



Nationales Forschungsprogramm NFP 53
«Muskuloskeletale Gesundheit –
chronische Schmerzen»

Aktives Training ist besser für den Rücken als Fangopackungen¹

Stefan Bachmann^a, Simon Wieser^b, Peter Oesch^a, Sara Schmidhauser^b, Otto Knüsel^a, Jan Kool^{a,c}

^a Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates, Rehabilitationszentrum, Valens, ^b Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Departement Wirtschaft, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Winterthur, ^c Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Department Gesundheit, Institut für Physiotherapie, Forschung und Entwicklung, Winterthur

Hintergrund

Muskuloskeletale Erkrankungen sind in der Schweiz verantwortlich für 11,6% aller Diagnosen und 9,4 Millionen Konsultationen in der Allgemeinpraxis. Menschen mit solchen Beschwerden stellen in unserem Land die drittgrösste Krankheitsgruppe dar. Von den 9,4 Millionen Konsultationen beim Hausarzt erfolgen schätzungsweise 30% wegen Rückenschmerzen. Das bedeutet: Rückenschmerzen sind einer der häufigsten Gründe, weshalb die Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch genommen werden. Entsprechend hoch sind die gesundheitsökonomischen Kosten, wobei rund 20% der an Rückenschmerzen leidenden Personen 90% der Kosten verursachen, die mit diesen Beschwerden assoziiert sind [1].

Rückenschmerzen – in erster Linie der chronische Rückenschmerz – gehören ausserdem zu den wichtigsten Ursachen für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität. Die Ausgaben der Invalidenversicherung sind von 1990 bis 2005 gemäss der IV-Statistik 2007 um 215% angestiegen. Mehr als ein Fünftel aller Renten werden wegen muskuloskelettaler Erkrankungen, besonders wegen chronischer Rückenschmerzen, zugesprochen [2]. In den letzten Jahren haben mehrere Studien mit Kontrollvergleichen, aber auch Metaanalysen gezeigt, dass Übungen und aktivitätsorientierte, interdisziplinäre Rehabilitationsprogramme den Schmerz und die Behinderung lindern können, die von Rückenschmerzen ausgelöst werden [3]. Mit solchen Therapieprogrammen ist es auch möglich, die Zahl der Tage zu reduzieren, an denen die Betroffenen bei der Arbeit ausfallen [4].

Zielsetzung

In einer früheren randomisierten und kontrollierten Studie bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, die im Rehabilitationszentrum Klinik Valens behandelt wurden, hatten wir unterschiedliche Therapien miteinander verglichen. Dabei konnten wir zeigen, dass sich die Zahl der Arbeitstage von Betroffenen mittels eines aktiven, funk-

tionsorientierten Ansatzes im Vergleich zu einer aktiven Behandlung, die den Schmerz respektiert (Usual Care), signifikant erhöhen liess [5].

Zur funktionsorientierten Behandlung gehörte ein sogenanntes Work-Hardening-Programm, das primär darauf ausgerichtet war, die körperliche Leistungsfähigkeit der Patienten zu erhöhen. Hier stand nicht die Linderung des Schmerzes im Vordergrund. Stattdessen wurden die Patienten aufgefordert, weiter zu trainieren – auch wenn die Schmerzen dabei zunahmen. Im Usual-Care-Behandlungsprogramm hingegen wurden die Patienten schmerzrespektierend behandelt. Diesen Patienten wurde wiederholt mitgeteilt, ihre körperliche Leistungsfähigkeit verbessere sich nur dann, wenn sie im schmerzfreen Bereich trainierten. Körperliche Aktivität war ausdrücklich erwünscht, aber entweder ohne Schmerzen oder nur solange, bis der bestehende Schmerz zunahm. Weil dieses Usual-Care-Programm auf aktiver Physiotherapie basiert, unterscheidet es sich von psychosomatisch orientierten und geleiteten Schmerz- oder Schmerz coping-Programmen.

Das Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit im Rahmen des NFP 53 war eine Kosteneffektivitäts-Analyse der beiden erwähnten Therapieprogramme. Welcher Ansatz bringt bei Patienten mit chronischen lumbalen Rückenschmerzen gemessen an den Kosten mehr: eine funktionsorientierte Behandlung oder jene, die sich auf den Schmerz ausrichtet?

Methode

Mittels Fragebogen erhoben wir bei den Krankenversicherungen die *direkten Krankheitskosten* nach einem Jahr und nach drei Jahren. Diese Zahlen widerspiegeln eher den unteren Bereich der direkten Kosten, weil durch diesen Ansatz der Anteil und die «Out-of-pocket»-Ausgaben der Pa-

¹ Kosten der Langzeitbehinderung bei Patienten mit chronischen lumbalen Rückenschmerzen. 3-Jahres-Nachkontrollen einer randomisierten kontrollierten Studie. Projektnummer: 405340–111500/1.

