



## **Pressemitteilung zum DKOU 2016**

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

25. bis 28. Oktober 2016, Messegelände Süd, Berlin

### **Reden statt Röntgen:**

### **Bildgebung bei Rückenschmerzen oft ohne Nutzen – Patientengespräch nicht ausreichend vergütet**

**Berlin, Oktober 2016 – Rückenschmerzen sind in Deutschland der Grund für jeden fünften Fehltag am Arbeitsplatz. Bei 60 bis 80 Prozent der Patienten haben die Schmerzen keine organische Ursache. Die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz empfiehlt deshalb, erst dann eine bildgebende Untersuchung wie Röntgen oder Kernspintomografie anzuordnen, wenn der Schmerz auch nach vier bis sechs Wochen nicht abklingt, die körperliche Aktivität einschränkt oder zunimmt. Wie kluge Diagnostik und Therapie bei Rückenschmerz aussieht, diskutieren Experten auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2016 vom 25. bis 28. Oktober in Berlin.**

„Im Vordergrund einer guten Diagnostik bei Rückenbeschwerden steht die fachkundige Befragung des Patienten und eine sachgerechte körperliche Untersuchung“, betont Professor Dr. med. Bernd Kladny, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Bei der Erstuntersuchung ginge es hauptsächlich darum, Warnzeichen zu erkennen, die auf gefährliche Erkrankungen wie zum Beispiel einen Wirbelbruch, einen Bandscheibenvorfall mit Nervenschaden oder eine Entzündung hindeuten. Dann kann der Arzt – je nach Verdachtsdiagnose und Dringlichkeit – weitere Untersuchungen oder eine Überweisung in fachärztliche Behandlung anordnen. „Lassen sich keine entsprechenden Hinweise feststellen, kann man bei erstmaligen akuten Schmerzen in den ersten vier Wochen zunächst nur das Symptom Schmerz behandeln und den Patienten ausführlich aufklären“, sagt Kladny. In diesen Fällen helfen akut Schmerzmittel sowie Bewegung im Alltag und gezielte Übungen. Bei 80 Prozent aller Rückenpatienten klingen die Schmerzen innerhalb von wenigen Tagen oder Wochen wieder ab. „Tritt nach vier bis sechs Wochen bei anhaltenden aktivitätseinschränkenden oder zunehmenden Kreuzschmerzen keine



Besserung ein, ist es angeraten, den Einsatz von bildgebenden Verfahren zu überprüfen“, räumt Kladny ein.

In über 90 Prozent der Fälle wird – den Vorgaben der Leitlinie entsprechend – auf eine nicht indizierte oder zu frühe radiologische Bildgebungsdiagnostik verzichtet. Das ergab eine Analyse von Versichertendaten gesetzlicher Krankenversicherungen. „Bei einem ansonsten gesunden Patienten sind Röntgen oder teure bildgebende Verfahren wie die Kernspintomografie innerhalb der ersten vier Wochen bei fehlenden Warnhinweisen nicht zielführend“, betont Professor Dr. med. Heiko Reichel, einer der Kongress-Präsidenten des DKOU und Präsident der DGOOC. „Bilder allein liefern oft auch keinen konkreten Hinweis auf die Ursache der Schmerzen, sondern diese müssen immer in Zusammenhang mit der Patientengeschichte und der Untersuchung beurteilt werden“. Psychosoziale Faktoren, wie Stress oder Bewegungsmangel lassen sich nämlich auf keinem Röntgenbild erkennen, betont Dr. med. Manfred Neubert, der als Kongresspräsident den Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) auf dem DKOU 2016 vertritt: „Hier sind wir auf die Selbstauskunft des Patienten angewiesen. Dafür ist das Gespräch mit dem Patienten unverzichtbar.“ Das Arzt-Patientengespräch wird jedoch nicht ausreichend vergütet – im Gegensatz zu den teuren Bildgebungsverfahren. Das müsste sich laut der Experten aus Orthopädie und Unfallchirurgie dringend ändern.

