der Anteil der Patienten, die keine Schmerzmittel einnahmen, erhöhte sich während des gesamten Beobachtungszeitraumes. Und: Die Krankenstandstage verringerten sich signifikant im Jahr nach der Kur im Vergleich zum Jahr davor.
- Einem rezenten Statement (Universum Innere Medizin 3/2013) von Univ.-Prof. Dr. Hans Bröll, Therme Wien Med, ist zu entnehmen, dass die Wirkung der Balneotherapie hinsichtlich analgetischer Wirkungen durch umfangreiche Studien belegt ist. Das gilt insbesondere für Schwefelwässer. Klinische Wirkungen sind z.B. bei Fibromyalgie und Arthrose nachgewiesen.
- Einer Untersuchung der ÖÖ GKK aus dem Jahr 1998, die nach wie vor gerne zitiert wird, zeigt den Erfolg von Kurheilbehandlungen gemessen an den arbeitsbedingten Fehlzeiten auf. So nahmen die Krankenstandstage im Zeitraum eines Jahres nach der Kurheilbehandlung bei der Stichprobe um 4.672 Tag ab. Bei einer gleich großen und gleich geschichteten Kontrollgruppe nahmen sie hingegen um 1.624 Tage zu. Der Erfolg der Kurheilbehandlung war übrigens bei den bis 45-Jährigen am besten.

Maßnahme der Gesundheitsvorsorge

Kurbehandlungen sind gemäß ASVG im Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherungsträger Handlungen zur Festigung der Gesundheit und im Zuständigkeitsbereich der Pensionsversicherungsträger Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge. „Wir definieren Kurmaßnahmen jedoch nicht als Primärprävention, sondern als Sekundärprävention“, hält Univ.-Prof. Dr. Rudolf Müller, Chefarzt der Pensionsversicherungsanstalt, im Gespräch mit dem **ärztemagazin** fest. „Das heißt, eine Kur wird nur gewährt, wenn bereits gesundheitliche Probleme vorliegen.“ Die Abgrenzung von der medizinischen Rehabilitation sei klar gegeben. Den Unterschied macht vor allem die Intensität der Behandlungen aus: „Bei der Rehab kommt man auf etwa zwei Stunden pro Tag, das macht 1.900 Minuten in drei Wochen; bei der Kur auf etwa 1.000 Minuten in derselben Zeit.“

Nachhaltigkeit und Einsparungspotenziale

Während die Sinnhaftigkeit der medizinischen Rehabilitation eingehend für die unterschiedlichsten Indikationsstellungen untersucht und bestätigt wurde, sind Be-

Kur, länger im Beruf?

Die Bedeutung der Kur für eine leistungsfähige und produktive Gesellschaft wird häufig unterschätzt. Zukünftig will man auch die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz stärker berücksichtigen.

funde zur Messung des Kurerfolges bei Weitem nicht so zahlreich. „Die uns bekannten Untersuchungen zeigen jedoch durchwegs positive Effekte, auch was die Nachhaltigkeit von Kurmaßnahmen betrifft“, sagt Müller; um Beispiele ist der Chefarzt nicht verlegen (siehe Kasten S. 22).

In Österreich haben Kuren allerdings nicht den besten Ruf, so ist die Meinung weit verbreitet, sie würden oft bloß als „zusätzlicher Urlaub“ konsumiert werden. Dr. Reinhold Riegler, Kurarzt in Bad Tatzmansi und Experte der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin, hält dem entgegen, dass Studienergebnisse sowie Praxiserfahrungen das Gegenteil beweisen: „Der Wert von Kuren wird deutlich unterschätzt“, ist er überzeugt. „Sie entlasten die Mitarbeiter, helfen sie fit und arbeitsfähig zu halten, teilweise weit über das Alter von 65 hinaus. Und sie bergen ein enormes Einsparungspotenzial.“ Riegler rechnet vor: Kur oder ein Rehabaufenthalt kosten zwischen 2.000 und 4.000 Euro. Wenn sie verhindern, dass Menschen früher in Pension gehen bzw. eine Erwerbs-

