



Integrierte Versorgung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen* (1/2)

Ärzte Krone
 Seite 30, 31 / 10. Juni 2015 / Auflage: 13496

DigiClip für Boltzmann

II ÖGAM

Ärzte Krone 11/15

Integrierte Versorgung von Patienten

Chronische Schmerzen am Bewegungsapparat – und hier insbesondere Rückenschmerzen – gehören in Österreich wie auch in vielen westlichen Industriestaaten zu den großen Gesundheitsproblemen.

Damit verbunden sind viel persönliches Leid und psychosoziale Folgen. Im Jahre 2011 waren 31,04% der Pensionsneuzugänge auf Krankheiten des Muskuloskelettsystems zurückzuführen.

Die daraus erwachsenden Kosten betragen bis zu 2% des BIP, das sind 5,5 Milliarden Euro.

Aus oben genannten Gründen sind öffentliche Gesundheitseinrichtungen – angefangen von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis zu den jeweiligen Gesundheitsplattformen der Bundesländer – bestrebt, eine rasche, effektive und sichere integrierte Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat sicherzustellen. In der Steiermark und einigen anderen Bundesländern wurden nun zur Sicherstellung einer integrierten Versorgung von chronischen Schmerzpatienten zwischen den Ländern und Krankenversicherungsträgern im Rahmen des Landeszielsteuerungsvertrages operative Ziele und Maßnahmen beschlossen.

Die erste Maßnahme besteht in der gemeinsamen Konzeption eines integrierten Versorgungsprogramms für den chronischen Schmerz-zustand des Bewegungs- und Stützapparates.

Die leitlinienorientierte strukturierte Betreuung von subakuten und chronischen Rückenschmerzpatienten lässt sowohl aus Patientensicht als auch aus Sicht der Kostenträger und Leistungserbringer eine Verbesserung der Versorgung erwarten:

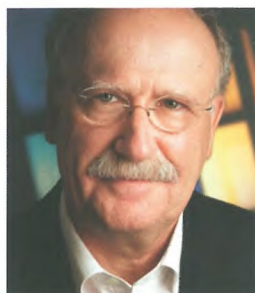
- Reduzierung der Krankenstandstage
- schnellere Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess
- Verhindern bzw. hinauszögern vorzeitiger Pensionierungen
- Verringerung der Patientenunsicherheit („Doctor-Hopping“)
- Senken des Medikamentenkonsums und der Anzahl der bildgebenden Verfahren
- Steigerung der Patientenzufriedenheit und Lebensqualität
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Gesundheitsdienstleister

Zahlreiche Studien beschreiben Zusammenhänge zwischen einem abgestimmten evidenzbasierten Vorgehen in Diagnostik und Therapie und der Verhinderung der Chronifizierung von Rückenschmerzen.

Dabei wurde der interdisziplinäre multimodale Ansatz in der Betreuung von Patienten mit subakuten und chronischen Rückenschmerzen gegenüber der Regelversorgung hervorgehoben.

Die abgestufte Versorgung (Abb. 1) soll mit dem niederschweligen Zugang über die Primärversorgungsebene beginnen und entsprechend der jeweiligen Behandlungskonzepte in integrativer Zusammenarbeit mit fachspezifischen Leistungserbringern erfolgen. Dabei sind neben den niedergelassenen auch ambulante, tagesklinische und stationäre Versorgungsstrukturen eingeschlossen.

Beim Erstkontakt auf der primärärztlichen Ebene soll nach einer strukturierten biopsychosozialen Anamnese und körperlichen Untersuchung eine Einstufung des Schmerzverlaufes in akut, subakut und chronisch und eine erste Schmerztherapie entsprechend den Leitli-



Dr. Gottfried Thalhammer

Abb. 1: PRIMÄRE VERSORGUNGSINSTANZ IM OPERATIVEN PRIMÄRVERSORGUNGSTEAM IST WEITERHIN DER ALLGEMEIN-ARZT (HAUSARZT), DER DIE PATIENTEN STRUKTURIERT BETREUT UND DURCH DAS VERSORGUNGSSYSTEM FÜHRT



nien erfolgen. Um frühzeitig reagieren zu können, sollen besonders auf **red flags**, im Sinne eines abwendbar gefährlichen Verlaufs, und auf **yellow flags**, im Sinne von psychosozialen Risikofaktoren für Chronifizierung, geachtet werden.

Patienten mit abwendbar gefährlichen Verläufen (red flags), wie Rückenmarkskompression, entzündliche oder tumorbedingte Krankheitsbilder etc., bedürfen einer raschen spezialisierten Weiterversorgung.

Patienten mit psychosozialen Risikofaktoren (yellow flags) sollen frühzeitig auch eine diesbezügliche Abklärung und Behandlung erhalten. Denn für den Übergang von akuten zu chronischen Schmerzzuständen sind psychosoziale Faktoren entscheidender als bio-medizinische oder bio-mechanische Faktoren.

Schmerz als subjektives Wahrnehmungsphänomen ist durch radiologische Verfahren nicht nachweisbar!

Hinweise auf Chronifizierungsfaktoren bei Patienten sind resignative Erwartungen und Einstellungen im Krankheitserleben, Neigung zum

Abb. 2: CHRONISCHER SCHMERZ MULTIMODALES THERAPIEKONZEPT





Integrierte Versorgung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen* (2/2)

Ärzte Krone
Seite 30, 31 / 10. Juni 2015 / Auflage: 13496

DigiClip für Boltzmann

Ärzte Krone 11/15

ÖGAM III

mit chronischen Rückenschmerzen*

Katastrophisieren, ausgeprägtes Angstvermeidungsverhalten mit der Folge deutlich reduzierter täglicher Aktivität, eine Somatisierungstendenz, unbefriedigende Arbeitssituation, Pensionierungswunsch, passives Gesundheitsverhalten, häufiger Arztwechsel, Zahl und Erfolg der Vorbehandlungen, Multimorbidität, aber auch hohe Schmerzintensität und schwere Funktionsausfälle. Bei chronischen Schmerzpatienten hat der Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und sich zu einem eigenständigen Krankheitsbild entwickelt. In der Therapie dieses Krankheitsbildes sollen funktionelle, psychosoziale und gegebenenfalls pflegerische Therapieansätze Hand in Hand mit eventuellen medikamentösen Maßnahmen gehen (Abb. 2).

Moderne Behandlungskonzepte im Management des chronischen Rückenschmerzes zielen neben der Schmerzreduktion auf den Erhalt der Funktionen im täglichen Leben ab. Damit soll eine Verbesserung der Lebensqualität und der Belastungsfähigkeit verbunden sein, was zu einem Anhalten oder zumindest Verlangsamten des Chronifizierungsprozesses führen kann.

Nach einer Analyse der Versorgung von Rückenschmerzpatienten in

Österreich stellt der „Health-Technology-Assessment“-Projektbericht Nr. 12 des Ludwig Boltzmann Institutes fest, dass es in Österreich der Zusammenarbeit von Fachgesellschaften, Kostenträgern und Steuerungseinrichtungen der Gesundheitspolitik bedarf, um Forschung und effektive Implementierungsstrategien von Versorgungskonzepten zu ermöglichen. Außerdem sollten Anreizsysteme und Vergütungsstrukturen für Ärzte, die ihnen die leitlinienorientierte Vorgehensweise erleichtern sollen, geschaffen werden.

Adäquate Patienteninformation, Vermittlung von Coping-Strategien, Selfempowerment, Aktivierung, Bewegung und schließlich daraus gewonnene Lebensfreude sind Schlüsselparameter einer erfolgreichen Patientenführung von Patienten mit chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat.

* Nach einem Vortrag von Dr. Gottfried Thalhammer anlässlich der ÖGAM-Wintertagung 2015

Dr. Gottfried Thalhammer
Arzt für Allgemeinmedizin, Rohrbach an der Lafnitz