Im Hinblick auf spezifische Kreuzschmerzen mit ausstrahlenden Schmerzen ins Bein ist ein Bandscheibenvorfall die häufigste Ursache. Hier sind konservative Verfahren wie Schmerztherapie und Physiotherapie die Behandlungsmethoden der ersten Wahl. Bei Bedarf und in Abhängigkeit von Schwere und ambulantem Verlauf ist eine Behandlung mit intravenöser Schmerztherapie und Injektionen auch stationär möglich. Je nach Situation könne auch außerhalb von Notfallsituationen eine Operation angezeigt und sinnvoll sein, so Kladny: „Hier gilt es, gemeinsam mit dem Patienten zu entscheiden, welche Behandlungsmöglichkeit für ihn abhängig von der Befundkonstellation und dem Verlauf in seiner Lebenssituation die geeignete ist und welche Alternativen in Frage kommen“. Wie Orthopäden und Unfallchirurgen gemeinsam mit dem Patienten über die optimale Behandlung entscheiden, ist Thema einer Pressekonferenz im Rahmen des DKOU 2016 vom 25. bis 28. Oktober in Berlin.



Quelle:

R. Linder, D. Horenkamp-Sonntag, S. Engel, U. Schneider<sup>1</sup>, F. Verheyen  
Überdiagnostik mit Bildgebung bei Rückenschmerzen: Qualitätssicherung mittels GKV-  
Routinedaten  
Dtsch med Wochenschr 2016; 141(10): e96-e103  
DOI: 10.1055/s-0042-101467

\*\*\*\*\*Abdruck erwünscht – Beleg erbeten\*\*\*\*\*

Terminhinweis:

**Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2016**

Kongress-Pressekonferenz des DKOU 2016  
Mittwoch, 26. Oktober 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr  
Messe Berlin, Eingang Süd, Halle 6.3, Raum 411

**Choosing Wisely – Gemeinsam klug entscheiden in O & U**

Themen und Referenten:

**Indikationsqualität vor Behandlungsqualität:**

**Gemeinsam klug entscheiden in der Medizin**

Dr. med. Manfred Neubert  
Kongress-Präsident DKOU 2016, Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie  
(BVOU), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Sonneberger Orthopädiezentrum,  
Bremen

**Was bedeutet „Gemeinsam klug entscheiden“ in O & U?**

Professor Dr. med. Uwe Niethard  
Ehemaliger Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische  
Chirurgie (DGOOC), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

**Ein Wort sagt mehr als 1000 Bilder: Wie sieht kluge Diagnostik und Therapie bei  
Rückenschmerz aus?**

Professor Dr. med. Bernd Kladny  
Generalsekretär DGOOC, stellvertretender Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für  
Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Chefarzt der Abteilung Orthopädie und  
Unfallchirurgie an der Fachklinik Herzogenaurach

**Wann ist die OP sinnvoll? Individuelle Therapieentscheidungen in der  
Wirbelsäulenchirurgie**

Professor Dr. med. Frank Kandziora



Vorsitzender der Sektion Wirbelsäule der DGOU, Chefarzt am Zentrum für  
Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik  
Frankfurt am Main

## **Gemeinsam klug entscheiden – mit dem Patienten**

Ursula Helms

Geschäftsführung NAKOS – Nationale Kontakt-Informationsstelle zur Anregung und  
Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Berlin

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DKOU 2016, Stuttgart

### Pressekontakt/Akkreditierung:

Pressestelle DKOU 2016

Anne-Katrin Döbler, Lisa Ströhlein

Postfach 20 11 30; 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-459; Fax: 0711 8931-167

E-Mail: [stroehlein@medizinkommunikation.org](mailto:stroehlein@medizinkommunikation.org)

[www.dkou.de](http://www.dkou.de)