

Interview mit Wolfgang Packi, Geschäftsführer der Packi Klinik

„Die beste Medizin ist die Prävention“

Foto: PACKI Klinik Biokinematik GmbH

> „Die Eigenverantwortung des Patienten, selbst zu üben, ist fundamental wichtig für den Therapieerfolg.“

Wolfgang Packi

Der Werdegang von Wolfgang Packi ist geprägt durch die Arbeit seines Vaters Walter Packi, dem Pionier der nicht operativen Schmerzmedizin. Bereits in der Kindheit waren die Schmerzmedizin, die Schmerztherapie und die Mobilität wichtige Bereiche in Wolfgang Packis Leben – u. a. als Proband seines Vaters, der mit ihm die Übungen entwickelte, aus denen das Konzept der Biokinematik entstanden ist. Nach dem Studium (HFU Furtwangen, ESEN) begann er seine Tätigkeit an der Packi Klinik, die er heute leitet.

mfhc: In der Packi Klinik werden Menschen nach dem Konzept der Biokinematik behandelt, einer Kombinationstherapie aus ärztlichen und physiotherapeutischen Leistungen. Wodurch zeichnet sich das Konzept der Biokinematik aus und woher stammt die Idee dahinter?

Wolfgang Packi: Wir unterscheiden uns von anderen konservativen, nicht operativen schmerzmedizinischen Ansätzen durch die neuartige Schmerztheorie der Biokinematik, die mein Vater aufgestellt hat. Sie besagt: Schmerz ist Ausdruck einer Funktionsstörung der Muskulatur und kommt nicht aus den Strukturen heraus – also zum Beispiel die Arthrose nicht aus dem Gelenk oder die Spinalkanalstenose nicht aus dem Druck der Bandscheibe auf den Spinalkanal. Schmerz entsteht, weil das Zusammenspiel der Muskeln gestört ist. Das hat zur Folge, dass Bewegungen nicht mehr normal stattfinden, weil sie ausgebremst werden. Rezeptoren innerhalb der Muskulatur senden ein Signal an das Gehirn, das sagt: „Ich kann mich nicht bewegen.“ Das Gehirn reagiert und verhindert Bewegungen, indem es den Gegenspieler ausbremst.

Schmerz ist ein Mechanismus, den der Körper zur Verfügung hat. Das heißt, wenn ein Muskel nicht arbeitet, bleibt er in seiner verkürzten Position stecken. Dann deaktiviert der Körper den gesunden Gegenspieler, indem er den Versuch der Bewegung des Muskels mit einem Schmerz ansteuert.

Es kommt dann zum zweiten Element der Biokinematik: Schmerz und seine Ursache sind räumlich voneinander getrennt. Dort, wo es wehtut, ist man gesund und dort, wo man sich nicht spürt, liegt die Ursache für den Schmerz. Wenn man jetzt durch diese neuartige Schmerztherapie herausfinden kann, warum der Schmerz da ist und wo er feststeckt, dann kann man sehr zielgerichtet eine effiziente, nicht operative Schmerzmedizin realisieren.

Welche Indikationsfelder werden in der Klinik abgedeckt und wo liegen die Schwerpunkte?

Die Klassiker sind Gelenkschmerzen aller Art: Arthrose, Bandscheibenvorfälle. Das sind unsere Hauptthemen, wobei Rückenschmerzen der häufigste Befund sind und wir ausnahmslos jeden Tag Bandscheibenvorfälle bei uns im Haus haben.

Vor Kurzem wurde eine junge Patientin Mitte 30 im Kofferraum eines Autos zu uns gebracht. Sie konnte am nächsten Tag schon wieder laufen und war am dritten Tag schmerzfrei.

Bei der Betrachtung eines typischen Patienten: Wie sieht dessen Weg in der Packi Klinik von der Erstuntersuchung bis hin zum eigenständigen Training aus?

Zu uns kommen in der Regel nur Härtefälle, weil unser klassischer Patient vorher bereits alles ausgeschöpft hat, was die Krankenkasse zahlt, außer vielleicht der Operation.

Die klassische Journey beginnt mit einer ambulanten Erstuntersuchung, bei der man sich den Fall vorab genau ansieht. Meistens sind die Patienten dann eine Woche stationär bei uns. Nach einer Woche haben wir ungefähr 80 Prozent unserer Patienten so weit, dass sie von uns unabhängig sind und im Schnitt 70 bis 100 Prozent schmerzfrei nach Hause gehen.

Sie bekommen von uns ein Paket an Übungen mit nach Hause, die sie dort weiterführen können, um den Rest der Schmerzen auch selbst in den Griff zu kriegen und dafür zu sorgen, dass sie für den Rest ihres Lebens schmerzfrei bleiben bzw. sich schnell selbst helfen können, wenn es mal wieder zuzieht.

