

PHYSIO AUSTRIA

POSITIONSPAPIER DES FN INTENSIVMEDIZIN

EVIDENZBASIERTE GRUNDLAGEN DES PHYSIOTHERAPEUTISCHEN PERSONALBEDARFS AUF INTENSIVSTATIONEN

Die Rolle der Physiotherapie für das Funktionieren einer gesunden Gesellschaft ist unbestritten. Physiotherapeut*innen unterstützen Menschen jeden Alters dabei, ihre körperlichen Fähigkeiten zu erhalten, wiederzuerlangen und nach Krankheit oder Verletzung gezielt zu rehabilitieren. Dadurch schaffen sie die Voraussetzung für soziale und berufliche Teilhabe.

Physiotherapie ist ein unverzichtbarer Teil des österreichischen Gesundheitssystems sowie moderner, patient*innenorientierter Versorgungsmodelle. Sie betrifft alle Menschen in Österreich und wird bewusst in Anspruch genommen. Mit rund 19.000 berufsangehörigen bilden Physiotherapeut*innen, nach Ärzt*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen die drittgrößte Gesundheitsberufsgruppe in Österreich. Von den 19.000 Physiotherapeut*innen in Österreich sind aktuell über 7.000 Mitglied bei Physio Austria. Der freiwillige Berufsverband der drittgrößten Gesundheitsberufsgruppe ist damit integraler Bestandteil des heimischen Gesundheitssystems und steht dafür, dass Physiotherapie mit all ihren wissenschaftlich anerkannten Therapieformen ausschließlich von dafür qualifiziertem Personal eigenverantwortlich in höchster Qualität erbracht wird.

Unter Berücksichtigung der ethischen Grundsätze des Weltverbands für Physiotherapie (World Physiotherapy) werden im Rahmen des komplexen physiotherapeutischen Prozesses gezielte und fundierte therapeutische Maßnahmen durchgeführt, wie beispielsweise Bewegungstherapie, Mobilisation sowie Frühmobilisation, Atemtherapie, Lagerungstherapie und kreislaufaktivierende Maßnahmen, aber auch manuelle Therapien oder neuropsychologische Behandlungskonzepte.

Im Mittelpunkt steht dabei die Bewegungsfähigkeit des Menschen sowie die damit verbundenen körperlichen Systeme – das Muskel-Skelett-System, das Nervensystem und die inneren Organe. Ebenso berücksichtigt wird das Zusammenspiel von Sensorik und Motorik. Physiotherapie ist damit als fester Bestandteil des Gesundheitswesens in nahezu allen medizinischen Fachrichtungen vertreten. Ihre Grundlage bilden humanmedizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse, ergänzt durch Wissen aus zahlreichen weiteren Disziplinen, um den komplexen Anforderungen des Berufs gerecht zu werden. Besonders im intensivmedizinischen Bereich spielt die Physiotherapie eine tragende und nicht wegzudenkende Rolle. Das vorliegende Positionspapier betont den Stellenwert der Physiotherapie in der Intensivmedizin und fordert basierend auf wissenschaftlichen Fakten eine Reflexion und Erhöhung des aktuellen Personalschlüssels.

EINLEITUNG

Zahlreiche internationale Studien beweisen, dass das funktionelle Outcome bei Entlassung aus dem Krankenhaus ein wesentlicher Faktor für die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist [1;2;3;4;5]. Die Verbesserung des funktionellen Outcomes im Setting der Intensivstation bringt eine deutliche Einsparung von weiteren Folgekosten und stellt einen wesentlichen Beitrag zu einer ökonomischen Gesundheitspolitik dar [6]. Die Physiotherapie im Rahmen der interprofessionellen Frührehabilitation auf den Intensivstationen (ICU – intensive care unit, IMC – intermediate care unit, RCU – respiratory care unit) leistet einen unmittelbaren Beitrag zur funktionellen Verbesserung von Intensiv-Patient*innen, indem sie eine Steigerung der

körperlichen, mentalen und kognitiven Fähigkeiten erwirkt. Dies trägt zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer der Patient*in auf der Intensivstation und dadurch zu einer Reduktion des intensivmedizinischen Ressourcenanspruches bei. In weiterer Folge kommt es zu einem bedeutenden Einfluss auf die Qualität sowie die ökonomische Effizienz der gesamten Behandlung.

Voraussetzung dafür ist allerdings eine adäquate physiotherapeutische Personalbesetzung. Es gibt zum momentanen Zeitpunkt (Sommer 2025) keinen Physiotherapeut*innen-Patient*innen-Schlüssel in der akutstationären Physiotherapie in den österreichischen öffentlichen Krankenhäusern. Damit einher geht häufig eine klinisch relevante physiotherapeutische Unterversorgung der Patient*innen, was sich auf die Qualität des gesamten Behandlungsplanes auswirken kann. Dieses Positionspapier dient auf Basis wissenschaftlich fundierter Literatur als Argumentationsgrundlage für die Personaleinsatzplanung von Physiotherapeut*innen auf der Intensivstation in Österreich.

