



## Themendossier Rücken

- **Rückenschmerz – ein ganzes Volk leidet**  
*Prof. Dr. Thomas Kohlmann, Leiter der Abteilung Methoden der Community Medicine, Greifswald*
- **Radiologie und Rückenschmerz – wie passt das zusammen?**  
*Dr. Rainer Braunschweig, Direktor der Klinik für bildgebende Diagnostik und Interventionsradiologie, Halle*
- **Bildgesteuerte Rückenschmerztherapien**  
*Prof. Dr. Kai Wilhelm, Chefarzt Radiologie Johanniter Krankenhaus Bonn*
- **Es kann jeden treffen**
- **Veranstaltungstipp**
- **Der Deutsche Röntgenkongress**

**97. Deutscher Röntgenkongress**  
**4.-7. Mai 2016, Congress Center Leipzig**  
[www.roentgenkongress.de](http://www.roentgenkongress.de)



## Rückenschmerz – ein ganzes Volk leidet

*Expertengespräch mit Prof. Dr. Thomas Kohlmann, Leiter der Abteilung Methoden der Community Medicine, Greifswald*

Rückenschmerzen kennt fast jeder Mensch. Mehr als 80 Prozent der Deutschen klagen mindestens einmal im Leben über das Kreuz mit dem Kreuz. Ist es wirklich so dramatisch? „30 bis 40 Prozent der erwachsenen Bevölkerung hat an einem bestimmten Tag Rückenschmerzen“, relativiert der Epidemiologe Prof. Dr. Thomas Kohlmann aus Greifswald. Besonders betroffen sind dabei die Kreuzbein- und Lendenregion. „Patienten mit Rückenschmerzen sind sehr häufig im Gesundheitssystem zu finden, es ist die schiere Menge an Menschen, die mit Rückenschmerzen auffällt. Aber man muss auch unterscheiden, dass der Schweregrad der Schmerzen sehr unterschiedlich sein kann, manche haben nur leichte Schmerzen und manche sehr schwergradige, die ihren Alltag stark einschränken.“ Und die Rückenprobleme kosten natürlich. Prof. Kohlmann spricht von 10 bis 20 Milliarden Euro pro Jahr. Und dabei müsse man unterscheiden zwischen direkten Kosten durch die Behandlung selbst – für Arzneimittel und Reha – und den indirekten Kosten, die durch Krankschreibungen und Frühberentungen entstehen. „Die direkten Kosten stehen im Verhältnis zu den indirekten Kosten von 40:60 bzw. 30:70“, sagt er.

Etwa drei von vier Deutschen geben an, mindestens einmal in ihrem Leben Rückenbeschwerden gehabt zu haben. Welche Bevölkerungsgruppe leidet am meisten? „Rückenschmerzen treten auch bei jungen Erwachsenen schon häufig auf, meist mit einem niedrigen Schweregrad. Dann steigt die Häufigkeit (Prävalenz) der Rückenschmerzen mit dem Alter an, erreicht sein Maximum im Alter von 50 bis 60 Jahren und scheint dann zu stagnieren. Ob es sich tatsächlich so verhält, weiß man nicht so genau, denn es gibt kaum epidemiologische Studien bei Patienten über 70 Jahren“, so Kohlmann. Insgesamt sind Frauen etwas häufiger betroffen. Ob die Anzahl der Rückenschmerzpatienten in den letzten Jahren angestiegen ist, kann man nicht genau sagen, „allerdings zeigen die Statistiken im Gesundheitswesen für die letzten Jahre wieder einen Anstieg der durch Rückenschmerz bedingten Arbeitsunfähigkeitstage“, sagt der Epidemiologe Kohlmann.

Nicht alle Rückenschmerzen bedürfen einer Behandlung oder gar einer Operation. Denn es gibt sehr verschiedene Ursachen für Schmerzen im Rücken. Dabei muss man sich die Anatomie im menschlichen Rücken vorstellen: an Schmerzen beteiligt sein können sowohl die knöchernen Strukturen, als auch Muskeln, Sehnen, Bänder und Nerven, der ganze Halteapparat eben. Bei vielen funktionellen Störungen, durch muskuläre Verspannungen oder Fehlhaltungen ausgelöst, helfen Bewegung, Physiotherapie und entzündungshemmende Schmerzmittel. Die meisten akuten Rückenschmerzen verschwinden nach ein paar Tagen, mehr oder weniger von selbst wieder. Halten diese länger an oder werden sie gar stärker, ist der Gang zum Arzt unausweichlich. „Bei rund 10 Prozent der Patienten kann es zu chronischen Schmerzen kommen, auch wenn keine organische Ursache gefunden wurde. Es gibt im Übrigen keine klare Abgrenzung zwischen chronischen, subakuten und akuten Schmerzen, die Grenzen sind willkürlich gesetzt: alle Rückenschmerzen, die länger als sechs Wochen andauern, gelten als „subakut“ und die über drei Monate andauern, als „chronisch“, sagt Prof. Kohlmann zur Einteilung des nicht-spezifischen Rückenschmerzes, dem Schmerz, dem keine organische Ursache zu Grunde liegt. Beim chronischen, nicht-spezifischen Rückenschmerz gibt es multimodale, interdisziplinäre Behandlungsprogramme, die das Leiden lindern und den Patienten wieder befähigen, seine berufliche Tätigkeit fortzuführen.“



Wichtig ist es auch bei diesen Patienten, von Anfang an organische Ursachen und andere Erkrankungen auszuschließen, damit sie die adäquate Behandlung bekommen, die nötig ist. Beim Thema Rückenschmerz sind mehrere ärztliche Fachgruppen beteiligt, auch die bildgebende Medizin, die nicht nur diagnostiziert, sondern auch therapiert.

