

## Themenentwurf DGWT Newsletter 1/2010

### 1. **16. Juni war Schluss der Konsultationsphase der NVL zum Thema Kreuzschmerz.**

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Mit der Durchführung wurde das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin beauftragt. Zu ausgewählten Krankheitsbildern arbeiten Experten verschiedener Organisationen zusammen, um im Rahmen der strukturierten Versorgung chronisch kranker Menschen die angemessene und evidenzbasierte Patientenversorgung darzustellen.

Kreuzschmerzen sind ein häufiger Grund für Arztbesuche in Deutschland. Sie führen sowohl zu hohen direkten Kosten für Diagnostik und Therapie als auch zu hohen indirekten Kosten für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung. Aufgrund der hohen Prävalenz gibt es eine große Anzahl von Therapieangeboten und viele der Behandlungsmöglichkeiten sind in den letzten Jahren gut untersucht worden. Es liegen zahlreiche RCTs, systematische Reviews und nationale sowie internationale Leitlinien zur Behandlung vor. Dennoch besteht in allen Versorgungsbereichen für Patientinnen/Patienten mit nichtspezifischem Kreuzschmerz Optimierungsbedarf. Insbesondere für die Vernetzung der Einrichtungen auf primärer und sekundärer Versorgungsebene zur inter- bzw. multidisziplinären Bewertung der Behandlungssituation bzgl. „yellow/red flags“ (siehe Kapitel 3 „Diagnostik des Kreuzschmerzes“) besteht Handlungsbedarf. Aber auch die Einrichtungen der tertiären Versorgungsebene sowie der Rehabilitation sind an der Versorgung von Patientinnen/Patienten mit Kreuzschmerzen beteiligt. Daher vereint diese Leitlinie Schlüsselempfehlungen und evidenzbasierte Handlungsempfehlungen verschiedener deutscher und internationaler Leitlinien-Herausgeber zu bestimmten, prioritären Versorgungsproblematiken. Um die spezifischen Gegebenheiten des deutschen Gesundheitssystems auf allen Versorgungsebenen adäquat zu berücksichtigen und die Akzeptanz unter den Anwendenden zu erhöhen, waren alle an der Versorgung Beteiligten in den Erstellungsprozess dieser Leitlinie aktiv mit einbezogen.

Kommentare und Änderungsvorschläge wurden online unter <http://www.versorgungsleitlinien.de/kontakt> oder per email an [nvl@azq.de](mailto:nvl@azq.de) entgegengenommen. Alle interessierten Personen aus Fachkreisen, Betroffenenorganisationen und Betroffene waren eingeladen, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen. Die eingegangenen Kommentare werden nach Ablauf der Konsultationsfrist gesichtet. Die Autorengruppe entscheidet nach sorgfältiger Prüfung über deren Berücksichtigung.

## 2. **AOK-Baden-Württemberg: In den letzten 3 Jahren ein Anstieg von Wirbelsäulenoperation um 28%!**

Im Jahr 2000 wurde bereits eine Überversorgung mit Operationen bei Rückenleiden von einem Sachverständigenrat einer konzertierten Aktion im Gesundheitswesen attestiert. Die Ausweitung der Indikationsstellung zur operativen Behandlung wurde demnach als Fehlversorgung gewertet.

Aktuell wurde nun von der AOK Baden-Württemberg erklärt, dass die Zahl der Bandscheibenoperationen der in diesem Bereich Versicherten binnen 3 Jahren um rund 28% gestiegen sei. Eine medizinische oder demografische Entwicklung kann diese Steigerung der Fallzahlen nicht erklären. Die Ursachen sind vielschichtig, legen aber eine erweiterte Indikationsstellung bei lukrativer DRG-Entwicklung nahe. In ähnlicher Weise wurde bereits vom diesjährigen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Prof. R. Gradinger vor einer entsprechenden Entwicklung bezüglich einer Indikationserweiterung der Endoprothetik jüngerer Patienten gewarnt. „Wir sehen wir einen "Run" auf die lukrativen Patienten. Diese Art der Kommerzialisierung der Medizin ist in meinen Augen eine Fehlentwicklung.“

In den USA sind diese Probleme schon länger bekannt. Lokale Unterschiede in der Rate von Bandscheibenoperationen bestehen dort um den Faktor 15 pro 1000 medicare-versicherte Patienten. Hier liegt es nahe, dass mehr Ärzte im Wettbewerb auch zu mehr Leistungen führen.

Die deutschen Fachgesellschaften sind hier aufgefordert, Vorschläge zu erarbeiten, die der Qualität von medizinischer fachlicher Aus- und Weiterbildung und unserem Berufsbild Rechnung tragen.

(Quelle: Orthopädie Mitteilungen, Fachorgan der DGOOC und BVOU)