

Ärzte Zeitung, 04.08.2009 15:07

Schmerzarzt, Psycho- und Physiotherapeut: Gemeinsam machen sie den Rücken stark

Fast 40 Stunden Behandlung in vier Wochen, ein gemeinsam abgestimmter interdisziplinärer Therapieplan und ein Bonus bei Erfolg: Das hilft bei Patienten, denen chronischer Rückenschmerz droht.

Von Helmut Laschet

Irgendwann erwischt es jeden: Krumm gelegen, zu viel am Computer gearbeitet oder in der Zugluft gesessen - am nächsten Tag meldet sich der Rücken mit Schmerz. Bei neun von zehn Patienten verschwindet das Problem mit symptomatischer Therapie - aber bei jedem zehnten Betroffenen frisst sich der Rückenschmerz fest.

Bereits 2001 kritisierte der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen, dass diese Patienten, die ein hohes Risiko für eine Chronifizierung der Schmerzen haben, nicht rechtzeitig identifiziert werden. Außerdem fehlten effiziente und koordinierte Therapieprogramme. Nachgewiesen sei hingegen eine Überversorgung bei diagnostischen, invasiven und operativen Maßnahmen, die Ausdruck eines primär biomechanischen Krankheitsverständnisses seien.

Arbeitsunfähigkeit, frühe Rente - hohe Kosten

Bekommen Ärzte die Schmerzen nach drei Monaten nicht in den Griff, dann gelten sie als chronisch, stellt Dr. Thomas Kohlmann, Leiter des "bundesweiten Forschungsverbundes Rückenschmerz", fest.

Neben dem persönlichen Leid der Betroffenen entstehen hohe Folgekosten: Nur 35 Prozent der Patienten mit Rückenschmerzen kehren innerhalb von drei Jahren wieder an ihren Arbeitsplatz zurück.

Jährlich gehen in Deutschland 600 000 Erwerbstätigkeitsjahre verloren. 18 Prozent der Frühberentungen gehen auf das Konto von chronischem Rückenschmerz, jede fünfte Reha wird deshalb in Anspruch genommen. Die direkten Behandlungskosten beziffert Kohlmann auf rund 20 Milliarden Euro, die gesellschaftlichen Folgekosten sogar auf 30 Milliarden Euro.

Allerdings ist die Medizin in den letzten Jahren nicht stehen geblieben: Schmerztherapeuten haben neue Behandlungskonzepte entwickelt, deren Charakteristikum die intensive Kooperation mit Psychotherapeuten und Physiotherapeuten ist und die den Patienten als aktiven Partner im Heilungsprozess begreifen.

Einen innovativen Versorgungsansatz organisiert die Integrative Medical Care GmbH (IMC) in Bad Homburg. Die Gesundheitsmanager bieten Krankenkassen und Schmerztherapeuten - im Verbund mit Psycho- und Physiotherapeuten qualitätsgesicherte Verträge (den Integrierten Versorgungs-Vertrag Rückenschmerz - IVR) an, mit denen betroffene Patienten Zugang zu einer optimierten und vor allem frühzeitigen Therapie erhalten.

Eine Besonderheit: Nicht ein Arzt, sondern die Krankenkasse weist den Versicherten in das Versorgungskonzept ein. Die Voraussetzungen ergeben sich aus den der Kasse vorliegenden Dokumentationen: Diagnosen Rückenschmerz nach ICD 10 (M40-M50), Arbeitsunfähigkeit



Rückenschmerz ist eine wichtige Ursache für Arbeitsunfähigkeit und hohe Kosten.

Foto: imago

seit mindestens vier Wochen, keine Schmerzfreiheit trotz Medikation, schließlich muss der Patient motiviert sein, in das Behandlungsprogramm aktiv einzusteigen. Ausschlusskriterien sind bösartige Tumore, akute entzündliche Rheumaerkrankungen sowie geplante und terminierte Reha.

Über einen Monat lang erhält der Patient - basierend auf einer schmerztherapeutischen Diagnostik - eine individuell zugeschnittene Kombinationstherapie: 8,5 Stunden Schmerztherapie, 17,5 Stunden Physiotherapie, 10,75 Stunden Psychotherapie. Dazu gehören edukative Elemente, Entspannungsverfahren, Verhaltenstherapie, Kraft-, Ausdauer- und Koordinationstraining.

Jeder Patient dokumentiert vor Beginn der Behandlung in einem validierten und standardisierten Schmerzfragebogen seinen aktuellen Gesundheitsstatus. Therapiebegleitend wird täglich ein spezielles verlaufssensitives Schmerztagebuch geführt, und zwar über einen Zeitraum von zweimal vier Wochen. Die Kombitherapie kann, wenn notwendig, um vier Wochen verlängert werden.

Nach vier, eventuell nach acht Wochen und auf jeden Fall nach sechs Monaten wird der Gesundheitsstatus erhoben und mit dem Ausgangsstatus verglichen. Der gesamte Behandlungsverlauf wird vom Patienten erfasst, anschließend elektronisch ausgewertet, den behandelnden Schmerzzentren sowie der Krankenversicherung zur Verfügung gestellt.

Das Behandlungsergebnis wird schließlich mit dem zuvor mit dem Patienten vereinbarten individuellen Behandlungsziel (möglichst Schmerzfreiheit) verglichen. Parameter der Ergebnisqualität sind: AU-Dauer, schmerzbedingte Beeinträchtigungen, Teilhabe an Aktivitäten des täglichen Lebens, Schmerzintensität im Tagesablauf. Für gute Ergebnisse bekommt das Zentrum einen Bonus, bei Misserfolg einen Malus.

Noch geringes Interesse bei den Krankenkassen

Die Erfolgsquote (gemessen in Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit) liegt nach Angaben von Dr. Michael Überall vom Institut für Schmerztherapie und Palliativmedizin bei 88 bis nahe 100 Prozent je nach Schmerzzentrum. In der konventionellen Versorgung liegt die Erfolgsquote bei 35 Prozent. Was gegenwärtig vor allem fehlt, ist das Interesse der Krankenkassen. Als konsequenter Vorreiter gilt bei Spezialisten aber die Techniker Krankenkasse.

Lesen Sie dazu auch:

[Chronischer Rückenschmerz: Da hilft eine Intensiv-Kombi](#)

Copyright © 1997-2009 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH