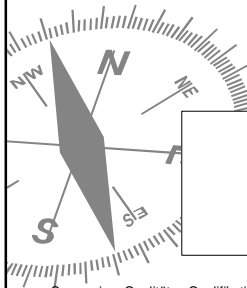


Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Klinik Münsterland
ÄD Prof. Dr. B. Greitemann

Bedarfsabhängige Zuweisung zu spezifischen Interventionen eines Rückenschulungsprogrammes



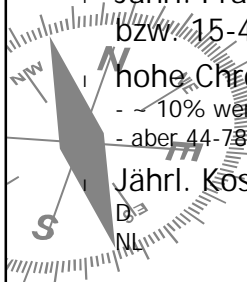
Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann



Chronischer Kreuzschmerz

- | Medizinisches und soziales Problem
- | 02/2005 12,6% Erwerbslosenquote Deutschland
davon > 30% Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen
- | Lebenszeitprävalenz 84 % (COST 2005)
- | Jährl. Praevalenz 12-30 % (Lenhardt 1994)
bzw. 15-45% (COST 2005)
- | hohe Chronizität
 - ~ 10% werden chronisch
 - aber 44-78% bekommen auch Rezidive (mit sekundärer Chronifizierungsgefahr)
- | Jährl. Kosten hoch
 - = ~ 20 Milliarden Euro
 - = ~ 3 Milliarden Euro



Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann



Rückenschmerz

- ▶ Evidenzbasierung der Therapien

- ▶ Stark

multimodale, multi-/interdisziplinäre
Programme, Trainingstherapieprogramme

(Klüber-Moffett 1986, Mayer 1987, Turner 1990, Deyo 1991,
Jarivovski 1993, Jenkins 1994, Hildebrandt 1994, Wheeler 1995,
O'Sullivan 1997, Hodges 1997, Denner 1999, Pflingsten 2001)

no pain, no gain ???



VAN TULDER, 2001, COST-LL 2005

Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann



Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

Bisherige Ergebnisse Rehabilitation in D

Guzman et al. (2001):

Moderate bis starke Evidenz multimodaler Programme bei chronischen Rückenschmerzen

Hüppe & Raspe (2002):

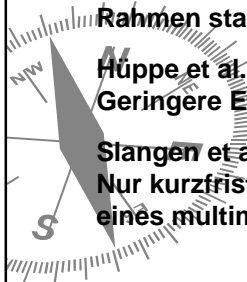
**Zu wenig kontrollierte und randomisierte Studien;
Wirksamkeit multimodaler und multidisziplinärer Behandlung im
Rahmen stationärer medizinischer Heilverfahren nur mäßig**

Hüppe et al. (2003):

Geringere Effekte bei schwer chronifizierten Patienten

Slangen et al. (2002) (APIR):

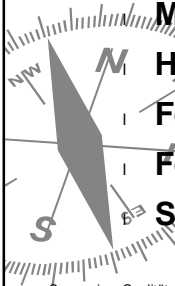
**Nur kurzfristige Effekte
eines multimodalen Therapie-Programmes**



Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

Risikofaktoren für Rückenschmerz in den Industriestaaten

- | **Mechanische Bedingungen am Arbeitsplatz
(aber bei Sportlern förderlich ?)**
- | **Heben u. Tragen schwerer Lasten unter Drehbedingungen**
- | **Monotonie und Zeitdruck**
- | **Hohe Arbeitsbelastung**
- | **Fehlende Selbstbestimmung, Fremdkontrolle**
- | **Fehlende Anerkennung**
- | **Starke Konkurrenz, Angst um Arbeitsplatz**



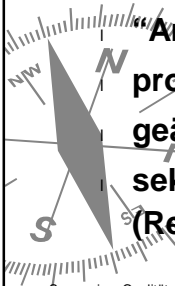
Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann



Mögliche Ursachen für Rückenschmerz in den Industriestaaten

- | **geänderte Arbeitsbedingungen
(im Jahr 2000 geschätzt 21 Mio. Büroarbeitsplätze)**
- | **geändertes Freizeitverhalten (PC, Fernseher)**
- | **„Arbeitsverdichtung“ (psych. Stress)**
- | **problematische Arbeitsmarktsituation**
- | **geänderte Krankheitsakzeptanz**
- | **sekundärer Krankheitsgewinn
(Rente besser akzeptiert als ALO)**



Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann



Forschungsstand Bandscheibe

Hal tung

- Intermittierende axiale Belastungen (Lastwechsel) fördern den Zellmetabolismus (Roughley 2004)

