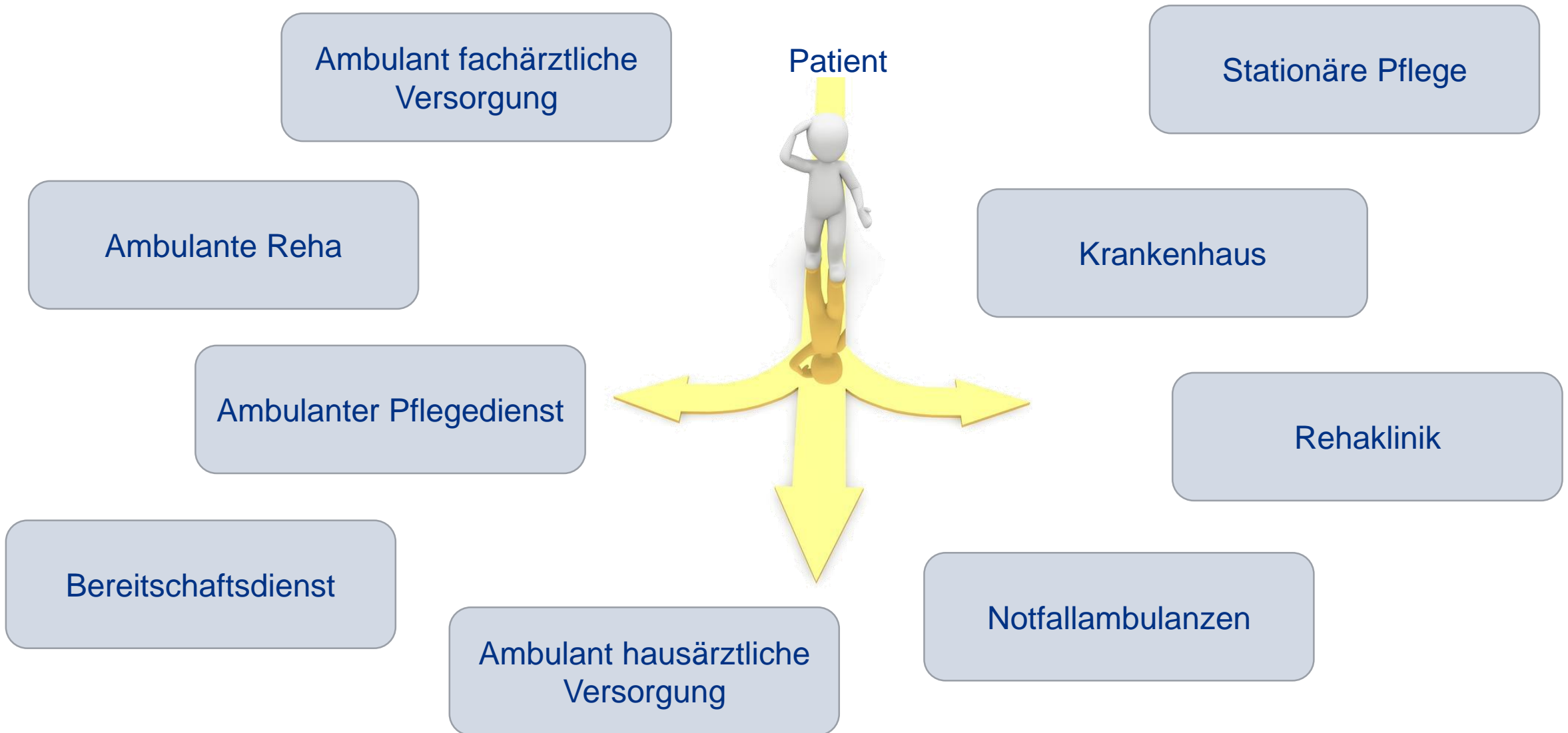


# Patientenwege bedarfsgerecht steuern – im Fokus: der Rückenschmerzpatient

**Prof. Dr. Petra Thürmann, Helios Universitätsklinikum Wuppertal, Universität  
Witten/Herdecke**

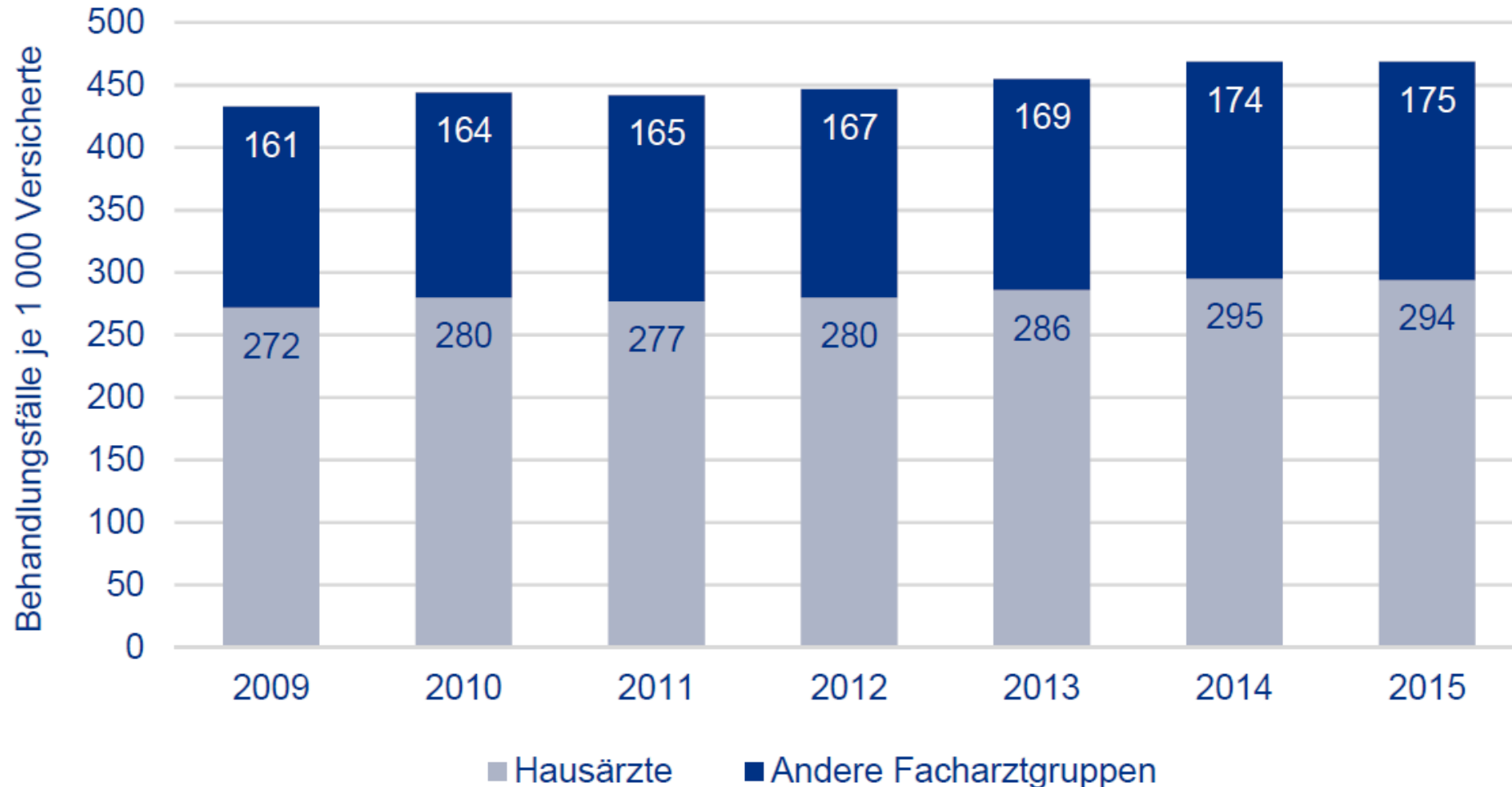
Regionalkonferenz West: Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Düsseldorf, 27. November 2018



- Ca. 85 % der deutschen Bevölkerung hat mindestens einmal im Leben Rückenschmerzen
- Ca. 80-90 % der Rückenschmerzleidenden sind „unspezifisch“, d.h. es gibt keine eindeutigen Hinweise auf eine zu behandelnde Ursache
- Ohne Vorliegen von *red flags* sollte Patienten zu einer baldmöglichen Wiederaufnahme alltäglicher Tätigkeiten sowie der Vermeidung von Bettruhe geraten werden
- **Gefahr der „somatischen Fixierung“ und Chronifizierung steigt, je mehr Diagnostik durchgeführt wird**





Entwicklung der Anzahl ambulanter Behandlungsfälle bei Haus- und Fachärzten aufgrund von Rückenschmerzen je 1 000 Versicherte. Standardisiert nach Alter, Geschlecht und Region.

Quelle: Andersohn/Walker (2016)

