

Rückengesundheit fördern und Versorgung verbessern – Wichtiges in Kürze

A. Grundlagen

Rückenschmerzen verursachen inzwischen jährlich einen Schaden von knapp neun Milliarden Euro allein durch Produktionsausfälle. Sie treten in jeder Altersklasse auf und werden durch einseitige Lebensweisen und psychosoziale Faktoren gefördert. Prävention, hausärztliche Versorgung und Eigenverantwortung der Patienten sind wichtige Schlüssel zur Rückengesundheit. Das Land Nordrhein-Westfalen hat dem Thema „Rückenleiden“ eines von zehn Gesundheitszielen gewidmet und damit die besondere gesundheitspolitische Priorität dieses Themas herausgestellt. Näheres unter

A.1 Einführung: Rückengesundheit fördern und Versorgung verbessern – ein Gesundheitsziel im Land Nordrhein-Westfalen 5

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen

Rückenschmerzen zählen zu den größten Gesundheitsproblemen Deutschlands. Die Lebenszeitprävalenz liegt in Deutschland bei rund 80 – 90%, die Punktprävalenz bei 30 – 40%. Etwa 20% aller Erwachsenen sind mit Rückenschmerzen belastet, die entweder sehr intensiv sind oder mit moderaten bis starken Funktionsbeeinträchtigungen einhergehen. Eine kleine Gruppe von rund 5% leidet an schweren Rückenschmerzen. Krankheiten der Wirbelsäule sind die häufigste Ursache für Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung sowie für Arbeitsunfähigkeit. Durch Arbeitsunfähigkeit verursachte Produktivitätsausfälle bedingen die meisten der geschätzten jährlichen volkswirtschaftlichen Gesamtkosten von 16 – 22 Mrd. €. Die besten Prädiktoren für Rückenschmerzen sind frühere Rückenschmerzen sowie Schmerzen in angrenzenden Körperregionen. Das weite Spektrum anderer Prädiktoren belegt die multifaktorielle Genese dieser Beschwerden. Näheres unter

A.2 Rückenschmerzen in Deutschland – ein epidemiologischer Überblick 9

Dr. Carsten Oliver Schmidt, Prof. Dr. Thomas Kohlmann

Rückenerkrankungen und Rückenschmerzen stellen ein weit verbreitetes Beschwerdebild in der Bevölkerung dar und sind in Nordrhein-Westfalen der häufigste Behandlungsanlass für ambulante Versorgung. Die Auswertungen der Behandlungsdaten der niedergelassenen Ärzte in Nordrhein-Westfalen zeigen enge Zusammenhänge zwischen Rückenerkrankungen und Alter sowie Geschlecht auf und weisen auf regionale Einflussfaktoren hin. Die Ergebnisse unterstreichen eindrucksvoll die große Public-Health-Relevanz des nordrhein-westfälischen Gesundheitsziels „Rückenleiden minimieren“.

Wünschenswert ist für die Zukunft der Aufbau einer routinemäßigen Berichterstattung in Kooperation von Land und Kassenärztlichen Vereinigungen. Näheres unter

A.3 Behandlungsprävalenzen von Rückenerkrankungen in nordrhein-westfälischen Arztpraxen 17

Rolf Annuß, Dr. Alfons Holleder

B. Rückengesundheit fördern

Als Präventionsziele für Rückenschmerzen werden heute definiert: 1) die Verhinderung von wiederkehrenden und chronischen Verläufen und 2) die so genannte „Entmedikalisierung“. Zu 1) Bewegung und körperliches Training erzielen meist positive Effekte. Multidisziplinäre Ansätze haben vor allem in Hochrisikogruppen positive Effekte gezeigt. Dagegen sind die Wirksamkeit von Stützgurten für die Lendenwirbelsäule, Einlegesohlen und Schulungsmaßnahmen und die Wirksamkeit von ergonomischen Interventionen, vor allem im Settingansatz, nicht belegt bzw. kaum untersucht. Für 2) liegen Belege für die Wirksamkeit von breit angelegten Medienkampagnen vor. Maßnahmen sollten in die „Lebenswelten“ der anzusprechenden Zielgruppen eingebracht werden. Auch bieten sich speziell abgestimmte Präventionsprogramme für Hochrisikopersonen an. Näheres unter

B.1 Prävention von Rückenschmerzen:

Was wirkt? 27

Dr. Dagmar Lühmann

Vorhandene präventive Ansätze bei Rückenschmerzen werden nur unzureichend genutzt. Oftmals finden sich sogar Fehlanreize – langfristige Prävention etwa passt nicht in die jahresbezogenen Planungen der Kassen. Präventionsangebote müssen transparent sein, verhaltens- und verhältnisbezogene Elemente sind zu verbinden. Wichtig ist mehr körperliche Aktivität, Eigenverantwortung ist zu fördern und psychosoziale Risikofaktoren sind zu erkennen. Auch sollten die Möglichkeiten der Settings – insbesondere Schule und Betrieb – genutzt werden. Näheres unter

