

Integrationsversorgung von Patienten mit Rückenschmerzen

Schmerzbezogene Ergebnisse und Arbeitsfähigkeit (DAK-Berlin Brandenburger Rückennetz)

Zusammenfassung

Hintergrund:
Die konventionelle Behandlung chronischer Rückenschmerzen ist unbefriedigend. Dekonditionierung, psychosoziale Beeinträchtigungen und überlange Arbeitsunfähigkeitszeiten sind die Folge.
Material und Methoden:
Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) bietet Versicherten mit länger dauernder Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen Rückenschmerzen ein interdisziplinäres standardisiertes Assessment beim Berlin-Brandenburger Rückennetz (DAK-BBR) an. Nach ärztlicher, physiotherapeutischer und psychologischer Untersuchung wird ein therapeutisches Programm ausgewählt. Dieses kann aus gezielter Diagnostik, ambulanter monomodaler Therapie, tagesklinischem Programm mit 2 Intensitäten oder einer stationären Behandlung bestehen.

Ergebnisse:
Ausgewertet wurden die Daten von 394 Wirbelsäulenkranke mit der führenden Diagnosegruppe „Rückenschmerzen“ (M54, 65,7%) und einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitsdauer von 92,7 Tagen. Körperliche und psychosoziale Beeinträchtigungen der Gruppe waren erheblich, die Chronifizierung mittelgradig. Es werden Verlaufsdaten 6 Monate nach dem Assessment dargestellt. Die Ergebnisse der multimodalen Therapie zeigen eine wesentliche Reduzierung der empfundenen Schmerzen, von Angst, Depression sowie eine erhebliche Steigerung des Wohlbefindens und der Fähigkeit zu Alltagsaktivitäten.

Schlussfolgerung:
Die Selektion chronifizierter Patienten durch die Krankenkasse, ein interdisziplinäres multimodales Assessment und eine Therapie nach Schweregrad mit multimodaler interdisziplinärer Schmerztherapie beim chronischen Rückenschmerz war sehr effizient bezüglich Schmerz-, Angst- und Depressionsreduktion. Die Wiederaufnahme von Alltagsaktivitäten einschließlich der Arbeit war hoch.

Hintergrund

Die Versorgung und Behandlung von chronisch Rückenkranken ist durch Über-, Fehl- und Unterversorgung gekennzeichnet. Inadäquate Schonung und übermäßig lange Krankschreibung tragen nicht zur Gesundheit bei, sondern fördern die Chronifizierung. Diese Versorgungssituation führt zu langen Leidenszeiten

Methoden

Seit September 2006 bietet das Berlin-Brandenburger Rückennetz zusammen mit mehreren Kassen Patienten mit länger dauernder Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen Rückenschmerzen ein interdisziplinäres standardisiertes und multiprofessionelles Assessment an. Aus diesem Assessment folgen differenzierte Therapiemaßnahmen.
Diagnostiktag: Die Patienten werden durch geschulte Fallmanager der Kassen ausgewählt und zu einer interdisziplinären Diagnostik in der Tagesklinik einbestellt. Dort erfolgt eine ausführlicher Anamneseerhebung unter Einbeziehung des Deutschen Schmerzfragebogens (DSF), eine körperliche ärztliche und physiotherapeutische Untersuchung sowie eine psychologische Exploration. Der Versicherte wird über die weitere Vorgehensweise beraten. Diese kann aus gezielter Diagnostik, ambulanter monomodaler Therapie, tagesklinischem Programm mit 2 Intensitäten oder einer stationären Therapie bestehen.
Das Projekt nutzt eine gemeinsame online-Dokumentation, die sukzessive, beginnend mit einem Kalender mit Terminfreischaltung und -buchung, aufgebaut wird.
Dargestellt werden hier die gemeinsam mit der DAK betreuten Patienten. Für die Beurteilung des Projektes und seiner Nachhaltigkeit werden Verlaufsdaten nach 6 und 12 Monaten erhoben.

Inhalte der Therapiemodule

In den Tageskliniken wird ein abgestuftes **ganzheitliches Gruppenprogramm** angeboten. Es wird von einem interdisziplinären Team, bestehend aus Orthopäden, Schmerztherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten und Sportlehrern durchgeführt. Die Behandlung findet in Gruppen von maximal 8 Patienten statt. Es handelt sich um ein vornehmlich aktivierendes Konzept, das die körperlichen und die psychischen Faktoren des Rückenschmerzes, das „Dekonditionierungssyndrom“ berücksichtigt. Das Konzept zielt auf eine Leistungssteigerung und soziale Reintegration ab mit der Schmerzreduktion an nachgeordneter Stelle. Die Wiederaufnahme der Arbeit wird als wichtiger Schritt der Therapie, als Weg aus der Chronifizierung angestrebt.