Schmerzen

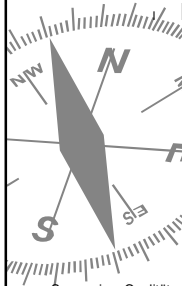
Nozizeptiver Schmerz

Gesunde Bandscheibe hat nur im äußeren Anulusbereich Schmerzfasern

Bei Einrissen kommt es zu Granulationsgewebebildung und Aus-/Einsprossen von Schmerzfasern

Zusätzlich höhergradige Ansammlung von Entzündungsmediatoren (IL 6 u. 8)

Peng, JBSJ 87B (2005), 62-67



Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

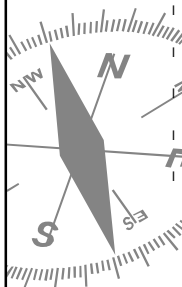


Überbewertung von Zusatzbefunden

MRT-Untersuchung an symptomlosen Probanden

- 10-81 % Bulging disc
- 3-63 % Protrusionen
- 20-83 % Signal minderungen
- 2-56 % Osteochondrosen
- 1-6-56 % anuläre Einrisse
- Pravalenz steigt mit zunehmendem Alter
- Hpts. L 4/5 u. L 5/S1

Battie, MC Spine 29 (2004) 2679-2690



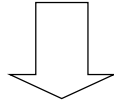
Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann



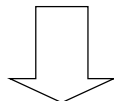
WS-Schmerz / Psyche

- **Langjähriger somatischer Schmerz**
Langjährige frustrane Therapie

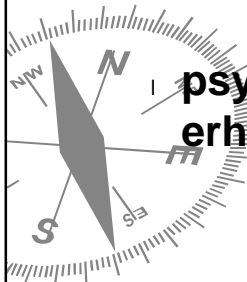


psychische Probleme

psychische Probleme (Stress etc.)
erhöhter Muskeltonus



Muskeldysbalance



Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

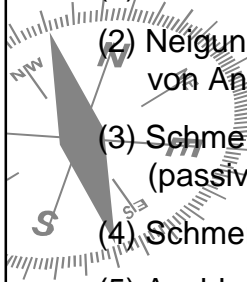
Psychische Risikofaktoren

- **Berufliche & psychische Belastung**
- **Coping-Strategien**

Hasenbring et al. (2001):

Level A Evidenz für Risikofaktoren der Chronifizierung:

- (1) Anhaltender Distress im beruflichen und privaten Alltag
- (2) Neigung zur Depressivität bzw. depressiven Verarbeitung von Anforderungen und psychischen Belastungen
- (3) Schmerzverarbeitung: Fear-Avoidance-Beliefs (passives Schon- und Vermeidungsverhalten)
- (4) Schmerzvermeidungsverhalten (Linton 2000, Burton 1995)
- (5) Ausblenden der Schmerzen, Durchhalten (Grebner 1999)



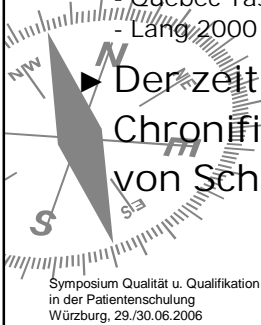
Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

Chronifizierung

▶ Zeitdauer als Kriterium ?

- Flor u. Turk 1984 6 Monate
- Waddell 1987 3 Monate
- COST 2005 3 Monate
- IASP 3-6 Monate u. bio-psycho-soziale Beeinträchtigungen
- Quebec Tasc Force 6 Wochen
- Lang 2000 4 Wochen mit nicht abnehmender Tendenz

