

Der bessere Weg - Gemeinsame Studie der Rückenschulver- bände initiiert

Ein Beitrag
von Dr. med.
Sven Authorsen
Heiligenhaus



Dr. Sven Authorsen

Wieder einmal wird in Deutschland eine Gesundheitsreform verabschiedet, die an Symptomen ansetzt, ohne wirkliche strukturelle Reformen zu bieten. Übertragen in die Begrifflichkeit der Prävention könnte man sagen: Bisher ist tertiäre Prävention an bereits eingetretenen Mängeln an der Tagesordnung. Kurz nach Bekanntgabe der Verhandlungsergebnisse ist daher aus allen politischen Lagern Kritik laut geworden, die eine echte Reform fordert: Eine Umstellung des Systems mit mehr Eigenverantwortung für den Patienten und mehr Kosten-transparenz, aber

auch einer breiteren Finanzierungsbasis ist im Gespräch. Nur wenn der Patient weiß, was seine Behandlung überhaupt kostet, kann er selbst kostenbewusst sein (Stellen Sie sich vor, sie gingen in einen Supermarkt, der ohne Preisauszeichnung und ohne Kasse wäre ...).

Primäre Prävention hat sich sowohl in der Medizin selbst als auch in volkswirtschaftlichen Modellen als der bessere und kostengünstigere Weg erwiesen. Die Förderung primärer Prävention stellt eine jahrzehntelange Forderung unserer Verbände dar.

Die Bundesregierung will die Prävention jetzt in besonderer Weise fördern. Aus dem Konsenspapier vom Juli 2003 geht hervor, dass ein Präventionsgesetz geplant ist, „das Prävention definiert, eine Vernetzung von Initiativen bewirkt, das Bewusstsein für eine Notwendigkeit der Prävention schärft und für eine Intensivierung der Forschung sorgen soll“. Aus gewöhnlich gut unterrichteten Kreisen ist allerdings zu hören, dass diese Förderung der Forschung wohl eher symbolisch als finanziell gemeint ist.

Gleichzeitig wird erneut diskutiert, welche Präventionsmaßnahmen bei welchen Krankheiten überhaupt förderungswürdig sind. Rückenschule ist dabei kein Favorit und wird schnell zwischen den diversen Interessengruppen zerrieben. Hierbei spielen sicherlich auch die finanziellen Interessen der Pharmaindustrie, die gerne ihre Lipidsenker, Bluthochdruckmittel und Osteoporosemedikamente verkaufen möchte, eine wichtige Rolle. Mit Bewegung, rückengerechtem Verhalten und Verhältnisprävention lassen sich dagegen keine großen Gewinne erzielen ...

Enormer Kostenfaktor

Bereits seit Jahren sind Rückenleiden der größte Kostenfaktor im Gesundheitswesen. Rückenschmerzen zählen zu den am weitesten verbreiteten „Zivilisationskrankheiten“ in den industrialisierten Ländern. Neben einer Verminderung der Lebensqualität der betroffenen Menschen durch Rückenschmerzen und verminderte Beweglichkeit ist die erhebliche volkswirtschaftliche Belastung von Bedeutung. In den alten Bundesländern leiden 40 Prozent aller Erwachsenen unter Rückenschmerzen (Punktprevalenz), innerhalb eines Jahres 70 Prozent (Periodenprevalenz). Die Lebenszeitinzidenz liegt bei 80 Prozent (Raspe & Kohlmann, 1994). Etwa die Hälfte dieser Menschen sucht wegen der Beschwerden einen Arzt auf. Bei den Orthopäden stellen Rückenschmerzen die mit Abstand häufigste Diagnose dar; jeder 2,6te ihrer Patienten sucht die Praxis aufgrund von Rückenschmerzen auf (Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung,

2000). Mehr als 80.000 Menschen lassen sich jährlich wegen unerträglicher Rückenschmerzen operieren - ohne Garantie auf langfristige Linderung der Beschwerden. Ein Viertel aller Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wird von der Rentenversicherung für chronische Rückenschmerzen erbracht. Rückenschmerzen sind mit Abstand die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit. Und auch bei den Kosten, die durch Arbeitsunfähigkeit entstehen, liegt diese Krankheitsgruppe mit Abstand an erster Stelle (Bundesministerium für Gesundheit, 1999).

Falsches Haltungs- und Bewegungsverhalten spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Rückenschmerzen eine große Rolle. Rückenbelastendes Verhalten in Beruf und Freizeit kann zu Schmerzen und vorzeitigen degenerativen Veränderungen führen. Durch Verhaltensänderung und einen Bewusstseinswandel können Rückenschmerzen reduziert und vorzeitiger Verschleiß vermieden werden.

