

**PatientenLeitlinie zur Nationalen  
VersorgungsLeitlinie „Kreuzschmerz“  
1. Auflage**

**Konsultationsfassung**  
vom 16. September 2011

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
17. Oktober 2011**

## Allgemeine Bewertung

Die PatientenLeitlinie stellt aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) insgesamt eine gelungene Übersetzung der zentralen Inhalte der S3-/NVL „Kreuzschmerz“ in einer allgemeinverständlichen und patientenrelevanten Version dar. Für die geleistete Arbeit möchten wir den Autoren, Redakteuren, Beratern und Herausgebern ausdrücklich danken.

Im Folgenden möchten wir auf einzelne Passagen hinweisen, bei denen wir noch einen inhaltlichen Überarbeitungsbedarf sehen, und daran einige redaktionelle Hinweise anschließen lassen.

## Inhaltliche Detailvorschläge

### Wer an der Behandlung beteiligt ist (Seite 40)

Auf Seite 40 heißt es im zweiten Absatz, dass gemäß der „ärztlichen“ Leitlinie der Arzt eine Lotsenfunktion übernehmen soll. Wir möchten hier anregen, das Adjektiv „ärztlich“ zu streichen und lediglich von „Leitlinie“ zu sprechen, da sich diese, wie auch in der Einleitung erwähnt, an alle an der Behandlung des Kreuzschmerzes beteiligten Berufsgruppen richtet. Zudem wurde die Leitlinie neben Ärzten auch von diesen anderen Berufsgruppen mit entwickelt.

Bei der Auflistung der erstbehandelnden Ärzte bei Kreuzschmerz ist es nach unserer Auffassung sinnvoll, mit den Hausärzten zu beginnen. Bei der Darstellung der Qualifikation der Hausärzte sollte jedoch mit dem Facharzt für Allgemeinmedizin begonnen werden. Dies ist die zentrale Gruppe der Hausärzte und es handelt sich hierbei auch um die aktuelle Facharztweiterbildung.

Bei der Auflistung der fachärztlichen Kollegen auf Seite 41, an die im weiteren Verlauf überwiesen werden kann, sollten sowohl der Facharzt für „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ als auch der „Psychologische Psychotherapeut“ ergänzt werden. Gemäß den Empfehlungen der Leitlinie sind Psychotherapeuten beim Vorliegen psychosozialer Risikofaktoren oder komorbider psychischer Erkrankungen zur Diagnostik und Behandlung hinzuzuziehen. Neben den Fachärzten für Psychiat-

rie und Psychotherapie können dies auch Psychologische Psychotherapeuten oder Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sein.

Bei den Behandlungsabläufen beim subakuten Kreuzschmerz auf Seite 43 heißt es, dass Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, an entsprechende Fachärztinnen oder „Psychologinnen“ überwiesen werden. Statt „Psychologinnen“ muss es an dieser Stelle korrekterweise „Psychotherapeutinnen“ heißen. Der Diplom-Psychologe ist kein Heilberuf und an diesen kann deshalb nicht zur Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen überwiesen werden.

Zudem möchten wir anregen, im Kasten „Die Leitlinie empfiehlt“ auf Seite 44 im dritten Spiegelstrich zu präzisieren, dass beim Vorliegen einer psychischen Störung eine entsprechende *psychotherapeutische* Versorgung eingeleitet werden soll.

## Redaktionelle Hinweise

### Einleitung und Definition Leitlinie (Seiten 6 und 7)

In der Einleitung „Warum Sie sich auf die Informationen dieser PatientenLeitlinie verlassen können“ auf Seite 6 sollte es im zweiten Satz heißen:

„Sie enthält Handlungsempfehlungen für Ärztinnen, *Psychotherapeutinnen und andere medizinische Berufsgruppen, zum Beispiel Ergo- oder Physiotherapeutinnen.*“

### Begründung:

Psychotherapeuten sind – wie Ärzte – ein akademischer Heilberuf und sollten deshalb nicht fälschlicherweise in einer Aufzählung mit Heilhilfsberufen, wie Ergo- oder Physiotherapeuten, genannt werden.

Entsprechend sollte es auch auf den Seiten 87 und 105 heißen:

Seite 87:

„... Das bedeutet, dass neben den Ärztinnen einer oder verschiedener Fachrichtungen *und Psychotherapeutinnen auch Bewegungs-, Ergo- und Physiotherapeutinnen* an der Behandlung beteiligt sind.“

S. 105 Schmerzambulanzen und -zentren:

„... Das Personal – *Ärztinnen verschiedener Fachrichtungen und in der Regel Psychotherapeutinnen, Pflegepersonal und Physiotherapeutinnen* – ist ....“

Auf Seite 7 sollte es im ersten Satz der Definition heißen:

„Eine Leitlinie ...

... ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärztinnen *sowie andere an der Behandlung von Patienten mit Kreuzschmerzen beteiligte Berufsgruppen (zum Beispiel Psychotherapeutinnen und Physiotherapeutinnen)*.“

#### Begründung:

Bei der Benennung der Adressaten einer Leitlinie sollte neben den Ärzten, die vorrangig für die Behandlung der hier angesprochenen Patientengruppe zuständig sind, auch auf weitere wichtige, an der Behandlung beteiligte Berufsgruppen verwiesen werden.

#### **Empfehlungen zum chronischen Kreuzschmerz (Seite 31)**

Im Kasten „Die Leitlinie empfiehlt“ sollte es beim zweiten Spiegelstrich heißen:

„Halten die Beschwerden länger als zwölf Wochen an, sollen weitergehende körperliche Untersuchungen und eine umfassende Prüfung psychosozialer Einflussfaktoren erfolgen – am besten durch das Zusammenwirken von verschiedenen Fachärztinnen, Psychotherapeutinnen oder anderen Berufsgruppen etwa aus den Bereichen der Schmerztherapie, Neurologie oder Psychologie.“

#### Begründung:

Es sollten die Berufsgruppen erwähnt werden, die üblicherweise an einem inter- oder multidisziplinären Assessment, z. B. in einer Schmerzambulanz, beteiligt sind. Dabei sollten Psychotherapeuten als akademischer Heilberuf neben den Ärzten genannt werden und nicht unter „Therapeutinnen aus anderen Bereichen“ subsumiert werden.

## **Nichtmedikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bei nichtspezifischen Kreuzschmerzen (S.64)**

Hier heißt es unter dem Punkt Verhaltenstherapie: „Verhaltenstherapie ist eine Behandlungsmethode aus der Psychotherapie“. Korrekterweise müsste es heißen: „Verhaltenstherapie ist ein *Behandlungsverfahren der Psychotherapie*.“ Wir möchten anregen, dies entsprechend zu ändern.

### Begründung:

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat für die gesetzliche Krankenversicherung mit Beschluss vom 20.12.2007 die Begriffe „Verfahren“ und „Methode“ in der Psychotherapie inhaltlich definiert. Entsprechend dieser Definition ist Verhaltenstherapie als Verfahren zu bezeichnen und nicht als Methode.

### **Ziele multimodaler Behandlungsansätze**

Hier wird als Beispiel für psychotherapeutische Behandlungsmethoden unter dem vierten Spiegelstrich „das Erlernen von Entspannungstechniken“ aufgeführt. Dies ist jedoch nur eine unter vielen psychotherapeutischen Methoden und sollte deshalb um das „*Erlernen von Schmerz- und Stressbewältigungstechniken*“ ergänzt werden.