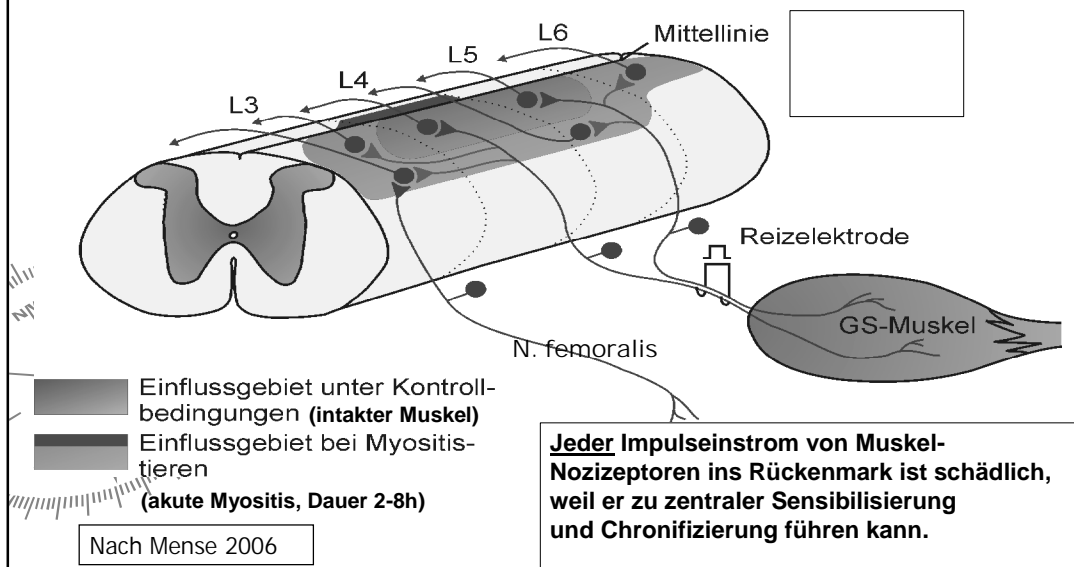
▶ Der zeitliche Faktor ist nur ein Faktor der Chronifizierung. Es erfolgt eine Umwandlung von Schmerzerleben und Schmerzverhalten.



Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

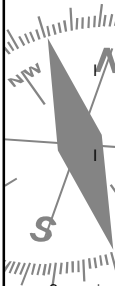


EINFLUSSGEBIET DER GS-NERVEN IM RÜCKENMARK



Prädiktoren für Chronifizierungen am Bsp. des Kreuzschmerzes

- | **Schleichender Beginn**
- | **Radikulärer Schmerz**
- | **posit. Lasegue**
- | **schwache Rumpfmuskulatur**
- | **Schwere der Schmerzen anfangs**
- | **Vorgeschichte stat. Aufenthalte**
- | **Berufscharakteristik**
- | **Arbeitszufriedenheit**
- | **AU-Dauer**
- | **psychosoziale Probleme**
- | **laufendes Rentenverfahren**
- | **Bildungsniveau**



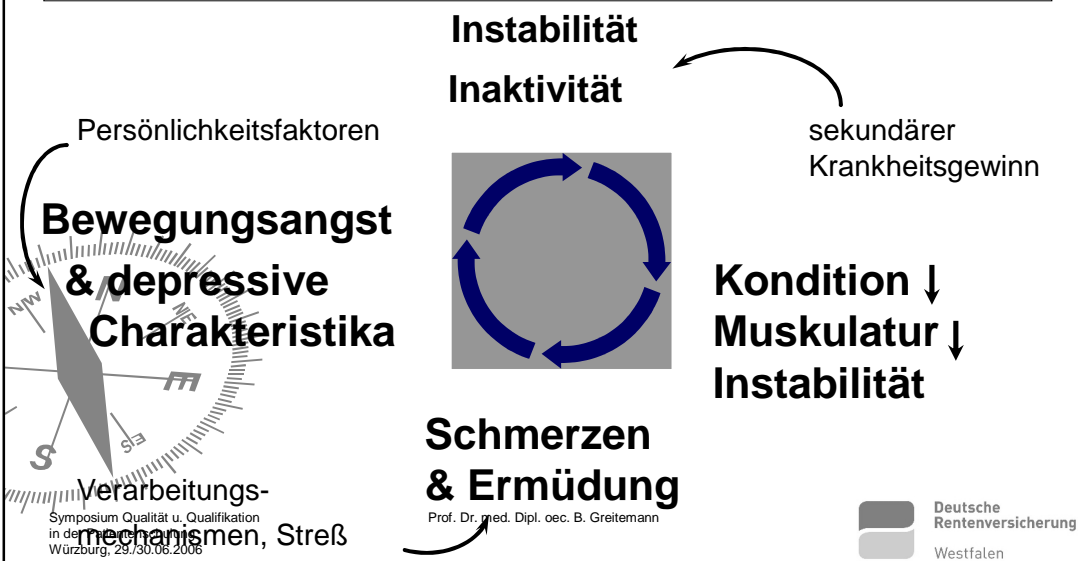
Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

**84% prädiktiver
Vorhersagewert
(Waddell)**

Dekonditionierungssyndrom

(Mayer et al. 1994, Vlaeyen et al., 1995, Hutten et al., 1999)



Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

„Unspezifischer Rückenschmerz“ Ursachenfindung?