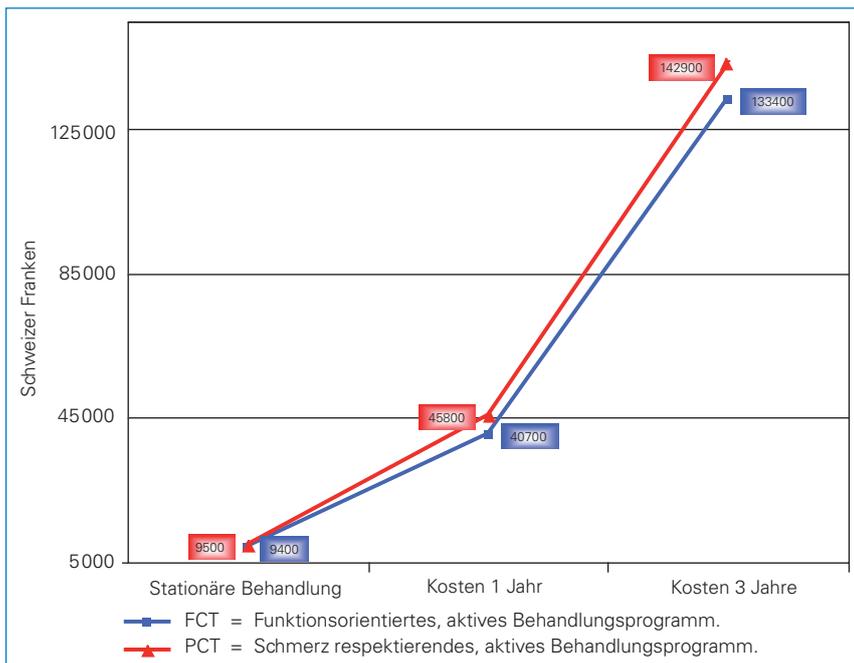


Abbildung 1

Totale Kosten über den Beobachtungszeitraum von 3 Jahren.

tienten sowie die Kostenbeteiligung durch die öffentliche Hand (Bund und Kantone) nicht erfasst wurden. Die *indirekten Kosten* ermittelten wir ebenfalls auf der Basis von Fragebogen, und zwar bei den Patienten, den Arbeitgebern und bei der Invalidenversicherung. Die Taggeldkosten wurden aufgrund der Anzahl Krankheitstage und des uns bekannten letzten Lohns vor der Krankschreibung mit der «Human Capital»-Methode berechnet. IV-Daten – Datum der Rentenzusprechung, Invaliditätsgrad und Rentenbetrag – erhielten wir direkt von den zuständigen IV-Stellen. Auch bei den indirekten Kosten decken die Zahlen den unteren Kostenbereich ab, weil zum Beispiel die tiefe Produktivität eines Angestellten mit chronischen Rückenschmerzen am Arbeitsplatz oder Kosten für die Neubesetzung von Stellen nicht berücksichtigt worden waren.

Resultate

Nach einem Jahr und nach drei Jahren war die funktionsorientierte Behandlung kostengünstiger als die schmerzrespektierende aktive Rehabilitation. Zwar waren die Behandlungskosten für die

stationäre Rehabilitation in beiden Untersuchungsgruppen gleich, doch zeigte sich nach einem und nach drei Jahren ein klarer Unterschied in den Gesamtkosten zugunsten der funktionsorientierten Behandlung (Abb. 1). Die direkten Kosten waren über drei Jahre in der funktionsorientiert behandelten Gruppe um knapp 950 Franken höher als in der schmerzrespektierenden Behandlungsgruppe. Dieser Kostenunterschied wurde allerdings durch die deutlich geringeren indirekten Kosten von 10500 Franken mehr als aufgewogen. Der Unterschied in den Gesamtkosten ist gesundheitsökonomisch sehr relevant: Eine Differenz von 9500 Franken entspricht etwa zwei durchschnittlichen Monatslöhnen eines Schweizer Arbeitnehmers.

Praktische Schlussfolgerung und Ausblick

Mit einer funktionsorientierten Rehabilitationsbehandlung lässt sich bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen die Anzahl Krankheitstage reduzieren. Mehr noch: Diese Behandlungsform ist über einen Zeitraum von drei Jahren auch kostengünstiger in bezug auf den gesamten Aufwand. Die Resultate unserer Studie legen den Schluss nahe, dass Patienten mit chronischen Rückenschmerzen aktiv und funktionsorientiert behandelt werden sollten. Schmerz- und symptomorientierte Behandlungsansätze sollten nur noch bei akuten Schmerzepisoden zur Anwendung kommen. Derzeit werden in der Allgemeinmedizin bei chronischen Rückenschmerzen häufig passiv-physikalische Massnahmen wie Massagen und Fangopackungen (Usual Care) angewendet. Auch wenn sie von den Patienten sehr geschätzt werden, sollten sie zugunsten eines aktiven Trainings aufgegeben werden. Bei diesem Paradigmenwechsel spielt der Arzt, der die Grundversorgung erbringt, eine wichtige Rolle als Berater und Coach des Patienten.

Die wichtigste Botschaft

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen sollten funktionsorientiert behandelt werden, das heisst: aktives Training statt Linderung des Schmerzes. Dieser Ansatz reduziert die Anzahl der Krankheitstage der Patienten und ist erst noch kostengünstiger.

Korrespondenz:
Dr. med. Stefan Bachmann
Chefarzt-Stv.
Klinik für Rheumatologie
und Rehabilitation
des Bewegungsapparates
Rehabilitationszentrum
Klinik Valens
CH-7317 Valens
s.bachmann@klinik-valens.ch

Literatur

- Schmidhauser S, et al., Economic costs of low back pain in Switzerland, in: Report for Swiss National Research Programme NRP 53 (Musculoskeletal Health – Chronic Pain), Winterthur Institute of Health Economics – Zürich University of Applied Sciences, 2008.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. IV-Statistik 2007. Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
- van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain. A systematic

- review of randomized controlled trials of the most common interventions. Spine. 1997;22(18):p. 2128–56.
- Kool J, et al. Exercise reduces sick leave in patients with non-acute non-specific low back pain: a meta-analysis. J Rehabil Med. 2004;36(2):p. 49–62.
- Kool J, et al. Function-centered rehabilitation increases work days in patients with nonacute nonspecific low back pain: 1-year results from a randomized controlled trial. Arch Phys Med Rehabil. 2007;88(9):p. 1089–94.