

# Vorstellung der nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz

VOR-Fachtagung

- Silke Brüggemann  
Deutsche Rentenversicherung Bund

# Nationale VersorgungsLeitlinien

- gemeinsame Initiative von BÄK, KBV und AWMF
- systematisch entwickelte Entscheidungshilfe über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen im Rahmen der strukturierten medizinischen Versorgung
- versorgungsbereichübergreifende Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz
  - Asthma
  - COPD
  - Typ-2-Diabetes
  - Herzinsuffizienz
  - Chronische KHK
  - Kreuzschmerz
  - Depression

# Beteiligte Fachgesellschaften

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e. V. (IFK), Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI), Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V. (DGCh), Deutsche Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie e. V. (DGPT), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e. V. (DGMM), Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e. V. (DGNC), Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN), Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V. (DGNR), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC), Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e. V. (DGPMR), Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. (DGPs), Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e. V. (DGPSF), Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM), Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW), Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh), Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU), Deutsche Röntgengesellschaft e. V. (DRG), Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (DGSS), Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB), Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e. V. (DWG), Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE), Deutscher Verband für Physiotherapie e. V. (ZVK), Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM), Gesellschaft für Phytotherapie e. V. (GPT) sowie die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-Bund) [nicht stimmberechtigt]

# Ziele

- Optimierung der diagnostischen Abläufe und des Erkennens von „red flags“, um potentiell gefährliche Erkrankungssituationen zu erkennen und eine angemessene Abklärung und Behandlung einzuleiten
- Reduktion nicht indizierter diagnostischer Maßnahmen
- Reduktion von Maßnahmen ohne therapeutische Konsequenz
- Optimierung der Erfassung psychosozialer und arbeitsplatzbezogener Risikofaktoren für eine Chronifizierung der Kreuzschmerzen bereits in der Initialphase der Erkrankung
- stärkere Berücksichtigung des psychosozialen Managements
- Förderung eines besseren biopsychosozialen Krankheitsverständnisses nicht-spezifischer Kreuzschmerzen bei Patienten und allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
- stärkere Therapietreue und Mitgestaltung der Therapie durch die Patienten durch eine adäquate Aufklärung und Beratung

## Ziele

- Entwicklung einer beschwerdeorientierten und individuellen Therapie, die auf Schmerzkontrolle und möglichst rasche funktionelle Wiederherstellung ausgerichtet ist
- Verhinderung der Anwendung von Therapien ohne belegten Nutzen
- Optimierung der Informationsvermittlung zum Nutzen körperlichen Trainings für die Prävention und Behandlung nichtspezifischer Kreuzschmerzen und darüber die Verbesserung der Annahme von Angeboten zur körperlichen Aktivität durch die Betroffenen
- rechtzeitige und indizierte Veranlassung einer multimodalen Behandlung, um die Teilhabe am sozialen und Erwerbsleben zu fördern und somit Chronifizierung, Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung zu verhindern

# Materialien zur NVL Kreuzschmerz



**Patientenmaterialien:** Ergänzende Materialien zur Beratung der Patienten



**Pressemitteilung**



**Foliensatz:** Für Präsentationen zu den NVL bei Kongressen



**Flyer:** Was ist wichtig? Was ist neu? - Die Kernaussagen der NVL für Ärzte zusammengefasst.



**Patientenleitlinie:** Übersetzt die ärztlichen Leitlinien in eine allgemein verständliche Sprache

**Nationale Versorgungsleitlinien (NVL):**  
Versorgungsbereichsübergreifende Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz



**CME-Fortbildung:** Möglichkeit zum Erwerb von Fortbildungspunkten (im KV-Safenet)



**KiP:** Informiert einfach, kurz und mehrsprachig über die Erkrankung



**Leitlinienreport:** Dokumentiert die spezifische Methodik und die verwendete Evidenz



**HTML-Fassung:** Auf mobilen Endgeräten komfortabel von der Empfehlung über die Rationale zur Evidenz navigierbar



**Kurzfassung:** Bietet einen schnellen Überblick über Empfehlungen und Algorithmen



**Deutsches Ärzteblatt:** Wissenschaftliche Publikation mit weiter Verbreitung und englischer Übersetzung

# NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

(Erscheinungsdatum 03/2017)

