

# Diagnostik und konservative Komplexbehandlung chronischer Schmerzen des Bewegungssystem

Erkrankungen, insbesondere schmerzhafte Erkrankungen des Bewegungssystems sind häufig. Die Mehrzahl dieser Erkrankungen ist kurzlebig, benigne und selbstlimitierend. Auf der anderen Seite tendieren insbesondere Rückenschmerzen, aber auch Gelenkschmerzen zur Chronifizierung. Es resultieren hartnäckige Schmerzen und Bewegungsstörungen, zum Teil entstehen generalisierte Schmerzen. Diese Erkrankungen beruhen in der Regel auf komplexen pathophysiologischen Mechanismen. Funktionsstörungen des Bewegungssystems, psychosoziale Faktoren, neurophysiologische Veränderungen der Schmerzwahrnehmung und Modulation und strukturelle Veränderungen am Bewegungssystem führen in ihrer individuellen Kombination zu langfristigen und oft schwer zu beeinflussenden Krankheitsverläufen. Patienten, die bereits an chronischen Schmerzen leiden oder ein hohes Risiko haben, einen chronischen Schmerz zu entwickeln, treffen dabei auf ein Gesundheitssystem, in dem Ärzte und Therapeuten oft eine hohe Spezialisierung haben, jedoch selten das gesamte Befundspektrum überblicken. So werden Patienten nicht entsprechend ihrer Befundlage, sondern nach den Fähigkeiten des aufgesuchten Arztes bzw. Therapeuten behandelt. In wissenschaftliche Untersuchungen wird versucht, die Effektivität singulärer Behandlungen auf diese komplexen Erkrankungen zu evaluieren.

Im Ergebnis sind Behandlungs- und Studienergebnisse schlecht bzw. unbefriedigend. Hinzu kommt, dass ein wirklicher Austausch zwischen den Fachgruppen nicht stattfindet und jeder Recht zu haben meint. In der Tertiäerversorgung hoch chronifizierter Patienten haben sich in den letzten 20 Jahren Komplexbehandlungen etabliert. Diese beruhen auf einer interdisziplinären Diagnostik- und Therapiestaltung. Gute wissenschaftliche Evidenzen gibt es für multimodale Komplexbehandlungen auf der Basis des „functional restoration“. Bei guter Patientenauswahl (= Subgruppenbildung) sind die Ergebnisse dieser Programme exzellent. Das ANOA-Konzept (Arbeitsgemeinschaft Nichtoperativer Orthopädischer/Manualmedizinischer Akutkrankenhäuser) wurde als tertiäres Diagnostik- und Therapiekonzept für die Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen des Bewegungssystems entwickelt. Das Konzept sieht eine zwingende interdisziplinäre Diagnostik und Subgruppenbildung zur Differenzialtherapie für diese Patienten vor. Die Komplextherapie des Bewegungssystems wurde durch die ANOA positiv evaluiert. Patienten mit einem Schwerpunkt auf funktionellen Störungen des Bewegungssystems können so erfolgreich und nachhaltig therapiert werden. Aufgrund des Erfolges dieser Vorgehensweise konnte das Konzept mit der OPS 8–977 in die stationäre Versorgung im deutschen Gesundheitssystem etabliert werden. Das ANOA-Konzept geht jedoch darüber hinaus. So werden je nach Befundlage Patienten auch in „functional restoration“-Konzepten interventionell oder mit einem psychotherapeutischen Schwerpunkt behandelt. In dieser Konsequenz ist das ANOA-Konzept einzigartig.

Es bleiben aber viele Fragen offen. Welche anderen Subgruppen von Patienten gibt es, wie können diese diagnostisch herausgearbeitet werden, nach welchen (wissenschaftlich evaluierten) Kriterien sollten Patienten für operative Eingriffe oder interventionelle Therapien ausgewählt werden und wie können einfache, jedoch valide diagnostische Instrumente für die Primär- und Sekundärversorgung entwickelt werden? All diese Fragen sollen in diesem Heft aus unterschiedlichsten Gesichtspunkten diskutiert werden. Wir hoffen auf eine breite Diskussion, einen positiven Streit und kritischen Austausch.

**Dr. med. Kay Niemier**



**Dr. med. Kay Niemier**  
Westmecklenburg Klinikum  
Helene von Bülow  
Krankenhaus Hagenow

Foto: Westmecklenburg  
Klinikum Helene von Bülow



**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch**  
Hauptschriftleiter OUP

Foto: J. Jerosch