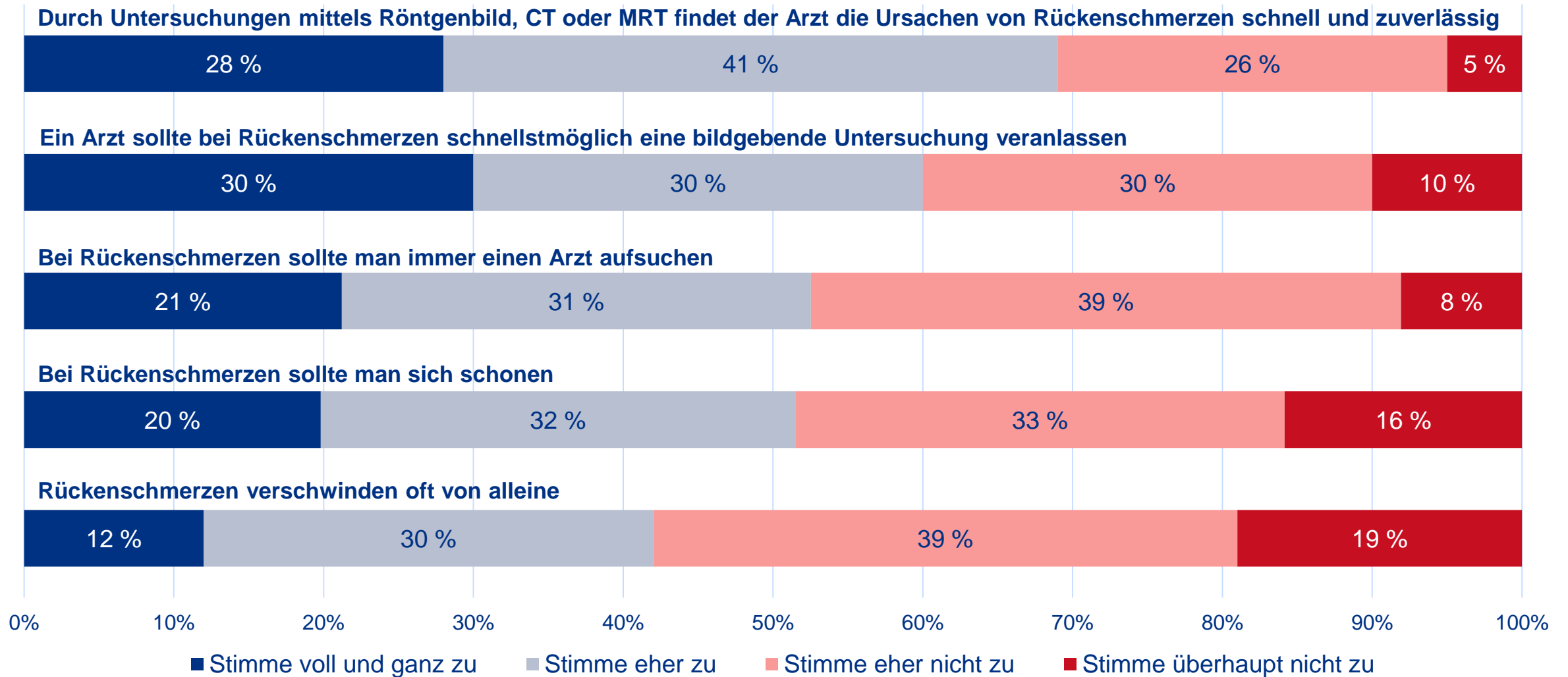
## ■ Hintergrund

- Seit 2014 gibt es, auf die HZV-Versorgung der AOK Baden-Württemberg aufbauend, einen Facharztvertrag Orthopädie, der die koordinierte Behandlung durch Orthopäden regelt

## ■ Ergebnisse

- Fast keine unkoordinierte Inanspruchnahme vom Facharzt (stattdessen gezielte Überweisung vom Hausarzt)
- Weniger Bildgebung innerhalb von 6 Wochen nach Diagnosestellung (entsprechend der Leitlinienempfehlung)
- Weniger Krankenhausaufenthalte wegen muskuloskelettaler Erkrankungen

Quelle: Gerlach/Szecsényi (2018)

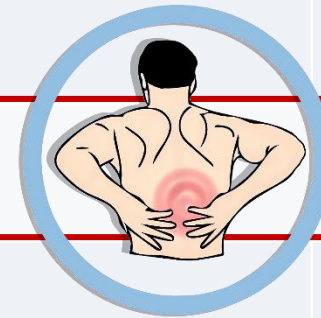


Die Antwortmöglichkeiten „keine Antwort“ bzw. „weiß nicht“ wurden in der Darstellung weggelassen. Durch Rundungsdifferenzen ergibt die Zeilensumme nicht immer 100 %.

Quelle: Marstedt (2016)

- Über-, Unter- und Fehlversorgung bei Rückenschmerzen ist teilweise auch auf eine mangelnde Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zurückzuführen
- Sinnvoll wäre eine verpflichtende und zu dokumentierende Aufklärung durch den Arzt, dass bei nichtspezifischen Rückenschmerzen
  - vor allem Bewegung und die Vermeidung von Bettruhe und Schonhaltung wichtig sind und
  - eine Bildgebung in der Regel nicht hilft, eine behandlungsfähige Ursache zu finden
- Eine weitere wirksame Option zur Stärkung der Patientenautonomie kann eine mediale Kampagne zur Verbreitung evidenzbasierter Patienteninformation sein

Die fünf häufigsten ICD-10-Diagnosen in Notfallambulanzen im Jahr 2015		Anzahl der Fälle in Tsd.	Anteil an allen Diagnosen
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	366	3,10 %
S01	Offene Wunde des Kopfes	348	2,94 %
S93	Luxation, Verstauchung, Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	328	2,77 %
M54	Rückenschmerzen	314	2,65 %
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	295	2,49 %