- | In > 80% der Fälle ist die Ursache des Kreuzschmerzes nicht feststellbar (Nachemson) ???



Daher therapeutischer Nihilismus ??

Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

„unspezifischer Rückenschmerz“ Ursachenfindung?

- | Intervertebrale Bandscheibenvorwölbung
- | spinale Stenose
- | enger Rezessus lateralis (Benini)
- | degenerative Spondylolisthesis
- | degenerative Veränderungen (Osteochondrosen)
- | Instabilitäten
- | Facettenschmerzen
- | muskuläre Dysbalancen
- | Insertionstendinosen, Blockierungen



Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

„Gemengelage unspezifischer Kreuzschmerz“

- ▶ „Die Behauptung, dass 85% der Rückenschmerzen eine sichere Diagnose nicht gestellt werden kann, weist eher auf die fehlende Integration eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells in die Ausbildung und Praxis hin, als auf eine besonders schwer zu diagnostizierende Krankheitsgruppe.“ (Casser 2004)



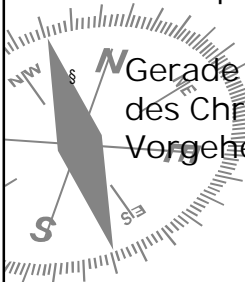
Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

„Gemengelage unspezifischer Kreuzschmerz“

- § Eine genauere diagnostische Erfassung würde die Behandlungsergebnisse aufgrund spezifischerer Therapiestrategien verbessern können.



Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

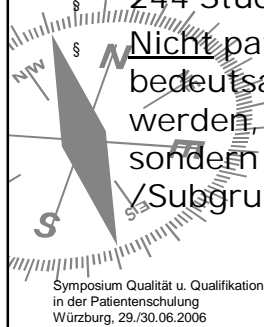
Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

Subgruppenanalyse -Nutzen?-

- ▶ Metaanalyse Bono, M.; Lee, K.
(Spine 30,2 (2005) 22-234

§ Ergebnisse nach Wirbelsäulenfusionen bei CLBP-Pat.
§ 244 Studien 1979-2000

§ **Nicht** patienten-gebundene Faktoren, die allg. als
bedeutsam beim chronischen Kreuzschmerz angeführt
werden, determinierten maßgeblich das Ergebnis,
sondern der Einfluß der genauen Subdiagnosen
/Subgruppen der degenerativen Veränderungen !