B.2 Prävention im Gesundheitspfad Rücken 35

Eckhard Volbracht

Aus arbeitspsychologischer Perspektive wird ein integrativer Ansatz zur Vermeidung von Rückenschmerzen und zur Förderung der Rückengesundheit vorgestellt. Dazu wird vor dem Hintergrund des biopsychosozialen Erklärungsmodells für Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) aufgezeigt, mit welchen MSE-spezifischen Belastungswirkungen am Arbeitsplatz zu rechnen ist. Ein Anwendungsbeispiel demonstriert, wie Rückenschmerzen durch die Integration von verhältnis- und verhaltensorientierter Prävention nachhaltig reduziert werden können. Abschließend wird die Frage diskutiert, was zu tun ist, um (Rücken-) Gesundheit als „Gemeinschaftsaufgabe“ im

Unternehmen nachhaltig zu etablieren und so Maßnahmen zur Rückengesundheit zugleich als Instrument zur Verbesserung der Humanressourcen zu nutzen. Näheres unter

B.3 Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Rückengesundheit..... 41

Prof. Dr. Rainer Wieland

C. Qualitätsentwicklung im Versorgungsprozess von Rückenpatienten

Aktuelle deutsche Versorgungsstudien belegen die Über- und Fehlversorgung bei Rückenschmerzen. Ziel ist die Konzentration der Ressourcen auf die Patienten mit anhaltenden Beschwerden oder relevanten Grunderkrankungen.

Für die Primärversorgung stehen evidenzbasierte Leitlinien zur Verfügung. Anamnese und körperliche Untersuchung können in der Regel vom Hausarzt vorgenommen werden. Eckpunkte der Therapie in den ersten vier Wochen sind eine Beratung, Motivation zur körperlichen Aktivität und eine Schmerztherapie mit einfachen Analgetika. Risikofaktoren für Chronifizierung („yellow flags“) sollten schon frühzeitig erfasst werden. Bei anhaltenden Schmerzen oder Bedrohung der Arbeitsfähigkeit sollte fachärztlich eine spezifische Erkrankung ausgeschlossen werden. Bei der Mehrheit der Patienten mit anhaltenden unspezifischen Rückenschmerzen sind Rückenschulen und eine intensive Physiotherapie indiziert. Liegen gleichzeitig noch psychosoziale Risikofaktoren vor, ist eine multimodale Schmerztherapie notwendig.

Eine Strukturierung des Versorgungssystems und die Entwicklung von Schnittstellendefinitionen und Qualitätsindikatoren werden empfohlen. Näheres unter

C.1 Effektive diagnostische und therapeutische Strategien in der Primärversorgung 49

Dr. med. Jean-Francois Chenot

Einige Integrationsmodelle für Patienten mit Rückenschmerzen beginnen bei der Erstversorgung von neu oder erneut aufgetretenen Rückenschmerzen. Körperliche und die viel häufigeren psychosozialen Risikofaktoren müssen zuverlässig erkannt werden. Solche Integrationsmodelle sind wegen der Vielzahl der involvierten Personen sehr aufwändig – bei kleinen Effekten. Andere Modelle konzentrieren sich auf eingeschränkt arbeitsfähige Risiko-Patienten. Dabei werden Diagnostik und Therapie geprüft, abgestufte Therapieempfehlungen umgesetzt und interdisziplinäre Gruppenprogramme angeboten (bisher nicht flächendeckend in der Regelversorgung). Diese Modelle erfassen später im Krankheitsverlauf stärker chronifizierungsgefährdete Patienten – mit größeren Effekten.

Ein Vergleich der Modelle ist zur Kosten-Nutzen-Bewertung sinnvoll, erfordert aber den Austausch von Daten und eine intensive Diskussion, wie das Versorgungsgeschehen verbessert werden kann. Näheres unter

C.2 Integrierte Versorgung für Patienten mit Rückenschmerzen – Übersicht über aktuelle Modelle55

Dr. Gabriele Lindena, Prof. Dr. Thomas Kohlmann

International haben sich rehabilitative Maßnahmen mit dem bio-psycho-sozialen Ansatz in einem multi- und interdisziplinären Team multimodal auch in Studien bewährt. Bei einem rekonditionierenden, verhaltensmodulierenden Ansatz konnten auch deutsche Arbeitsgruppen entsprechende mittelfristige positive Ergebnisse selbst bei chronischen Rückenschmerzen darstellen. Dabei müssen diese rehabilitativen Ansätze nach modernen lerntheoretischen Modellen unter aktivierendem, funktionsorientiertem Ansatz aufgebaut sein. Die derzeitigen Best-Practice-Empfehlungen zur rehabilitativen Behandlung von chronifiziertem Rückenschmerz werden dargestellt. Näheres unter

C.3 Evidenzbasierung und Best-Practice in der Rehabilitation von Patienten mit chronifiziertem Rückenschmerz 61

Prof. Dr. Bernhard Greitemann

Es gibt Hinweise und Belege dafür, dass Unter-, Über- und Fehlversorgung auch bei der Prävention, Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen vorhanden sind. Hierfür kann man fehlgeleitete Patientenerwartungen und finanzielle Fehlanreize auf Ärzteseite verantwortlich machen. Evidenzbasierte Leitlinien, integrierte Versorgungsmodelle und Patienteninformation können dazu beitragen, diese Fehlanreize zu korrigieren und damit letztlich den Betroffenen helfen, ein schmerzfreieres Leben zu führen. Näheres unter

C.4 Anreize für eine evidenzbasierte Versorgung.... 73

PD Dr. Stefan Sauerland