Was kann man tun?

Die Rückenschule ist ein Verhaltenstrainingsprogramm zur primären, sekundären und tertiären Prävention von Rückenschmerzen. Das Hauptziel der Rückenschule ist es, rückenbelastende Haltungs- und Bewegungsmuster im Alltagsverhalten - z. B. beim Heben oder Sitzen - zu reduzieren und wirbelsäulengerechte Körperhaltungen und Bewegungsformen aufzubauen. Dies unterscheidet die Rückenschule von den Kursen zur „Wirbelsäulengymnastik“ oder „Rückenfitness“, die ihren Schwerpunkt auf der Durchführung von gymnastischen Übungen haben. Während die „Präventive Rückenschule“ das Auftreten von unspezifischen Rückenschmerzen primär verhindert will (primäre Prävention), sollen in der „Orthopädischen Rückenschule“ (sekundäre und tertiäre Prävention) Rezidive vermieden und bestehende chronische Beschwerden gemildert werden. Die Sekundärprävention ist die klassische Indikation für Rückenschulprogramme und hat die weiteste Verbreitung gefunden. In Deutschland werden Rückenschulprogramme mit tertiärpräventiver bzw. rehabilitativer Zielsetzung überwiegend im Rahmen von stationären Heilbehandlungen angeboten. Der Übergang zu so genannten „multimodalen Behandlungskonzepten“ (Basler, H.-D. & Kröner-Herwig, B., 1998) ist fließend.

Typischerweise enthalten Rückenschulprogramme folgende Inhalte:

- Vermittlung von Kenntnissen zur Anatomie, Physiologie und Pathologie von Wirbelsäule, Bandscheiben, Rückenmuskulatur und neuralen Strukturen des Rückens
- theoretische und praktische Unterrichtseinheiten zu rückengerechten Haltungs- und Bewegungsmustern im Alltag und rückengerechter Gymnastik
- Übungen zur Körperwahrnehmung, Haltungsschulung und Entspannung
- psychologische Ansätze zur Schmerzbewältigung
- Vermittlung von Kenntnissen zur rückengerechten Ergonomie und zum rückengerechten Sport

Die Rückenschule gilt als „high frequency-low cost-technology“ (Lühmann, Kohlmann & Raspe, 1998). Evidence-basierte Evaluationsstudien

sollen klären, ob sich die Wirksamkeit von Rückenschulprogrammen belegen lässt. Aufgrund der Heterogenität der bestehenden Curricula und der Teilnehmer und der Vielzahl an Evaluationskriterien ist eine pauschale Bewertung der Rückenschule schwierig (Nentwig & Czolbe-Flothow, 2002, Nentwig, 1999, Flothow, 2003).

Wie sind die
Ergebnisse?

In Deutschland liegen bislang drei prospektive kontrollierte Evaluationsstudien vor: Rückenschulprogramme für die sekundärpräventive Zielsetzung sind von Nentwig & Ullrich (1990) und von Walter et al. (2002) durchgeführt worden und für die primärpräventive Zielsetzung im Kindergarten und in der Schule von Czolbe-Flothow (1994). Alle drei Studien kommen zu positiven Ergebnissen. Nentwig & Ullrich (1990) und Czolbe-Flothow (1994) beschreiben eine signifikante Verbesserung des Haltungs- und Bewegungsverhaltens der Rückenschüler gegenüber einer nicht trainierten Kontrollgruppe. In einer kontrollierten, prospektiven Studie der AOK Niedersachsen (Walter et al., 2002) wiesen die Teilnehmer (Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen mit einer Dauer von weniger als sechs Monaten) des Rückenschulprogramms nicht nur weniger Schmerzen auf, sondern hatten auch im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich weniger Arbeitsunfähigkeitstage. Durch einen „return on investment“ gesamtwirtschaftlich von 3,1 : 1 und einzelwirtschaftlich für die Krankenkasse von 1,3 : 1 ist das Programm auch in volkswirtschaftlicher Hinsicht lohnend.

Diese ermutigenden Ansätze sollten zum Anlass genommen werden, den genannten Mangel an qualitativ hochwertigen Primärstudien zu beheben, um die „low cost-technology“ Rückenschule möglichst effizient und effektiv im Rahmen der primären, sekundären und tertiären Prävention von unspezifischen Rückenschmerzen einzusetzen.

Eine Auswertung der Resultate von 17 randomisierten, kontrollierten Studien (Flothow, 2002) zeigt, dass neun Studien Belege für die Wirksamkeit von Rückenschulprogrammen liefern, zwei finden keine eindeutigen Ergebnisse und in sechs Studien konnte die Wirksamkeit nicht belegt werden.