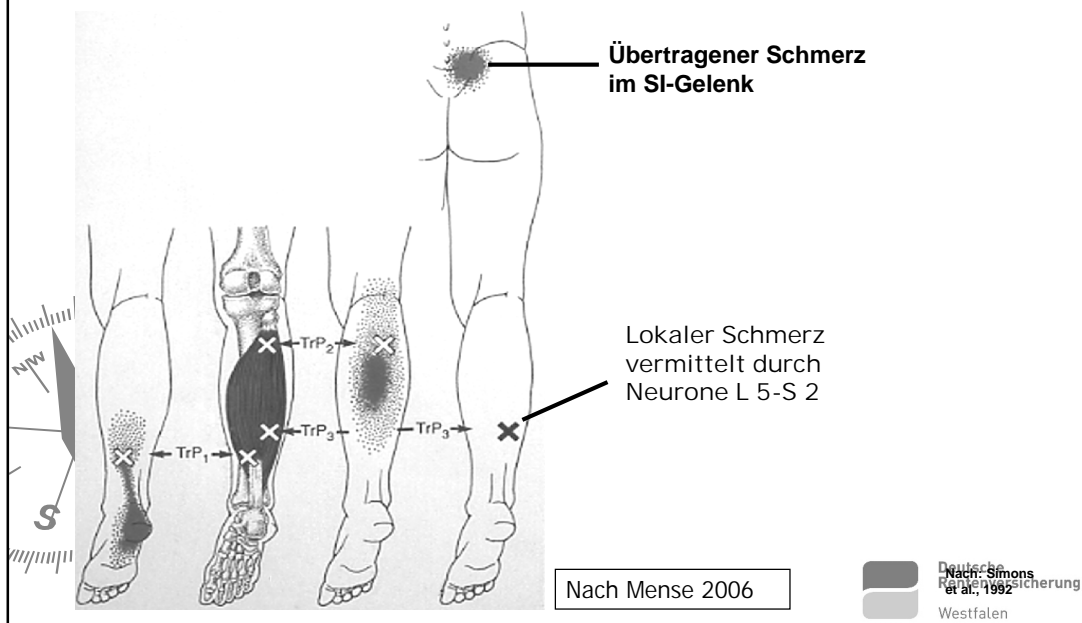


Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann



SCHMERZÜBERTRAGUNG IM BEWEGUNGSAPPARAT



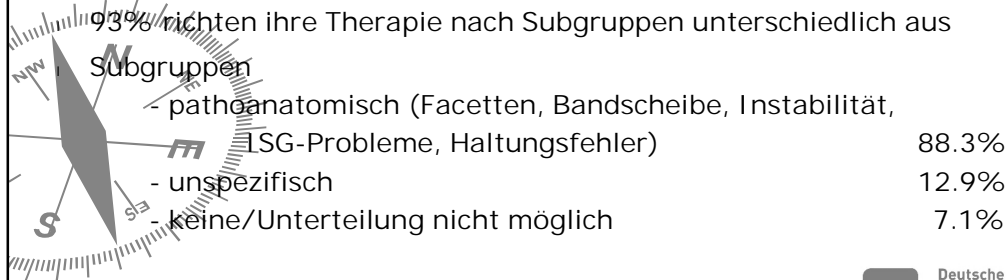
Nach Mense 2006



Classification in nonspecific Low Back Pain: What methods do care clinicians currently use?

Kent,P., Keating,J.L. Spine 30 (2005) 1433-1440

- | Befragung von australischen Primärärzten und Fachärzten
 - | 74% glauben, dass es möglich ist, Subgruppen zu definieren
 - | Dabei gibt es aber nur geringen Konsens über Untergruppenspezifische Symptome oder Hinweiszeichen.
- 93% richten ihre Therapie nach Subgruppen unterschiedlich aus



Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

Classification in nonspecific Low Back Pain: What methods do care clinicians currently use?

Kent,P., Keating,J.L. Spine 30 (2005) 1433-1440

- | Die Subgruppierungen differierten zwischen den Arzt- und Therapeutengruppen nach Ausbildung und Ausrichtung.
- | Die Ausbildung scheint einen wesentliche Einfluss auf die Diagnosen zu haben.

Bei den Ärzten dominierten die Diagnosen Facettensyndrom und Bandscheibenprotrusion.
Unter den Physiotherapeuten und Chirotherapeuten dominierten die Diagnosen Instabilität und ISG-Probleme.
Physiotherapeuten und Orthopäden stellten häufiger die Diagnose einer Instabilität oder Fehlhaltung.

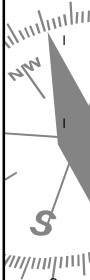
Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

Rückenschmerz Subgruppen?

- | Z. Zt. ist es für Kliniker schwer möglich, pathoanatomische Diagnosen mit Sicherheit festzulegen
- | Unter Experten ist es aber unstrittig, dass unterschiedliche Subgruppen differierende Therapieansätze brauchen.
- | Es gibt bekannte Risikofaktoren, diese sind aber bisher nicht in Subgruppen-Schemata eingebracht worden.
- | Bisher gibt es keine longitudinalen Studien, in denen der therapeutische Erfolg bestimmter Subgruppenunterteilungen untersucht wurde.

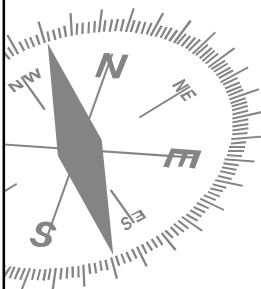


Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

Das Programm IopKo



Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

Inhalte

- ▶ **Information des Pat. über Krankheitsursachen und – auslöser, sowie deren Vermeidung (Empowerment)**
- ▶ **Information und Schulung von WS-gerechtem Verhalten im Alltag**

- § Kein erhobener Zeigefinger !
- § Spassfaktor

- ▶ **Frühzeitiger Einbezug der Kontextprobleme**

- § Direkter Kontakt und Anbahnung zu Nachbehandlern, Lieferanten u. Selbsthilfegruppen
- § Ggf. direkte Kontaktaufnahme mit dem Betrieb
- § Einbezug der Angehörigen



Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann



IopKo-Projekt-Vorgehen

1. Psychosoziales Screening

2. Multimodales Behandlungsangebot für Risiko-Patienten:

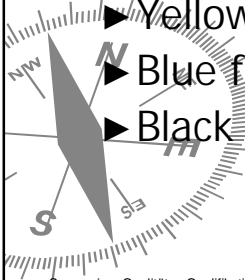
- § Mobilisierung
- § Schmerzbewältigung
- § Reaktivierung
- § Empowerment

3. Berufliche Probleme “mitbehandeln”



Arzt Waddell-Schema

- ▶ Red flags ausschließen
(physische Warnhinweise)
- ▶ Orange-flags (phys. Warnhinweise)
- ▶ Yellow-flags (psychische Warnhinweise)
- ▶ Blue flags (Kontextfaktoren)
- ▶ Black flags (Organisator. u. gesetzliche
Rahmenbedingungen)



Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann

Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen

IopKo-Projekt-Vorgehen

1. Ärztliche Aufnahmeuntersuchung

1. Gerbershagen

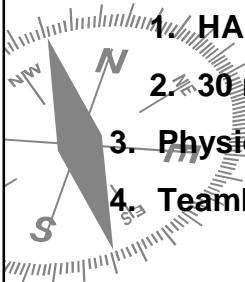
2. Psychosoziales Screening

1. HADS

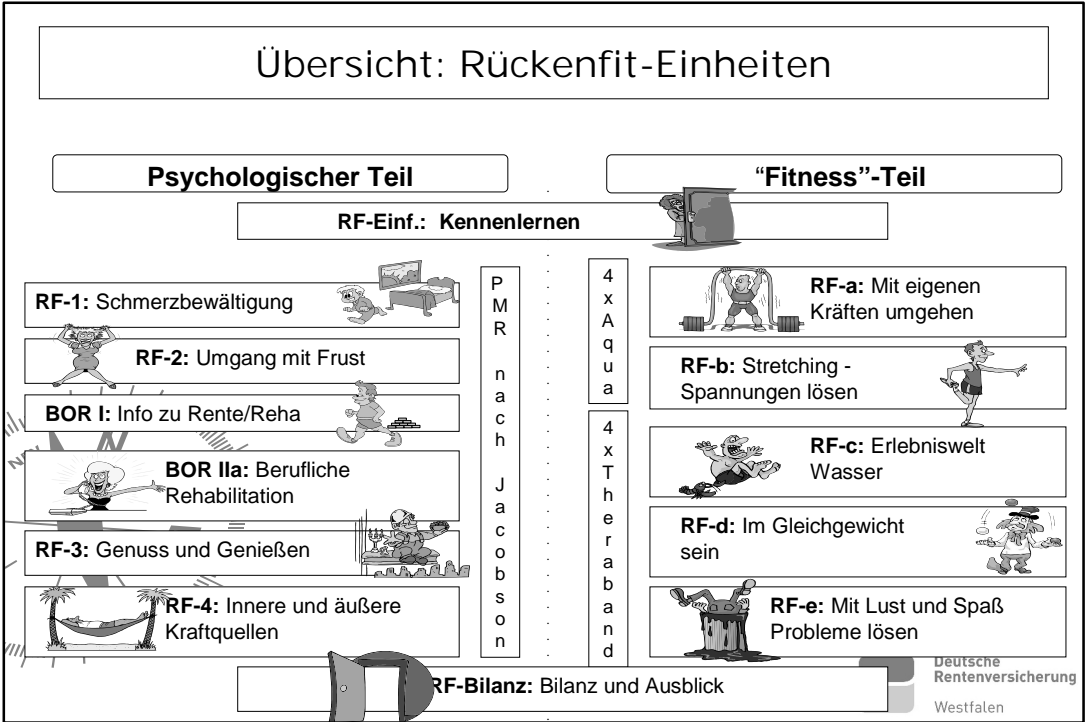
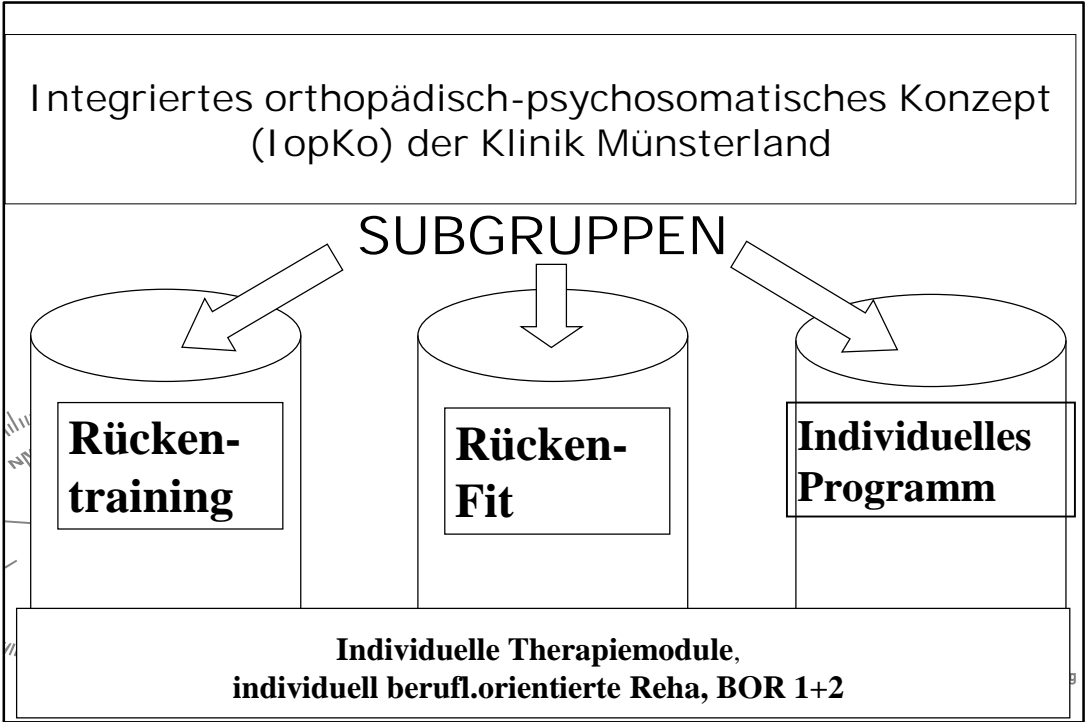
2. 30 min. Exploration