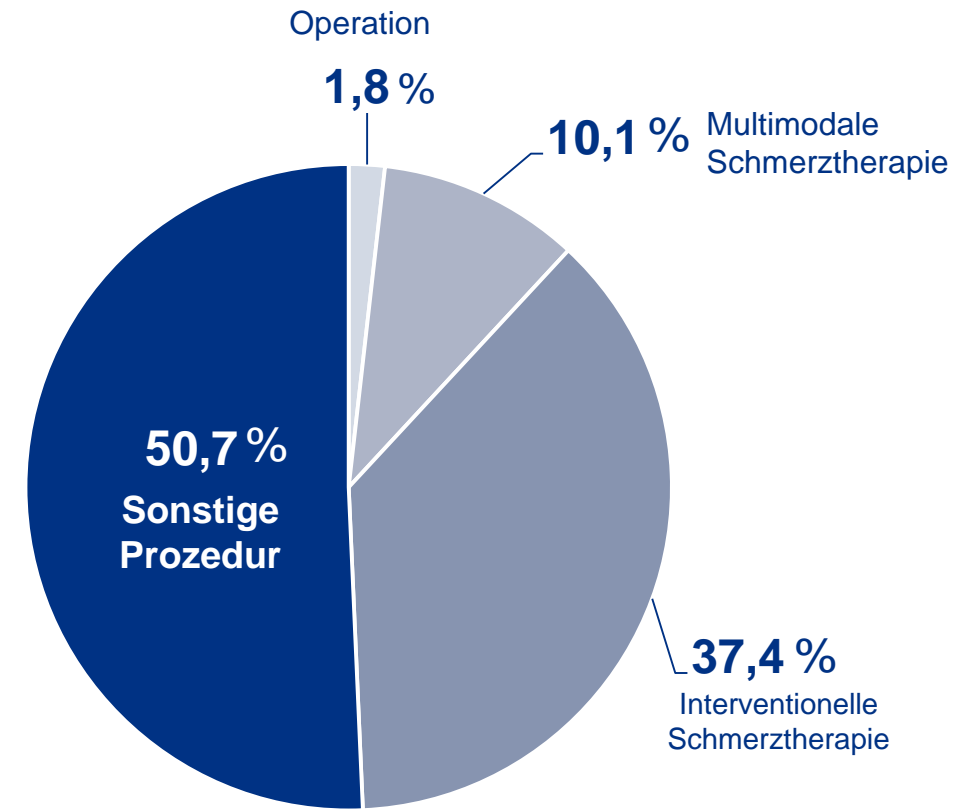
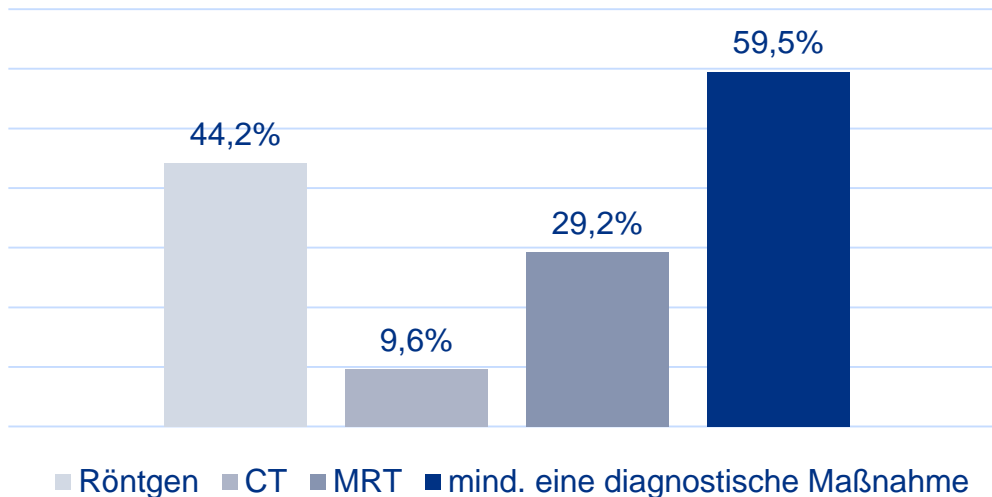
Quelle: Zi (2017)

- » Häufig folgt auf den Besuch der Notaufnahme eine stationäre Aufnahme – doch was passiert mit den Patienten im Krankenhaus?