S3-LEITLINIE MOBILISATION

Die S3-Leitlinie zur Lagerungstherapie und Mobilisation von kritisch Erkrankten auf Intensivstationen wurde im Sommer 2023 veröffentlicht [7]. Sie ist für alle Gesundheitsberufe (besonders Intensivmedizin, Intensivpflege und Therapie im Intensivsetting) wegweisend, indem sich die Umsetzung der darin angeführten Maßnahmen prognostisch positiv auf die Mortalität, Funktionalität, Lebensqualität, Kognition, Sicherheit, Beatmungsdauer und die Intensivstations- sowie Krankenhausaufenthaltsdauer auswirkt. S3-Leitlinien zeichnen sich basierend auf dem Regelwerk der AWMF

(Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) durch den höchstmöglichen Evidenzgrad, eine umfangreiche Literatursynthese und daraus abgeleiteten Empfehlungen der einzelnen medizinischen Fachgesellschaften im gemeinsamen Konsens aus. Sie bilden dadurch einen unverzichtbaren Bestandteil in der evidenzbasierten Patient*innenbehandlung.

Kernaussagen der S3 Lagerungstherapie und Mobilisation von kritisch Erkrankten auf Intensivstationen:

- Die Mobilisation umfasst Maßnahmen an Patient*innen, die passive oder aktive Bewegungsübungen einleiten und/oder unterstützen und das Ziel haben, die Bewegungsfähigkeit zu fördern und/oder zu erhalten.
- Es wird empfohlen, die Mobilisation von Intensivpatient*innen innerhalb von 72 h nach Aufnahme zu starten.
- Es wird empfohlen die (Früh-)Mobilisation bei allen intensivmedizinisch behandelten Patient*innen durchzuführen.
- Es wird empfohlen, eine medizinisch notwendige Immobilisation explizit anzuordnen.
- Es wird empfohlen, dass der Krankenträger die personellen und materiellen Voraussetzungen schafft, um (Früh-)Mobilisation entsprechend diesen Empfehlungen durchführbar zu machen.

S2K-LEITLINIE PROLONGIERTES WEANING

Laut der S2k-Leitlinie „Prolongiertes Weaning“ hat intensive Physiotherapie im interprofessionellen Therapieteam einen hohen Stellenwert im ganzheitlichen Rehabilitationskonzept im prolongierten Weaning [9]. Die Physiotherapie im Intensivsetting zur Rekonditionierung, Mobilisierung und Sekretelimination ist im komplexen Weaning-Prozess essenziell, muss täglich intensiv durchgeführt werden und wird diesbezüglich auch als Qualitätsindikator für Intensivstationen geführt [8].

EMPFEHLUNGEN DER ÖGARI (ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, REANIMATION UND INTENSIVMEDIZIN) UND DER DIVI (DEUTSCHE INTERDISZIPLINÄRE VEREINIGUNG FÜR INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN)

Sowohl die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin als auch die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin sprechen sich klar für den frühzeitigen Einsatz von Physiotherapie im interprofessionellen Intensivteam aus [9; 10]. Die ÖGARI sieht einen Stellenbedarf von 1 vollzeitäquivalenten Physiotherapiestelle pro 10 Intensivbetten von Montag bis Sonntag als notwendig an. Die DIVI definiert eine physiotherapeutische Behandlungsdauer von 1-2-mal täglich mit mindestens 30 Minuten (reine Behandlungszeit) pro Intensivpatient*in von Montag bis Sonntag, zuzüglich Vor- und Nachbereitungszeiten, Wegezeiten sowie Dokumentationszeiten. Nach Klarmann et al. ergibt sich daraus ein Stellenbedarf von 1,28 Vollzeitäquivalenten an Physiotherapie pro 10 Intensivbetten [11].

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNG

Auf Basis oben angeführter Fakten müssen sowohl aus juristischer als auch aus medizinischer und gesundheitsökonomischer Sicht Physiotherapeut*innen im Intensivsetting regelhaft, täglich zum Einsatz kommen. Als Grundlage können die Empfehlungen der ÖGARI bzw. der DIVI herangezogen werden, indem die physiotherapeutischen Personalressourcen für eine tägliche physiotherapeutische Behandlungsdauer pro Intensivpatient*in zwischen 48 Minuten (ÖGARI) und 30 Minuten (DIVI) vorzusehen sind.