3. Physiotherapeutische Aufnahme

4. Teambesprechung



Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen



Integriertes orthopädisch-psychosomatisches Konzept (IopKo)

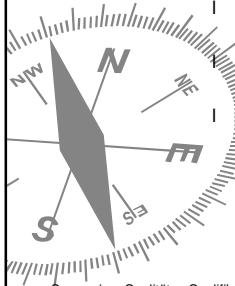
┆ Berufl. Orientierte Module

┆ „Job analysis“

┆ Training von spezif. Berufssituationen

┆ „Job hardening“

┆ Evaluation der funktionellen Restleistungskapazitäten (EFC nach S. Isernhagen)

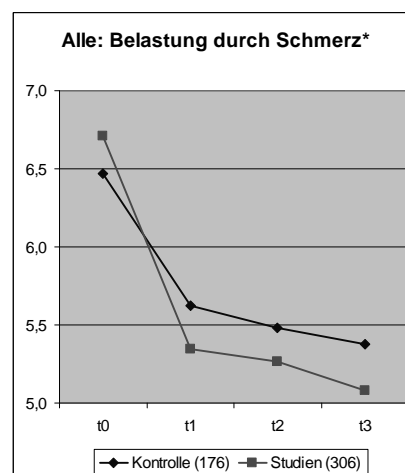
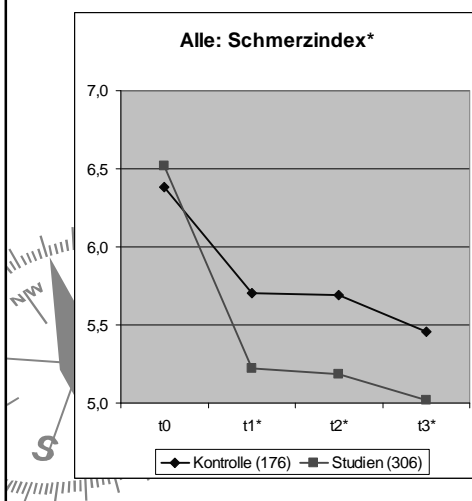


Symposium Qualität u. Qualifikation
in der Patientenschulung
Würzburg, 29./30.06.2006