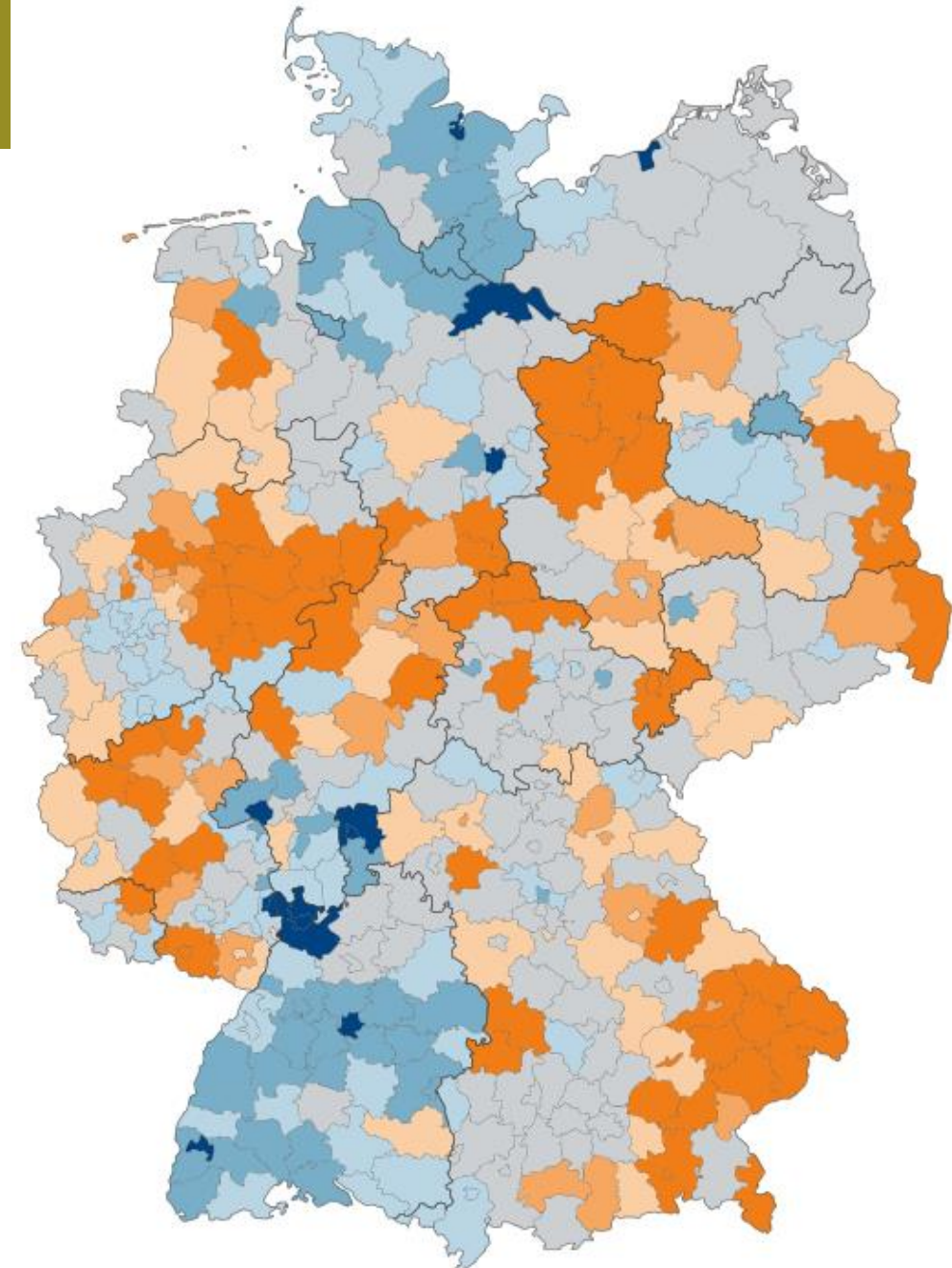
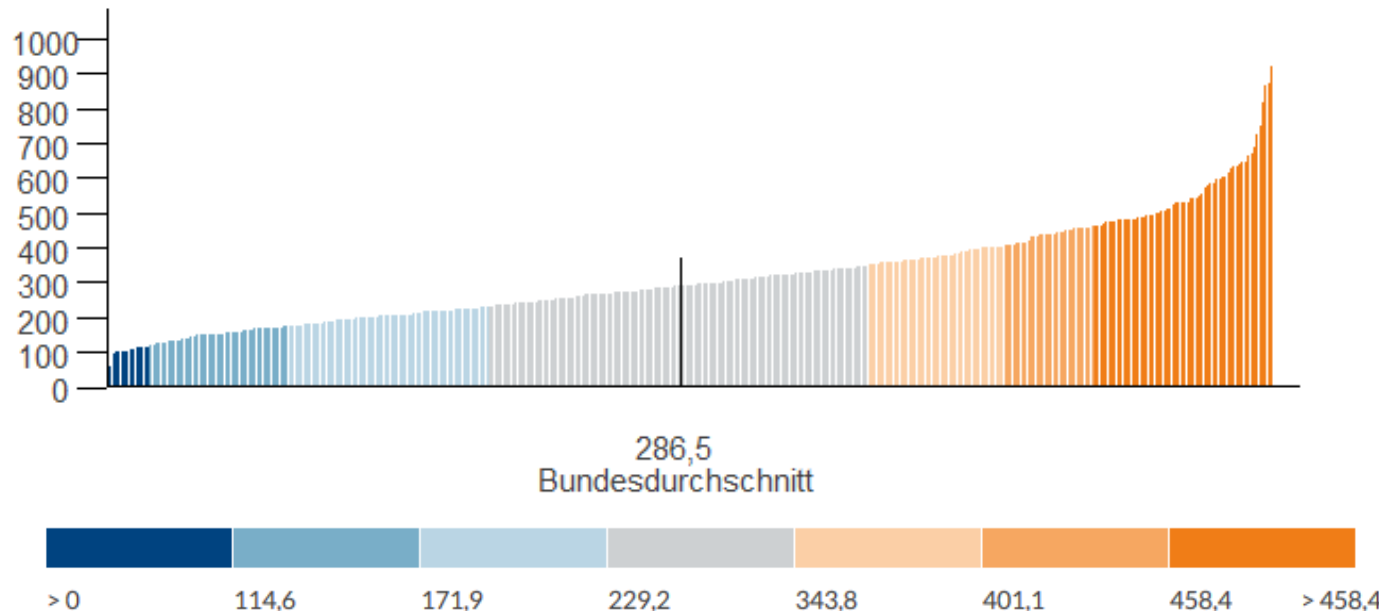
- Die Hälfte der Patienten, die mit der Hauptdiagnose Rückenschmerz (M54) im Krankenhaus aufgenommen werden, erhalten **nur eine diagnostische Abklärung**

Anteil der Krankenhauspatienten mit Diagnose M54 mit Bildgebung im Jahr vor der Aufnahme



Quelle: BARMER GEK (2015)