minderung haben, so ergibt sich allein durch die mehr eingezahlten Beiträge und die spätere Rente eine durchschnittliche Ausgabenminderung von 1.100 Euro für die Versicherungsträger. Das geht zumindest aus einer deutschen Studie hervor. Riegler: „Das heißt, in spätestens vier Monaten hat man die Kosten eines Rehab- oder Kuraufenthaltes wieder drinnen!“

Arbeits- und Kurmedizin

Doch nicht nur der Kur-, auch der Arbeitsmedizin wird in Zukunft eine zentrale Rolle zukommen – meint Riegler, der selbst eine entsprechende Ausbildung an der Akademie für Arbeitsmedizin in Klosterneuburg absolviert hat. Denn: „Wenn wir – aufgrund der demografischen Entwicklung – länger arbeiten müssen, so wird das nicht ohne entsprechender Betreuung der älteren Mitarbeiter funktionieren. Der Arbeitsmediziner erkennt etwaige Probleme und Gefahren am Arbeitsplatz rechtzeitig, kann auf die Bedürfnisse der älteren Arbeitnehmer eingehen, die vermehrt von chronischen Leiden betroffen sind. Und er kann ge-

meinsam mit dem Hausarzt besprechen, ob präventive oder kurative Maßnahmen sinnvoll sind“, sagt Riegler und bezeichnet als Meilenstein, dass seit Jänner 2013 die Betriebe gesetzlich verpflichtet sind, den Arbeitsplatz auch auf psychisch bedingte Fehlbelastungen hin evaluieren zu lassen.

Zukunftsthemen

Auch bei den Kuren selbst wird verstärkt ein Augenmerk auf psychische Überlastungen gesetzt, sagt Chefarzt Müller: „Wir wollen beispielsweise Lernstrategien gegen Überforderungssyndrome vermitteln, um die mentale Gesundheit der Menschen zu stärken.“ Generell habe man bei Kuren in den vergangenen Jahren einen deutlichen Akzent „aktive Therapien vor passiven Therapien“ gesetzt, der in Zukunft noch weiter verstärkt werden soll. Vorrangiges Ziel aller Maßnahmen sei natürlich, den Gesundheitszustand der Patienten zu festigen und dadurch Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspensionierungen hintan zu stellen. „Fit to work“ lautet die Devise! ■

Mag. Karin Martin



Information des Diagnostischen Influenza-Netzwerks Österreich (DINÖ)

Wien
Niederösterreich
Burgenland
Oberösterreich
Salzburg
Steiermark
Kärnten
Tirol
Vorarlberg



- kein Virusnachweis in untersuchten Stichproben
- in einzelnen Stichproben nachgewiesen
- wiederholter Nachweis in Stichproben aus zwei aufeinanderfolgenden Wochen

Ein Blick nach Deutschland

Auf der Webseite unseres Kooperationspartners *Diagnostisches Influenza Netzwerk Österreich* (www.influenza.at) ist nach dem Relaunch vor zwei Wochen kaum Geschäftigkeit zu erkennen, was mit der Aktivität des Influenzavirus in Österreich korreliert. Daher sei ein Blick zu unseren nördlichen Nachbarn, auf die Influenza-Internetseiten des Robert Koch-Instituts in Berlin (<http://influenza.rki.de>) gestattet.

Dort heißt es: Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind bundesweit in der 44. Kalenderwoche im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen lag insgesamt im Bereich der Hintergrundaktivität. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza wurden im Berichtszeitraum 25 eingesandte Sentinelproben untersucht. Es wurden weder Influenza- noch Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Fazit: Auch im Norden nichts Neues.

Weitere Informationen finden Sie unter www.influenza.at

v:rologie

MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
WIEN