> „Am wichtigsten ist, dass die Menschen Erfolge spüren.“

Welche Form von Aktivierung führen Sie mit Ihren Patienten durch?
Wir versuchen wieder Aktivität und Länge in die vordere Kette zu bringen. Durch unseren sitzenden Alltag verkürzt meistens die vordere Muskelkette; ein Großteil unserer sportlichen Aktivität trainiert genau diese Verkürzung zusätzlich.

Wir arbeiten in die andere Richtung. Wir schauen, dass wieder Länge in die vordere Kette kommt, sodass sich das Zusammenspiel der vorderen und der hinteren Ketten reguliert. In diesem Kontext können dann auch unsere Gelenke wieder normal bewegt werden, was den Stoffwechsel der Knorpel reaktiviert und gleichzeitig die Bandscheiben entlastet, wodurch sich Bandscheibenvorfälle wieder zurückbilden können.

Welchen Stellenwert hat körperliches Training innerhalb der Versorgungskette von Prävention, Rehabilitation, Rehanachsorge und eigenverantwortlichem Training im Selbstzahlerbereich?
Die Eigenverantwortung des Patienten, selbst zu üben, ist fundamental wichtig für den Therapieerfolg. Passive Therapie kann in der Schmerzmedizin nicht wirklich nachhaltig erfolgreich sein. Den menschlichen Körper kann man nur durch Arbeit verändern. Wenn du deine Muskulatur umbauen willst, dann geht es nur, indem du sie durch Training ansteuerst.

Was sind die entscheidenden Faktoren dafür, dass Patienten nach Abschluss der Therapie bzw. Reha dauerhaft trainieren? Welche Hürden müssen dabei überwunden werden und wie können Menschen nachhaltig dabei unterstützt werden?
Am wichtigsten ist, dass die Menschen Erfolge spüren. Veränderungen im Bewegungsapparat funktionieren sehr schnell, sind schnell sichtbar und spürbar. Deshalb werden unsere Patientinnen und Patienten in der Regel innerhalb einer Woche schmerzfrei. Man sieht ein Ergebnis und hat einen hohen Belohnungswert durch das Training. Es ist nicht nur die Schmerzfreiheit, auch die Mobilität verbessert sich drastisch.

Sind in der Packi Klinik für den erfolgreichen Übergang von der Therapie in die Nachsorge und anschließend von der Nachsorge in den Trainings- bzw. Selbstzahlerbereich Prozesse ausgestaltet?
Der Fokus in der Packi Klinik liegt auf der schmerzmedizinischen Behandlung. Diese besteht aus ärztlichen und physiotherapeutischen Elementen. Der Arzt ist primär für die Diagnostik und die Anwendung komplexer manualtherapeutischer Techniken verantwortlich. In der Physiotherapie bringen die Patienten ihren Körper durch intensive Übungsbehandlungen wieder in seinen gesunden Normalzustand. Wenn die Therapie abgeschlossen ist, kann der Patient wieder seinem bevorzugten Sport nachgehen. Es bietet sich allerdings an, dabei auf seine Mobilität zu achten.

Wird Patienten, die bei euch die Therapie durchlaufen und dann schmerzfrei oder nahezu schmerzfrei wieder nach Hause gehen, eine Empfehlung für eigenverantwortliche Bewegung, vielleicht sogar Krafttraining, mitgegeben?
Im Verlauf der Therapie erlernen unsere Patienten eine Reihe von Übungen, die sie anschließend zu Hause weiterführen sollten, um dauerhaft schmerzfrei zu bleiben. Krafttraining ist meist kein Teil davon, da es für die Schmerzbehandlung zunächst nicht relevant ist, kann aber trotzdem später wieder aufgenommen werden.

Unser Übungspaket hat Lutz Kruger mit five in ein Konzept für sein Fitnessstudio überführt und 2004 dann gemeinsam mit Christoph Limberger und Wolf Harwath die Geräte dafür entwickelt.

Welches Potenzial sehen Sie darin, über geförderte Präventionsangebote, wie z. B. Paragraf-20-Angebote, perspektivisch mehr Menschen an zielgerichtetes körperliches Training heranzuführen?
Darin steckt viel Potenzial. Die meisten Studios sind heute nicht mehr auf Bodybuilding spezialisiert, sondern haben sich zu Gesundheitsstudios gewandelt. Das Mobilitätstraining gewinnt immer mehr an Relevanz und optimiert die Ergebnisse des Krafttrainings in immer mehr Anlagen.

Geförderte Paragraf-20-Kurse bieten ein niederschwelliges Angebot, um neu in ein Studio zu kommen und den Bestandsmitgliedern ein breites Angebot zu garantieren. Darüber hinaus sind sie sehr effektiv, um die Qualität des Trainings zu verbessern. Gerade Mobilitätstraining ist für sich genommen und alleine durchgeführt manchmal schwierig, da man viel falsch machen kann.

In unserer alternden Gesellschaft wird Multimorbidität zunehmend zu einem Problem. Für welche Indikationsfelder müssen Mitarbeitende ausgebildet sein, um auch komplexe Interventionen mit Patientinnen und Patienten in der Rehabilitation zu entwickeln und umzusetzen?
In der Klinik sind unsere Ärzte für eine saubere Diagnostik verantwortlich. Eine seriöse konservative Schmerztherapie, wie wir sie bei uns im Haus machen, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aus Ärzten und Physiotherapeuten.