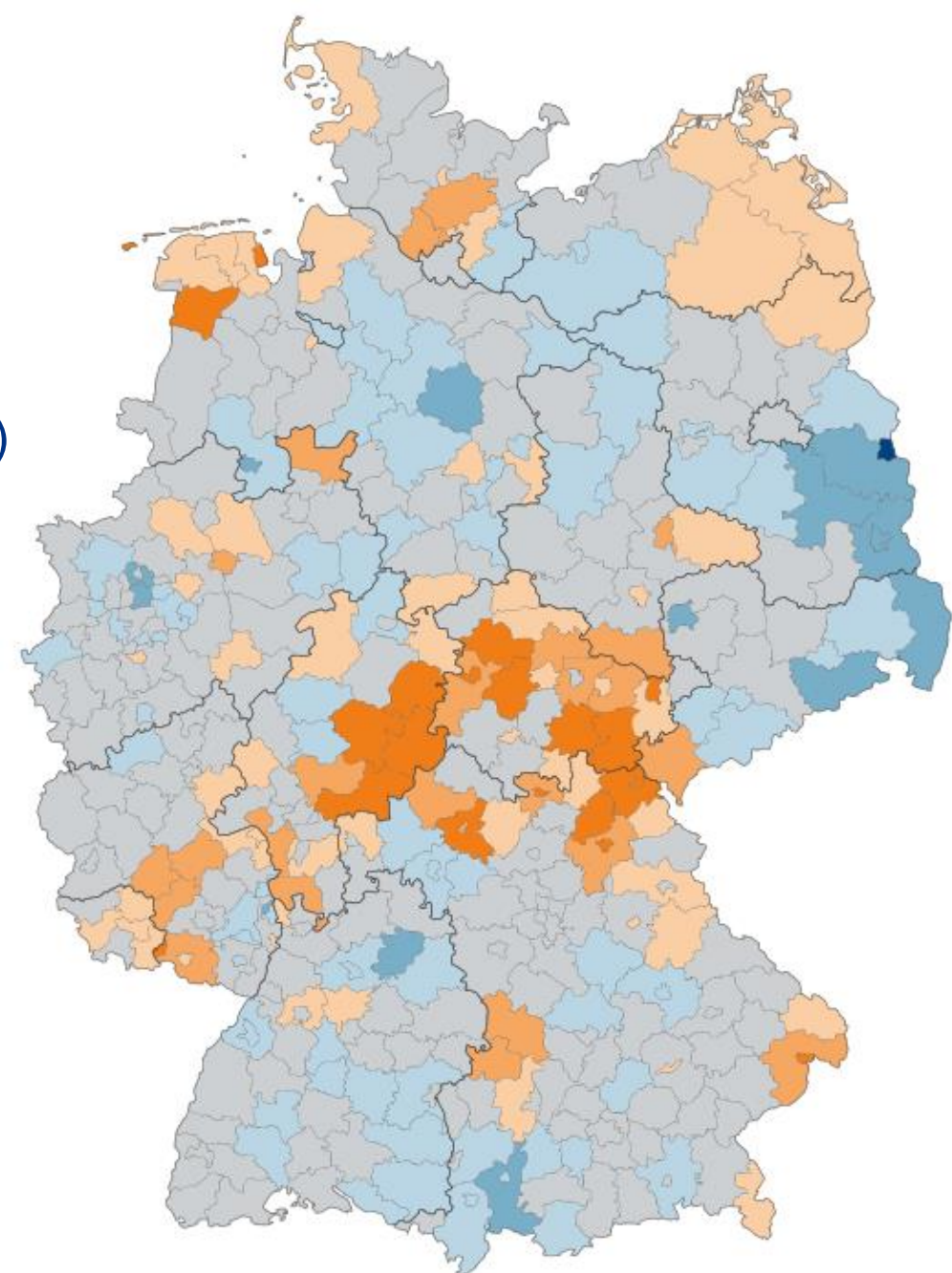
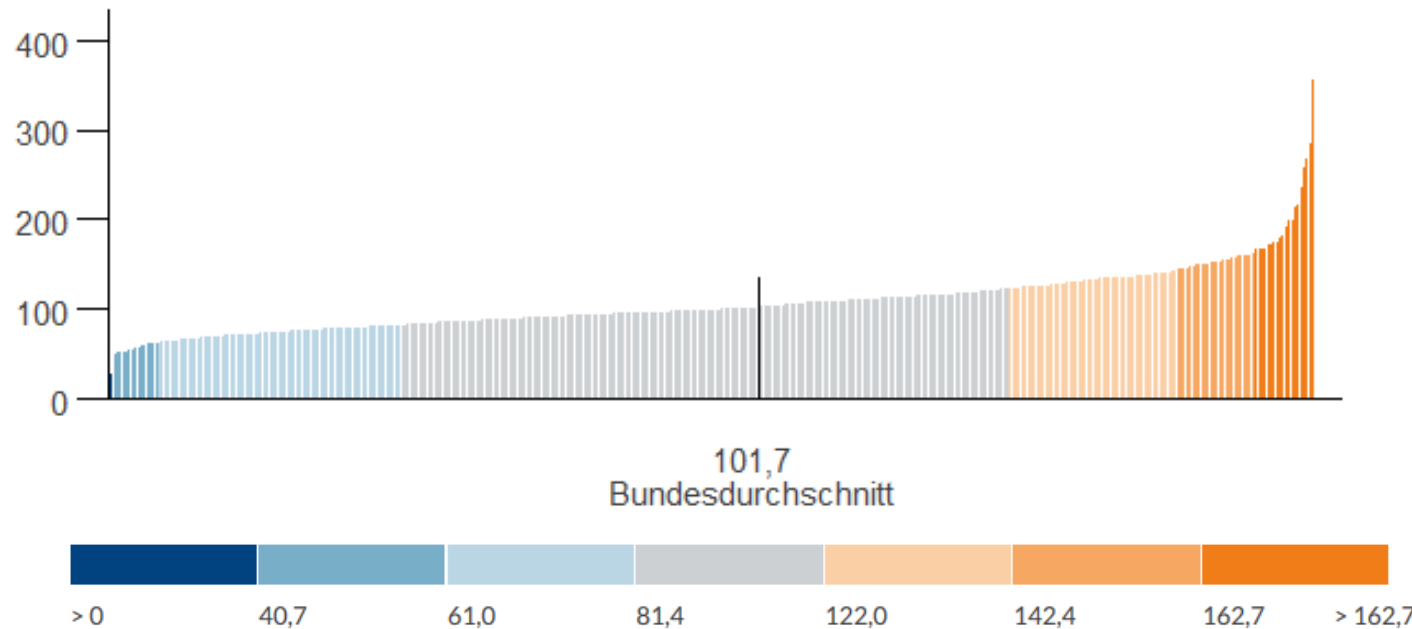
- Häufigkeit von **Krankenhausaufenthalten** aufgrund der Diagnose M54 Rückenschmerzen
  - 58 Fälle je 100.000 Einwohner (Stadt Heidelberg)
  - 919 Fälle je 100.000 Einwohner (Landkreis Osterode am Harz)



