

# AIMST Effiziente Alternative zu schmerzbedingten Wirbelsäulenoperationen

## Ambulante, interdisziplinäre, multimodale Schmerztherapie

### Ergebnisse von 5.818 Patienten

Michael A. Überall<sup>1,2</sup>, Thomas Nolte<sup>1,3</sup>,  
Gerhard HH Müller-Schwefe<sup>1,4</sup>, Harry Kletzko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Integrative Managed Care GmbH, Limburg  
<sup>2</sup>IFNAP - Privates Institut für Neurowissenschaften / Exzellenzzentrum für Versorgungsforschung / O.Meany-MDPM GmbH, Nürnberg  
<sup>3</sup>Interdisziplinäres Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden  
<sup>4</sup>Interdisziplinäres Schmerz- und Palliativzentrum Göppingen

**Fragestellung:** Wirbelsäulenoperationen gehören zu den häufigsten elektiven Schmerzoperationen bei Patienten mit therapieschwierigen Kreuz-/Rückenschmerzen. Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit dieser Verfahren werden jedoch von Zweitmeinungsverfahren mehrheitlich abgelehnt, weshalb Betroffene zur Linderung ihrer Beschwerden alternative multimodale schmerztherapeutische Behandlungsangebote (AIMST) benötigen, die im ambulanten Bereich interdisziplinär realisiert werden sollten.

**Methodik:** Deskriptive Datenauswertung einer AIMST, die bei 5.818 Patienten (Alter: 50,4±13,8 J., 61,3% weiblich) mit therapieschwierigen Kreuz-/Rückenschmerzen als Alternative zu einer Wirbelsäulenoperation in Form eines individualisierten multimodalen Behandlungskonzeptes mit medizinischen, physio- und psychotherapeutischen Komponenten von 34 deutschen interdisziplinär arbeitenden Schmerzzentren des IMC-Netzwerks. Kostenlose berufsbegleitende (über 3 Monate, n=642) bzw. vollzeitige (über 3 Wochen, n=5.176) Programmumsetzung im Rahmen eines integrierten Versorgungsvertrages nach §§ 140a-d SGB V und durch mehrere bundesweit aktive Ersatzkassen.

**Ergebnisse:** Zum Abschluss der AIMST dokumentierten die Betroffenen im Vgl. zum Ausgangsbefund hochsignifikante Beschwerderückgänge (p<0,001) bzgl. Schmerzintensität (PIX: 22,9±17,4 vs. 48,8±16,5; ≥MCID/50%: 62,7/61,0%), schmerzbedingten Einschränkungen im Alltag (mPDI: 25,8±20,4 vs. 53,1±20,9; ≥MCID/50%: 62,0/60,2%) körperliche (VR12-PCS: 42,9±10,8 vs. 30,3±9,4) und psychische Lebensqualität (VR12-MCS: 46,3±11,1 vs. 39,4±11,8), Selbstwirksamkeit (FESS: 44,7±10,5 vs. 29,9±13,4); Funktionskapazität (FFbHR: 80,2±17,1 vs. 56,1±23,9; ≥75: 51,7 vs. 20,8) und Angstvermeidungsverhalten (FABQ-Arbeit: 10,0±9,3 vs. 24,8±12,3; <28: 94,9 vs. 62,0; FABQ-Aktivität: 7,9±6,2 vs. 16,8±5,4; <17: 90,2 vs. 59,0). Bei 68,7% verbesserten sich die arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken (AVEM) und der Anteil Patienten mit normalen/geringfügigen Werten für Depression/Angst/Stress stieg von 56,9/70,3/60,1% bei BL auf 77,3/90,8/89,2% bei Programmende (jeweils p<0,001). Gleichzeitig sank der Bedarf an medikamentösen Dauer-/Rescue-Therapien um 58,1/86,2% im Vergleich zu BL.

**Schlussfolgerungen:** Die AIMST ist eine hochwirksame nicht-chirurgische Alternativen für Patienten mit Kreuz-/Rückenschmerzen, bei denen wegen scheinbar therapieschwieriger Behandlungsverläufen unter den Bedingungen der Regelversorgung eine schmerzbedingte Wirbelsäulenoperation im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens abgelehnt wurde.

**Korrespondenzadresse:**  
Michael A. Überall, Harry Kletzko  
Integrative Managed Care GmbH  
Parkstraße 13 | 65549 Limburg/Lahn  
info@imc-de.de