- Kapitelstruktur
  - Definition, Epidemiologie und sozioökonomische Bedeutung
  - Prognose und Risikofaktoren
  - Diagnostik
  - Therapieplanung und Versorgungskoordination
  - Nicht-medikamentöse Therapie
  - Medikamentöse Therapie
  - Invasive Therapie
  - Prävention
  - Multimodale Behandlungsprogramme
    - Multimodale Schmerztherapie im kurativen Versorgungsbereich
    - Multimodale Behandlung im rehabilitativen Versorgungsbereich
    - Nachsorge und Weiterbehandlung
    - Berufliche (Wieder-)Eingliederung
  - Methodik, Impressum, Glossar, Abkürzungsverzeichnis, Anhang, Literatur

# Empfehlung für multimodale Behandlungsprogramme

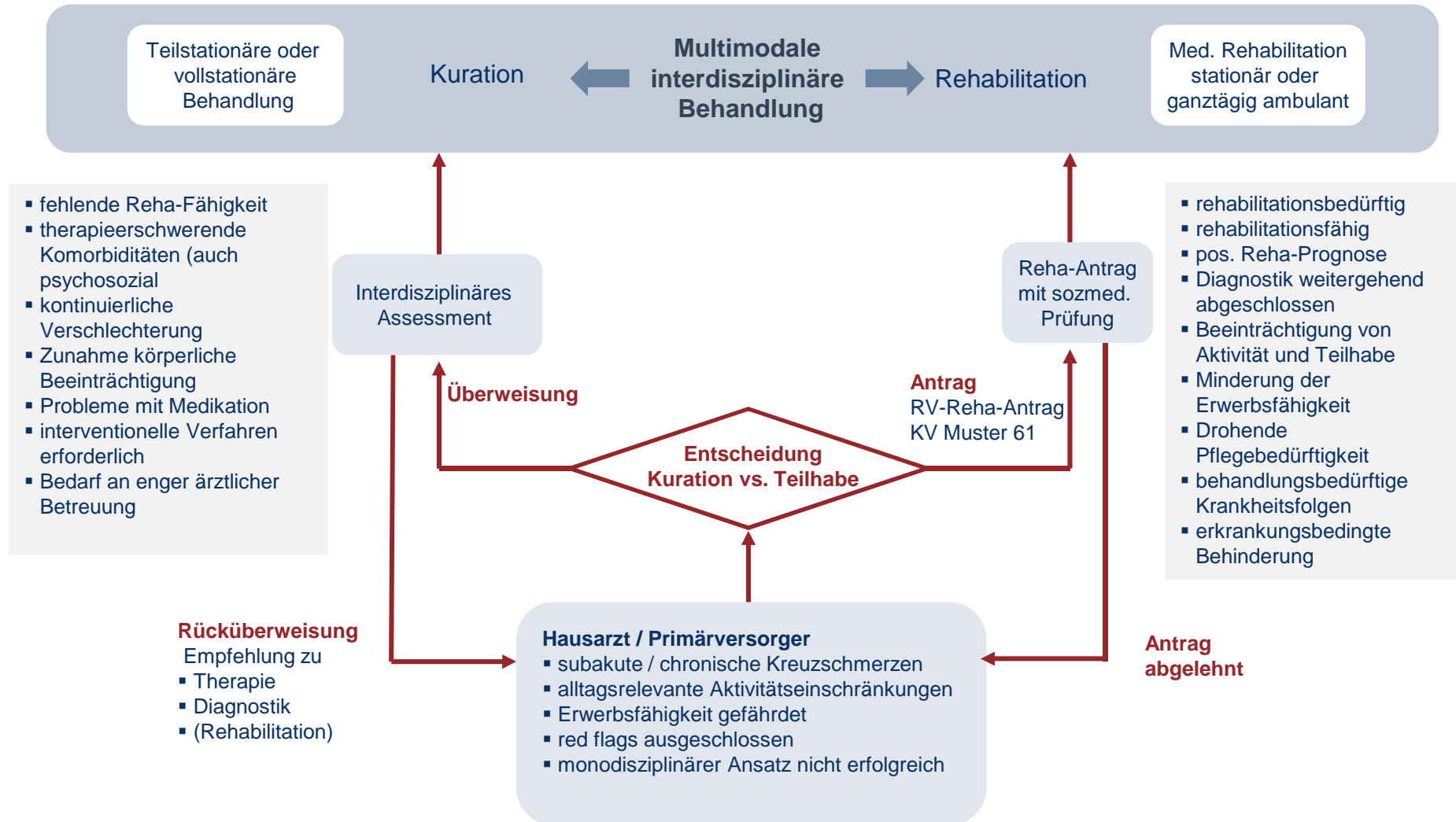
Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p><b>9-1</b></p> <p>Patienten mit subakuten und chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen sollen, wenn weniger intensive evidenzbasierte Therapieverfahren unzureichend wirksam waren, mit multimodalen Programmen behandelt werden. Zuweisungskriterien zu den Versorgungsbereichen siehe <a href="#">Tabelle 12</a>.</p> <p><i>Literatur [209], [123], [333]</i></p>	<p>↑↑</p>