Je 100.000 Einwohner nach Kreisen, direkt standardisiert an der Bevölkerung des Jahres 2014 nach Altersgruppen und Geschlecht

Quelle: Bertelsmann Stiftung (2017a)

- Häufigkeit von **Versteifungs-OPs am Rücken** (OPS 5-836)
  - 27 Fälle je 100.000 Einwohner (Stadt Frankfurt (Oder))
  - 355 Fälle je 100.000 Einwohner (Kreis Fulda)




Je 100.000 Einwohner nach Kreisen, direkt standardisiert an der Bevölkerung des Jahres 2014 nach Altersgruppen und Geschlecht

Quelle: Bertelsmann Stiftung (2017b)

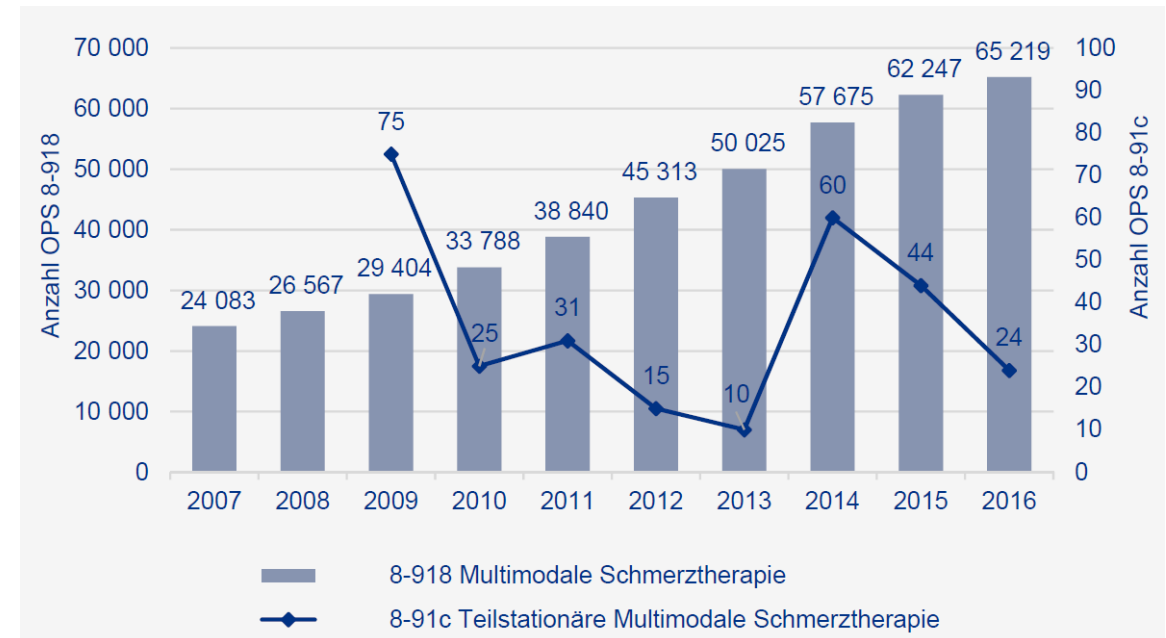
- Aktuell besteht keine Verpflichtung eine Zweitmeinung vor Rücken-OPs anzubieten bzw. einzuholen > nicht aufgenommen in die Zweitmeinungsrichtlinie des G-BA
- Das „Instrument“ Zweitmeinung haben aber viele Krankenkassen für sich entdeckt, die praktizierten Modelle sind dabei unterschiedlich
- Mehr als die Hälfte der Patienten hält eine Zweitmeinung bei Operationen an Knochen und Gelenken für wichtig
- Eine umfassende Evaluation fehlt bislang,
  - wie häufig Zweitmeinungen in Anspruch genommen werden,
  - in wie vielen Fällen der Erst- oder der Zweitmeinung gefolgt wird,
  - welche Auswirkungen auf die medizinische Versorgungsqualität sowie auf verursachte bzw. gesparte Kosten bestehen





