

# DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2010

21. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress Frankfurt/Main  
18. bis 20. März 2010 · Tagungspräsident: Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen



## Presse-Mitteilung

Nr. 06 · 19. März 2010

### Rückenschmerzen: Besser behandelt und trotzdem noch Geld gespart

**Obwohl bei Rückenschmerzen Operationen nur in seltenen Fällen sinnvoll sind, steigt die Zahl der Eingriffe – und damit auch die Zahl von Patienten, bei denen die Schmerzen nach der OP nicht besser, sondern schlimmer werden. Ein neues bundesweites Versorgungskonzept soll dazu beitragen, dass überflüssige Eingriffe unterbleiben: »Die Zweitmeinung vor operativen Eingriffen an der Wirbelsäule kann nicht nur Patienten unnötige Operationen ersparen, sondern den Krankenkassen auch unnötige Kosten«, erklärt Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt. Denn es stehen inzwischen innovative Komplextherapien zur Verfügung, die eine hohe Erfolgsquote haben.**

Rückenschmerzen sind nicht nur quälend für die Patienten. Die Pein im Kreuz belastet die deutschen Sozialsysteme mit rund 48,9 Milliarden Euro jährlich, wobei der Hauptanteil der Kosten durch Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung verursacht wird. Die schon vor Jahren diagnostizierte Unter-, Über- und Fehlversorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten in der Regelversorgung hat daran einen entscheidenden Anteil.

Die Einsicht, dass Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule oder Bandscheibenschäden nur bei einem verschwindend geringen Teil der Rückenschmerzpatienten die Ursache der Beschwerden sind, hat bislang jedoch nicht dazu geführt, dass die Zahl der Eingriffe sinkt: Ganz im Gegenteil ist allein die Zahl der Bandscheiben-Operationen zwischen 2005 und 2008 um über 20 Prozent gestiegen, von 121.000 auf 148.000. Gestiegen ist auch die Zahl anderer Operationen an der Lendenwirbelsäule: Sie kletterte von 165.000 auf 228.000.

Aus diesem Grund haben Experten der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie zusammen mit der Techniker Krankenkasse und der Integrative Managed Care GmbH (IMC) ein neues Konzept entwickelt: Hat der behandelnde Arzt bei einem Rückenschmerzpatienten die OP-Indikation gestellt, kann der Patient das neue Zweitmeinungsverfahren in Anspruch nehmen: Binnen zwei Tagen erhält er an einem der bundesweit verfügbaren IMC-Kompetenzzentren einen Termin, bei dem die Indikation durch ein qualifiziertes Team aus Schmerztherapeut, Psychologe und Physiotherapeut überprüft wird. Dazu gehört beispielsweise eine umfangreiche Untersuchung und Diagnostik des Patienten von jeweils einer Stunde bei jedem der drei beteiligten Experten, bei der die Beschwerden und alle anderen krankheitsrelevanten Faktoren analysiert werden. Am Ende raten die Experten dann ebenfalls zu einer Operation oder empfehlen ein alternatives, auf die jeweiligen Erfordernisse des Patienten abgestimmtes multimodales Behandlungskonzept. Dieses

kann dann vom behandelnden Arzt verordnet werden oder im Rahmen spezieller integrierter Versorgungskonzepte.

Umfragen bei betroffenen Patienten belegen, dass rund zwei Drittel im Falle eines größeren Eingriffs gerne eine Zweitmeinung einholen würden. Da das neue Konzept der Schmerztherapeuten erst seit Beginn dieses Jahres angeboten wird, liegen jedoch noch keine Ergebnisse vor.

**Eine Erfolgsgeschichte der Schmerztherapie.** Anders sieht dies bei der Komplextherapie von Rückenschmerzen aus, die ebenfalls von der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie, IMC und einigen Krankenkassen für die integrierte Versorgung von Rückenschmerzpatienten entwickelt und 2005 zunächst als Pilotprojekt gestartet wurde. Inzwischen ist aus dem Pilotprojekt ein ständiges Angebot mit bundesweit 33 Zentren geworden. „Dieses Projekt zeigt“, so Müller-Schwefe, „wohin die Reise grundsätzlich in der Schmerztherapie gehen muss: Hin zu einer rechtzeitigen und intensiven Versorgung, bevor es zu tiefgreifenden Chronifizierungsprozessen gekommen ist, deren Behandlung dann sehr viel höhere Kosten verursacht.“

**Vierwöchige Komplextherapie.** Das Prinzip des erfolgreichen Rückenschmerz-Projektes: Die Krankenkasse spricht gezielt Versicherte an, die sich bereits seit längerer Zeit wegen ihrer Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung befinden, mindestens vier Wochen arbeitsunfähig und nicht schmerzfrei sind. Denn dies sind Betroffene, die ein hohes Chronifizierungsrisiko haben. Die Patienten werden von Experten untersucht, ob das Konzept für sie geeignet ist. Bei dem vier-, maximal achtwöchigen kompakten Intensiv-Programm arbeiten Haus- und Fachärzte, Schmerz-, Psycho- und Physiotherapeuten Hand in Hand, ebenso sind ambulante und stationäre Zentren eingebunden. Entscheidend ist, dass die Patienten die verschiedenen Experten nicht nacheinander konsultieren, sondern dass die Spezialisten zusammenarbeiten.

**Weniger Schmerz, mehr Lebensqualität.** Bis Ende letzten Jahres wurden 2281 Patientinnen und Patienten untersucht und 76 Prozent davon (1741 Patienten) in die neue Versorgungsform aufgenommen. Auswertungen, die auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag präsentiert wurden, zeigen, dass nach vier Wochen 52 Prozent der Patienten und nach insgesamt acht Wochen 86 Prozent wieder arbeitsfähig sind. Normalerweise kehren nur 35 Prozent der Rückenschmerzpatienten nach einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten innerhalb von zwei Jahren an ihren Arbeitsplatz zurück. Bei einer Untersuchung sechs Monate nach Abschluss der Therapie waren noch 84 Prozent der behandelten Patienten arbeitsfähig.

»Unsere Untersuchungen zeigen den Erfolg dieses Konzeptes nicht nur während der Therapiephase«, erklärt Müller-Schwefe, sondern auch nach dem Abschluss der Behandlung: Bei vielen Patienten beserten sich die Beschwerden auch in den Monaten nach dem Ende der Therapie.

Doch nicht nur die Patienten, sondern auch die Krankenkassen profitieren von dem Konzept: Insgesamt haben die beteiligten Krankenkassen durch das Konzept bis Oktober 2009 3,6 Millionen Euro eingespart, im Schnitt 4000 Euro pro Patient.