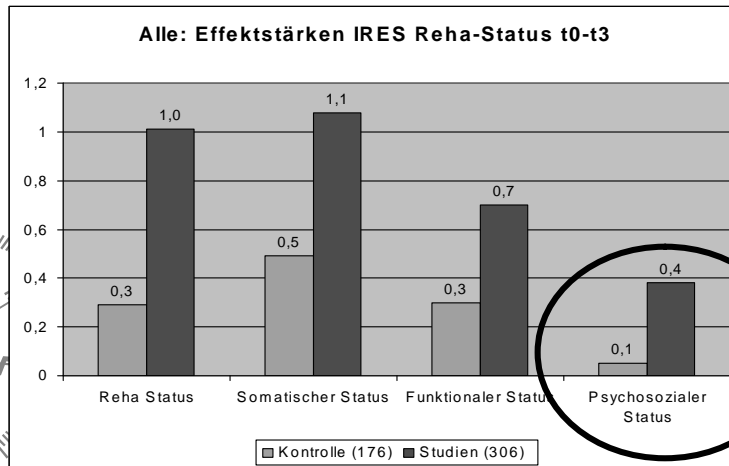
Prof. Dr. med. Dipl. oec. B. Greitemann



IRES Schmerz-Skalen

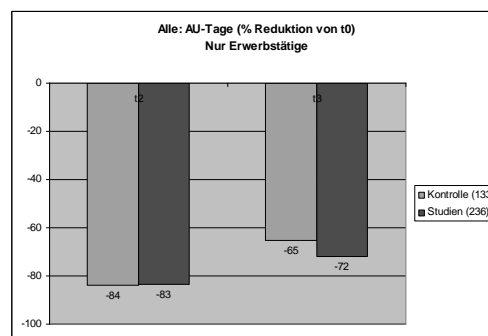
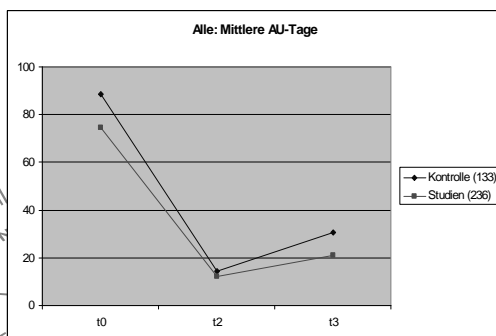


IRES-Effektstärken



Deutsche Rentenversicherung
Westfalen

AU-Tage für alle Patienten

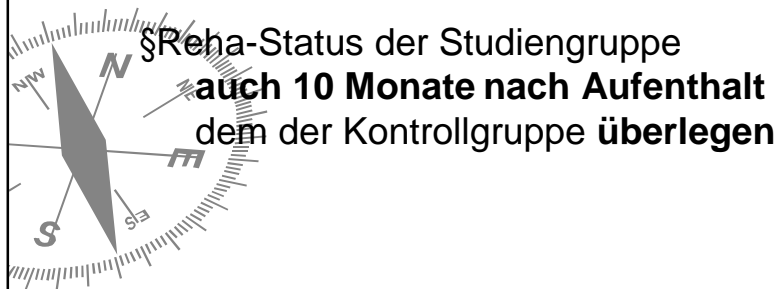


Deutsche Rentenversicherung
Westfalen

Fazit (1)

Multimodales Gruppenprogramm “IopKo”:

§ Signifikanter **Langzeit-Effekt**

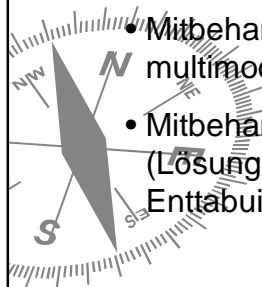


Fazit (2)

Interpretation:

Diese Effekte sind vermittelt durch

- Gezieltere Therapie-Zuweisung, homogene Behandlungsgruppen (A)
- Mitbehandlung psychischer Belastungen durch das multimodale Gruppenprogramm (B)
- Mitbehandlung beruflicher Probleme (Lösungsorientierte Beratungs- und Trainingsangebote, Enttabuisierung z.B. des Rentenwunsches) (C)



Fazit (3)

Kritik:

- Hoher Aufwand durch Belastung der psychol. Abteilung
 - In KMS machbar wg. kalkulierter Zahl an HV-Patienten
- Gute Ausstattung psychol. Dienst
- Planungsprobleme
- Abhängig von AHB/HV-Quotienten ggf. Gruppengrößenprobleme



Fazit (4)

Alternativen:

- Fragebogenbatterien
 - Deutscher Schmerzfragebogen (DGSS)
 - IRES
 - Andere
 - Screeningbögen



Vor Zuweisung? Vor Aufnahme?
Zur Aufnahme?