- **Multimodale Schmerztherapie:** eng abgestimmte Einbindung verschiedener medizinischer Disziplinen und Berufsgruppen auf der Basis eines biopsychosozialen Modells der Schmerzerkrankung
- Zur Anwendung des OPS-Kodes 8-918 („Multimodale Schmerztherapie“) müssen u.a. auch Vorbedingungen seitens des Patienten erfüllt sein, z.B. eine bestehende Medikamentenabhängigkeit, schmerzunterhaltende psychische oder gravierende somatische Begleiterkrankung
- Bislang fast ausschließlich stationär! 

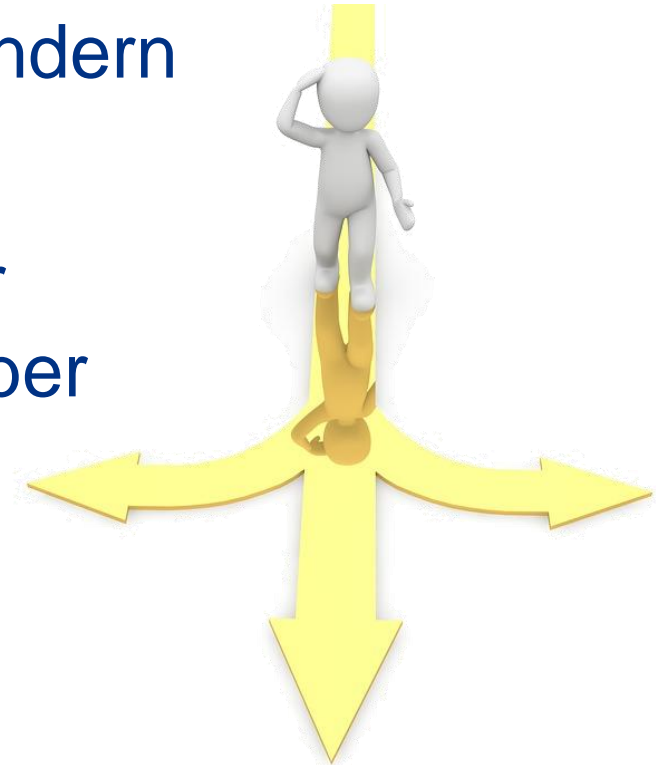
DMP für Rückenschmerzen könnte Chance sein, die multimodale Schmerztherapie auch ambulant bzw. teilstationär zu erbringen



- In Modellvorhaben sollte stärker erprobt werden:
  - **Blankverordnung:** Der behandelnde Physiotherapeut entscheidet über die Art und Dauer der Behandlung, nachdem der Arzt eine allgemeine Verordnung für Physiotherapie ausgestellt hat
  - **Direktzugang:** Patienten suchen den Physiotherapeuten direkt und ohne ärztliche Überweisung auf und der Physiotherapeut entscheidet über Art und Dauer der Behandlung
- » Die Modelle müssen uneingeschränkt einem Nachweis der Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit standhalten. Dazu sind Evaluationen mit angemessener Stichprobe und Laufzeit erforderlich.



- Gesundheitssystem aufgrund der Vielzahl der Leistungsanbieter und Versorgungswege komplex, daher (Selbst-)Steuerung unerlässlich
- Steuerungsdefizite nicht notwendig durch **mehr**, sondern durch **gezieltere** Steuerung ausgleichen
- Steuerungsinstrumente als Prozessinnovationen für effiziente und bedarfsgerechte Versorgungswege über Sektorengrenzen hinweg



- Andersohn/Walker (2016): Faktencheck Rücken. Analyse Ausmaß und regionale Variationen von Behandlungsfällen und bildgebender Diagnostik. Faktencheck Gesundheit. Bertelsmann Stiftung.
- BARMER GEK (2015): BARMER GEK Report Krankenhaus 2015. Auswertungen zu Daten bis 2014. Schwerpunkt: Lumbale Rückenschmerzen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse.
- Bertelsmann Stiftung (2017a): [www.faktencheckgesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-ruecken/interaktivekarte/krankenhausaufenthalte/](http://www.faktencheckgesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-ruecken/interaktivekarte/krankenhausaufenthalte/)
- Bertelsmann Stiftung (2017b): [www.faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-ruecken/interaktivekarte/operative-eingriffe/](http://www.faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-ruecken/interaktivekarte/operative-eingriffe/)
- Gerlach/Szecsényi (2018): Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg. Zusammenfassung der Ergebnisse – Ausgabe 2018.
- Marstedt (2016): Faktencheck Rücken. Einstellungen, Erfahrungen, Informationsverhalten – Bevölkerungsumfrage zum Rückenschmerz. Faktencheck Gesundheit. Bertelsmann Stiftung.
- Zi (2017): Datenbereitstellung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland auf Anfrage des SVR.