Ärztliche Betreuung

Visiten (einmal/Woche), bei Bedarf ist jederzeit Arztkontakt gewährleistet
Schmerzmedikation, ggf. wirbelsäulennahe Infiltrationen, manuelle Therapie
Teambesprechungen (zweimal/Woche), mit Physiotherapeuten und Psychologen
Informationen über Anatomie, Physiologie, Therapie, Verhalten bei Rückenbeschwerden, Sozialkunde und Chronifizierungsproblematik

Physiotherapeutische Betreuung

Einzelkrankengymnastische Betreuung unter spezieller Berücksichtigung der Wirbelsäulenstabilisierung durch die tiefen Muskelgruppen
Training von Kraft- und Ausdauer
Work-Hardening entsprechend des Göttinger Rücken- Intensiv – Programms (GRIP)
Informationen und Anleitungen zu sportlicher Aktivität

Psychologische Betreuung

Informationen über Schmerz und Psyche sowie Chronifizierungsproblematik
Entspannungstraining
Krankheitsbewältigung
Hilfestellung bei der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung

Tagesorganisation

Für das kleine Programm RIP1: 16 Behandlungstage à 3-4 Stunden
Für das große Programm RIP2: 20 Behandlungstage à 5-6 Stunden

Ergebnisse

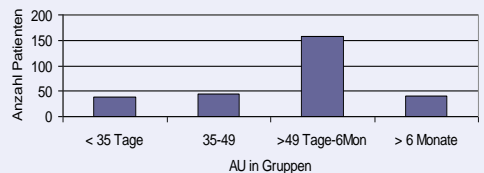
Kollektiv mit Assessment n=344

Tab. Schmerzdaten der Patienten im Assessment aus dem Deutschen Schmerzfragebogen mit Kennzeichnung problematischer Werte und Anteil der Patienten mit Überschreitung der Grenzwerte

Beschreibung	Instrument	als problematisch angesehen	% der Patienten mit problematischen Werten
Schmerzintensität momentan	NRS	> 3	97,1
Schmerzdauer	Monate	> 6	77
Tage AU 3 Monate	Tage	> 42	71,5
affektive Summe	SBL	> 8	49,0
Wohlbefinden	MFHW	< 10	69,5
Angst	HADS	> 11	41,1
Depressivität	HADS	> 11	33,3
körperl Summe	SF12	< 29	52,6
psych Summe	SF12	< 44	44,6
Chronifizierung	n. Gerbershagen	II und III	46,0
Schweregrad	nach von Korff	4	57,1

3 344 Versicherte mit den führenden Diagnosen M54 (66,1%) oder M51 (40,3%), 31,9% männlich, 47,5 Jahre alt, 98,9 Tage aktuell arbeitsunfähig wurden ausgewählt. Davon wurde 36 (10,5%) aus unterschiedlichen Gründen (Sprache 5, Motivation 11 u.a.) kein Assessment angeboten. 7 Versicherte waren über 65 Jahre alt, insgesamt 25 über 60.

Abb. Arbeitsunfähigkeit der ausgewählten Versicherten zu Therapiebeginn (Anzahl in Gruppen mit AU in Tagen)

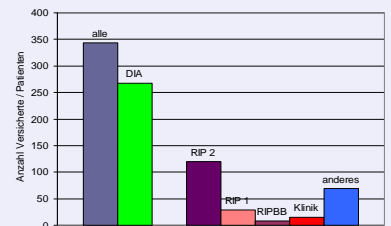


Kollektiv mit Therapiemodul n=249

Von den 249 Patienten mit Assessment erhielten 49,8% das intensive tagesklinische Programm (RIP II), 15,3% ein weniger intensives (RIP I) oder ein berufsbegleitendes (RIP BB), 6,2% kamen stationär, 28,6% andere Empfehlungen, davon 2 Reha, 5 OPs, insgesamt 6,0% weitere Diagnostik.

Im morphologischen, funktionellen, psychischen, sozialen Bereich, Komorbiditäts- und Chronifizierungsgrad werden Befundausprägung mit Grad 0 bis 3 und Handlungsbedarf mit ja, nein gewertet. Viele Patienten (61%) zeigten einen Handlungsbedarf in 3 bis 4 von 4 Bereichen, davon mit einem Drittel etwa die Gruppe mit morphologischem, funktionellem und psychischem Handlungsbedarf („nicht-sozial“).

Abb. Ausgewählte Patienten (alle), Assessment (DIA), Therapieempfehlungen und -programme



Die meisten der Versicherten, die zum Assessment kamen, waren deutlich länger arbeitsunfähig als die Zielvorgabe mit etwa 6 Wochen. Insbesondere gab es eine Gruppe mit Langzeit-AU über 6 Monaten, bei denen erfahrungsgemäß die Rückkehrzeiten deutlich geringer sind.

Kollektiv im Verlauf 6 Monate nach Assessment n=71

71 Patienten konnten inzwischen 6 Monate nach dem Assessment nachbefragt werden, von den ersten 3 liegen 1-Jahres-Daten vor.

Die schmerzbezogenen Werte liegen in beiden Gruppen mit unterschiedlich intensiven Programmen ähnlich, die Schmerzkliniempatienten zeigen die geringste Veränderung ihrer Werte bei höchsten (=schlechtesten) Ausgangswerten.

Bei den Tagen mit Arbeitsunfähigkeit sind deutliche Verbesserungen im halben Jahr nach dem Assessment festzustellen - auch wenn die Arbeitsunfähigkeit sehr lange gedauert hatte.

Abb. Schmerzbezogene Angaben. Die Skalen sind unterschiedlich gewichtet: Das Wohlbefinden wird gesteigert, Angst und Depression werden vermindert!

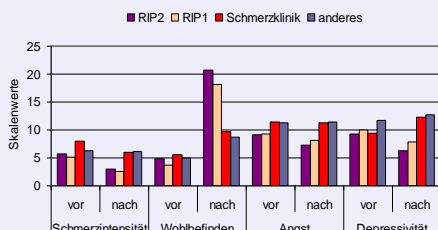


Abb. Arbeitsunfähigkeit in 3 Monaten vor und 6 Monate nach Assessment in Gruppen, die nach der aktuellen AU von den DAK-Fallmanagern erfasst wurde