**Tabelle 12: Unterschiede zwischen multimodaler Schmerztherapie in der kurativen Versorgung und multimodaler Behandlung in der Rehabilitation**

	Multimodale Schmerztherapie im kurativen Versorgungsbereich	Multimodale Behandlung im rehabilitativen Versorgungsbereich
<b>Indikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Voraussetzung für die Indikation kurativer Behandlung nach 27 (1) SGB V muss erfüllt sein. Hier: Eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Umfassende Diagnostik erforderlich;</li> <li>nicht gegebene Rehabilitationsfähigkeit;</li> <li>therapieerschwerende Komorbiditäten (z. B. stark eingeschränkte kardiopulmonale Belastbarkeit, schlecht eingestellte Stoffwechselerkrankungen, neurologische Erkrankungen, Mobilitätseinschränkung);</li> <li>kontinuierliche Verschlechterung der Schmerzkrankung in den letzten sechs Monaten: Räumliche Ausbreitung des Schmerzbildes, Eintreten neuer Schmerzbilder, Wechsel des Schmerzcharakters, Zunahme der Schmerzdauer bzgl. der Attacken</li> <li>Zunahme der körperlichen Beeinträchtigung oder der Medikamenteneinnahme;</li> <li>Medikamentenmissbrauch;</li> <li>erschwerter medikamentöser Ein-/Umstellung, Medikamentenentzug;</li> <li>zusätzlicher Bedarf an interventionellen Verfahren;</li> <li>Bedarf an höherer Therapieintensität und -dichte;</li> <li>Bedarf an enger ärztlicher Betreuung durch behandlungstägliche Visiten oder Teambesprechungen;</li> <li>Patienten mit erheblicher Beteiligung psychosozialer Faktoren bzw. schmerzrelevanter psychischer Komorbidität.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Voraussetzung für die Indikation rehabilitativer Behandlung § 11 (2) SGB V oder § 15 SGB VI muss erfüllt sein. Hier: Eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu lindern.</li> <li>Rehabilitationsfähigkeit und -Motivation muss gegeben sein;</li> <li>erkrankungsbedingte Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe;</li> <li>erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit;</li> <li>bereits eingetretene Minderung der Erwerbsfähigkeit;</li> <li>drohende Pflegebedürftigkeit;</li> <li>behandlungsbedürftige Krankheitsfolgen und drohende oder eingetretene erkrankungsbedingte Behinderung.</li> </ul> <p>Kriterien zur stationären wohnortfernen Rehabilitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nach länger andauernder, frustraner Behandlung;</li> <li>Fehlen von lokalen Therapieeinrichtungen;</li> <li>Notwendigkeit des Lösen von belastenden Kontextfaktoren z. B. arbeitsplatzbezogenen Faktoren;</li> <li>Notwendigkeit/Anspruch auf Maßnahmen zur Teilhabe, die einen stationären Aufenthalt erfordern.</li> </ul>
<b>Besonderheiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leistung nach dem OPS-Katalog - definiert im Hinblick auf Patientenmerkmale sowie Struktur- und Prozessqualität (siehe <a href="#">Glossar</a>);</li> <li>Gegenstand von einzelnen Selektivverträgen;</li> <li>intensiver, gebündelter Einsatz von Ressourcen, um Heilung bzw. stabile Situation zu erreichen für weitere ambulante Versorgung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR);</li> <li>verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR).</li> </ul>
<b>Durchführung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>teilstationär oder stationär</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ambulant oder stationär</li> </ul>

# Vorschlag die Zuweisung von Schmerzpatienten



# Vorstellung der nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz

VOR-Fachtagung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: [Silke.Brueggemann@drv-bund.de](mailto:Silke.Brueggemann@drv-bund.de)