Kohlmann, Lümann & Raspe (1998) kommen in ihrer umfangreichen Analyse der bislang vorliegenden internationalen evidenzbasierten Evaluationsergebnisse zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Wirksamkeit von Rückenschulmaßnahmen außerhalb der Arbeitsplatzumgebung als Primärpräventivmaßnahme wird nicht für sinnvoll gehalten. Die Aussagen der wissenschaftlichen Publikationen hinsichtlich der Wirksamkeit von Rückenschulprogrammen außerhalb der Arbeitsplatzumgebung bei Patienten mit chronifizierenden bzw. chronischen Beschwerden sind widersprüchlich. Es wird ein Forschungsbedarf für folgende Punkte formuliert: Identifizierung von Patientensubgruppen, die von der Rückenschule profitieren können; Identifizierung geeigneter, durch Rückenschule beeinflussbarer Outcomeparameter; Identifizierung der wirksamen Komponenten der Rückenschulcurricula und die sinnvolle Einbettung von Rückenschulprogrammen in umfassende Rehabilitationsbemühungen.

Als Reaktion auf diese immer noch offenen Fragen sowie angesichts der aktuellen politischen Perspektiven und der Gefahr, die sich für die Rückenschulbewegung ergibt, ist jetzt erstmalig in Deutschland eine gemeinsame Studie aller Rückenschulverbände initiiert, die auf wissenschaftlicher Basis die Effektivität und Effizienz der Rückenschule untersuchen soll. Hierbei ist eine Vorgehensweise gefordert, die sich streng an den Kriterien orientiert, die für evidenzbasierte Medizin gefordert sind. Darauf einigten sich auf einem ersten gemeinsamen Treffen im Februar in Heiligenhaus die Vertreter vom Seminar Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie, das zu diesem Treffen eingeladen hatte, vom Bundesverband der Rückenschulen, dem Forum: Gesunder Rücken, dem Zentralverband der Krankengymnasten sowie dem Verband Physikalische Therapie. „Eine organisatorische Unterstützung der AGR wurde bereits zugesagt“ berichtete Dr. med. Carl Heinz Ullrich, der Moderator des ersten Treffens.

Anfang Mai fand anlässlich des süddeutschen Orthopädenkongresses in Baden-Baden das 2. Arbeitstreffen der Rückenschulverbände statt. Unter Leitung von Dr. Frohberger, Münster, wurden die ersten Ergebnisse zusammengetragen. Wegen der z. T. differierenden Kursdauer, Rückenschullehrerausbildung und Teilnehmerzusammensetzung der einzelnen Rückenschulkurse sollen Items festgelegt werden, die eine größtmögliche Aussagekraft über die Effizienz der Rückenschule gewährleisten.

Die wissenschaftliche Begleitung und statistische Auswertung erfolgt durch die Abteilung Prävention und Rehabilitation der Ruhr-Uni Bochum. Vorgesehen ist eine prospektive, randomisierte Studie, die insbesondere auch die oben erwähnten wirtschaftlichen Aspekte der Rückenschule (das so genannte return on investment) beleuchten soll.

Der Beginn der Studie war für Herbst 2003 vorgesehen, erste Ergebnisse sollten ein Jahr später vorliegen. Der Start ist wegen der unklaren Finanzierungssituation jedoch nicht möglich. Ein Industriesponsoring der Studie ist mit Blick auf Beeinflussungsmöglichkeiten bei einer Thematik mit derartiger volkswirtschaftlicher Bedeutung nicht angezeigt.

Die Bundesregierung ist aufgefordert, ihren Statements über die Förderung der Prävention Taten folgen zu lassen. Ein entsprechender Antrag wurde zeitgleich zu diesem Artikel an die Bundesgesundheitsministerin, Frau Ulla Schmidt (SPD) gerichtet.

Das nächste Treffen der Arbeitsgruppe findet am Samstag, dem 15. November 2003 anlässlich des Deutschen Orthopädenkongresses statt, ein weiterer Besprechungstermin ist für den 21. November im Rahmen der 18. Jahrestagung des Seminars Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie in Assmannshausen vorgesehen.

Anm.: Ein Literaturverzeichnis kann beim Autor angefordert werden.

Ausblick

Autor:
Dr. med. Sven Author-
sen, Facharzt für Or-
thopädie, Sportmedi-
zin, Chirotherapie
Schriftführer Seminar
Wirbelsäule-Rücken-
schule-Schmerz-
therapie e.V.
Med. Zentrum Villa
Nonnenbusch
Südring 180
42579 Heiligenhaus
Tel. 02056/921717
Fax 02056/921718
E-Mail:
praxis@authorsen.de