Auf Grundlage der dargestellten Fakten fordert Physio Austria und das Fachliche Netzwerk Intensivmedizin den Personalschlüssel für Physiotherapeut*innen auf Intensivstationen in Österreich kritisch zu überprüfen und im Einklang mit den empfohlenen Leitlinien festzusetzen. Dies trägt maßgeblich zur Schaffung eines hohen Qualitätsstandards im gesamten Gesundheitssystem bei und leistet darüber hinaus auch einen wesentlichen Beitrag zu einer effizienteren und ökonomischeren Versorgung.

LITERATUR

1. Schweickert, W. D., Pohlman, M. C., Pohlman, A. S., Nigos, C., Pawlik, A. J., Esbrook, C. L., Spears, L., Miller, M., Franczyk, M., Deprizio, D., Schmidt, G. A., Bowman, A., Barr, R., McCallister, K. E., Hall, J. B., & Kress, J. P. (2009). Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 373(9678), 1874–1882. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60658-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60658-9)
2. Ding, N., Zhang, Z., Zhang, C., Yao, L., Yang, L., Jiang, B., Wu, Y., Jiang, L., & Tian, J. (2019). What is the optimum time for initiation of early mobilization in mechanically ventilated patients? A network meta-analysis. *PLOS ONE*, 14(10), e0223151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223151>
3. Zhang, L., Hu, W., Cai, Z., Liu, J., Wu, J., Deng, Y., Yu, K., Chen, X., Zhu, L., Ma, J., & Qin, Y. (2019). Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 14(10), e0223185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223185>
4. Inoue, S., Hatakeyama, J., Kondo, Y., Hifumi, T., Sakuramoto, H., Kawasaki, T., Taito, S., Nakamura, K., Unoki, T., Kawai, Y., Kenmotsu, Y., Saito, M., Yamakawa, K., & Nishida, O. (2019). Post-intensive care syndrome: Its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, 6(3), 233–246. <https://doi.org/10.1002/ams2.415>
5. Van Aerde, N., Meersseman, P., Debaveye, Y., Wilmer, A., Gunst, J., Casaer, M. P., Bruyninckx, F., Wouters, P. J., Gosselink, R., Van Den Berghe, G., & Hermans, G. (2020). Five-year impact of ICU-acquired neuromuscular complications: A prospective, observational study. *Intensive Care Medicine*, 46(6), 1184–1193. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05927-5>
6. Bognar, K., Chou, J., McCoy, D., Sexton Ward, A., Hester, J., Guin, P., & Jena, A. (2015). Financial implications of a hospital early mobility program. *Intensive Care Medicine Experimental*, 3(S1), A758, 2197-425X-3-S1-A758. <https://doi.org/10.1186/2197-425X-3-S1-A758>
7. Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGA). (2024). *Lagerungstherapie und Mobilisation von kritisch Erkrankten auf Intensivstationen*. AWMF online Das Portal der wissenschaftlichen Medizin. <https://www.awmf.org/service/awmf-aktuell/lagerungstherapie-und-mobilisation-von-kritisch-erkrankten-auf-intensivstationen>
8. Schönhofer, B., Geiseler, J., Dellweg, D., Moerer, O., Barchfeld, T., Fuchs, H., Karg, O., Rosseau, S., Sitter, H., Weber-Carstens, S., Westhoff, M., & Windisch, W. (2014). Prolongiertes Weaning. *Pneumologie*, 68(01), 19–75. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1359038>
9. Hasibeder, W., Likar, R., Zink, M., von Goedecke, A., Hörmann, C., Schaden, E., Chiari, A., Paal, P., Germann, R., Knotzer, J., & Urschitz, M. (2022). *ÖGARI Empfehlungen für das Monitoring von Patienten und die personelle Ausstattung von Fachabteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin*. https://www.pains.at/wp-content/uploads/OeGARI-Positionspapier_07-02_2022_lowRes.pdf
10. Waydhas, C., Riessen, R., Markewitz, A., Hoffmann, F., Frey, L., Böttiger, B. W., Brenner, S., Brenner, T., Deffner, T., Deininger, M. M., Janssens, U., Kluge, S., Marx, G., Schwab, S., Unterberg, A., Walcher, F., & Van Den Hooven, T. (2023). DIVI-Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen 2022 (Erwachsene). *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 118(7), 564–575. <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01021-y>
11. Klarmann, S., Hierundar, A., Deffner, T., Markewitz, A., Waydhas, C., & Sektionen Therapeutische Gesundheitsfachberufe, Psychologische Versorgungsstrukturen sowie die Sektion Qualität und Ökonomie in der Intensivmedizin der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). (2024). Stellenschlüssel für therapeutische Gesundheitsfachberufe auf Intensivstationen. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 119(7), 581–585. <https://doi.org/10.1007/s00063-024-01125-z>



Lange Gasse 30, 1080 Wien
T +43 (0)1 5879951
office@physioaustria.at
www.physioaustria.at
ZVR: 511125857



© Physio Austria, 2025. Alle Rechte vorbehalten