Die abrechnungsseitige Trennung von Schmerzmedizin und Physiotherapie halte ich für einen riesengroßen Fehler. Für eine wirklich fundierte Differenzialdiagnostik fehlt Physiotherapeuten und -therapeutinnen häufig die entsprechende Qualifikation und Orthopäden holen sich nicht oft genug eine interdisziplinäre Zweitmeinung.

Das ist einer der Gründe, warum wir die Klinik trotz Widerständen so aufgebaut haben. Unsere Ärzte stimmen sich über die Fachbereiche hinweg für eine saubere, seriöse Diagnostik ab. Patienten werden von Kopf bis Fuß untersucht und entsprechend an einen anderen Facharzt verwiesen, wenn es notwendig ist – auch wenn es dafür bisher keine Abrechnungsstrukturen gibt.

Gibt es Zusatzqualifikationen im therapeutischen und orthopädischen Bereich oder in der Neurologie, die sich für Orthopäden und Therapeuten im Haus bewährt haben?
Für uns ist nicht entscheidend, welche Fortbildungen ein Physiotherapeut mitbringt. Die Fortbildung in Manueller Therapie ist wohl die relevanteste. Unabhängig davon bilden wir unsere Mitarbeitenden im Haus sehr intensiv aus. Wir kalkulieren etwa 400 Stunden, bis jemand vollumfänglich einsetzbar ist.

Wichtig ist, den Menschen nicht als Sammelsurium von Einzelteilen zu sehen. Man muss den Menschen von Kopf bis Fuß betrachten und sich überlegen: „Wo klemmt er?“ Wenn sich ein Gelenk im Fortbewegungsprozess nicht bewegt, weil die Muskulatur nicht arbeitet, dann kann auch kein anderes Gelenk im Fortbewegungsprozess normal arbeiten.

In welchen Bereichen der Versorgungskette sehen Sie die größten Entwicklungsmöglichkeiten?
Ich kenne mich hier nur in der Schmerzmedizin aus. Moderne Studien weisen darauf hin, dass bewegungsbasierte Therapien gegenüber Operationen deutlich überlegen sind. So hat die Techniker im Jahr 2024 eine Erhebung veröffentlicht, derzufolge 89 Prozent der empfohlenen Rückenoperationen nicht notwendig waren und durch nichtinvasive Alternativtherapien hätten behandelt werden können. Bei Hüftoperationen lag der Wert bei 59 Prozent.[1] Auf der Patientenseite wird unglaublich viel unnötiges Leid erzeugt und für unsere Volkswirtschaft entsteht ein gigantischer monetärer Schaden. Hier muss die Politik reagieren und Strukturen schaffen, damit nichtoperative Schmerzmedizin von den Krankenkassen finanziert wird.

Schmerzen sind Zivilisationserkrankungen, die auf die einseitigen Bewegungsmuster unseres modernen Alltags zurückzuführen sind. 95 Prozent der orthopädischen Probleme wären durch ein relativ unkompliziertes Präventionstraining vollständig vermeidbar. Die beste Medizin ist die Prävention. Wenn wir lernen, die Biokinematik zu verstehen, dann bekommen wir keine Rückenschmerzen und keine Arthrose.

> „Schmerzen sind Zivilisationerkrankungen, die auf die einseitigen Bewegungsmuster unseres modernen Alltags zurückzuführen sind.“

Wenn dann ein Bewusstsein in der Bevölkerung entsteht, wie einfach diese orthopädischen Probleme – die ein immenses volkswirtschaftliches Problem sind – zu verhindern sind, dann ist natürlich diesem Sektor auch ein fast grenzenloses Wachstum zuzuordnen. Um Schmerzen zu behandeln, müssen wir Funktionen wiederherstellen.

Was wäre der wichtigste Rat an Therapiepraxen und Medical-Fitness-Anbieter, die mehr Patienten nach ihrer Therapie für langfristiges Training gewinnen und binden möchten?
Selbst trainieren, es vorleben und mit den Menschen sprechen. Wir müssen ihnen begreifbar machen, was im Körper passiert, dann holt man sie ab.

Darüber hinaus orientiert sich die Motivation am Leidensdruck: Was motiviert dich, deine Ernährung umzustellen? Der Bauch, der dir nicht gefällt. Was motiviert dich, zu trainieren? Schmerzen. Wenn du den Leuten durch Mobilitätstraining beibringen kannst, wie der Leidensdruck reduziert werden kann, kriegst du sie auch abgeholt. ■

[1] Die Techniker (Hrsg.). (2026). Orthopädische Eingriffe oft unnötig – Zweitmeinung prüft OP-Bedarf. Verfügbar unter https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/ambulante-versorgung/zweitmeinung-doc-robin-2215060