#### **Kurz erklärt**

**Spezifischer Rückenschmerz:** Rückenschmerzen bei Erkrankungen oder Verformungen der Wirbelsäule, bei bestimmten entzündlichen Muskel- und Bindegewebskrankheiten oder anderen Erkrankungen werden spezifisch genannt. Viele strukturelle Wirbelsäulenleiden nehmen mit dem Alter zu, unspezifische Rückenschmerzen tendenziell ab.

**Nicht-spezifischer Rückenschmerz:** Von nicht-spezifischen Rückenschmerzen spricht man, wenn mit einfachen klinischen Mitteln keine Ursache gefunden werden kann, welche die vorliegenden Beschwerden überzeugend erklären kann. Nicht-spezifischer Kreuz- oder Rückenschmerz wird unterschieden in akuten und chronischen Kreuzschmerz.

**Akuter Rückenschmerz:** Als akut werden Rückenschmerzen bezeichnet, wenn sie erstmals oder nach mindestens sechs schmerzfreien Monaten und über einen Zeitraum von höchstens sechs Wochen auftreten.

**Subakuter Rückenschmerz:** Als subakut gelten Rückenschmerzen, wenn sie länger als sechs Wochen fortbestehen.

**Chronischer Rückenschmerz:** Als chronisch bzw. chronisch rezidivierend werden Rückenschmerzen bezeichnet, die länger als drei Monate anhalten. Die Intensität des Schmerzes kann in diesem Zeitraum variieren. Chronisch rezidivierend bedeutet, dass die Schmerzen nach einer kürzeren oder längeren beschwerdefreien Phase wieder auftreten.

*Weiterführende Informationen:*

- *PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz*
- *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*



## Radiologie und Rückenschmerz – wie passt das zusammen?

*Expertengespräch mit Dr. Rainer Braunschweig, Direktor der Klinik für bildgebende Diagnostik und Interventionsradiologie, Halle*

Bildgebende Verfahren können zur Aufklärung von Rückenschmerzen eingesetzt werden. Anwendung findet in erster Linie die Röntgentechnik in zwei Ebenen, die Computertomographie (CT), die Kernspintomographie (auch: Magnetresonanztomographie, MRT), die Sonographie sowie in bestimmten Fällen die Knochenszintigraphie.

Akute Rückenschmerzen sind oft so schnell weg, wie sie gekommen sind. Häufig helfen Schmerzmedikamente und Physiotherapie, wenn die Rückenschmerzen durch Verspannungen oder Fehlhaltungen entstanden sind. Ein paar Turnübungen wirken manchmal Wunder. Das trifft etwa auf 90 Prozent aller Rückenschmerzen zu.

Halten die Rückenschmerzen länger an, sollte ein Arzt aufgesucht werden, denn eine umfassende körperliche Untersuchung kann mögliche Ursachen klären. Häufig sind es muskuläre Probleme oder ein „Hexenschuss“, dabei kann Bandscheibenmaterial auf die Nerven im Wirbelkanal drücken. Findet der Arzt keine organische Ursache, muss der Patient nicht gleich zur Bildgebung. Halten die Schmerzen allerdings weiterhin an – länger als sechs Wochen – oder werden sie stärker, sollte noch einmal nach der Ursache geforscht werden. Dr. Braunschweig: „Sobald sich in der klinischen Primäruntersuchung auch nur der leiseste Verdacht auf eine organische Ursache ergibt, sollte der Patient bildgebend untersucht werden. Hier ist an die kernspintomografische Untersuchung zu denken.“

Mit der Röntgentechnik ist die Knochenstruktur sehr gut zu sehen. „Mit der Kernspintomographie, die ohne Röntgenstrahlung auskommt, kann man den physikalisch-chemischen Zustand von Organen darstellen und damit eine sehr differenzierte Spezialdiagnostik machen. Das heißt, man kann sehr gut feststellen, wo kommt der Schmerz wirklich her – von der Wirbelsäule, der Muskulatur oder den Nerven? Das Röntgen allein bringt diese Differenzierung nicht. Ein Beispiel soll das veranschaulichen: Ältere Leute haben immer Veränderungen an den Knochen, die man sehr wohl im Röntgenbild sieht, aber sie haben nicht immer entsprechende Schmerzen. Wesentliche Frage „Wer muss überhaupt eine Bildgebung bekommen? Bei dieser Frage ist der Hausarzt einzubeziehen. Wenn eine Bildgebung, dann sollte es die Kernspintomographie sein. Insgesamt, und das wird auf dem Röntgenkongress diskutiert, muss der Prozess zügig ablaufen, durch den der Patient hindurchgeht. Das geht nur mit Hilfe einer sinnvollen Primärdiagnostik“, erläutert Dr. Braunschweig.

Die unkritische Anwendung bildgebender Verfahren ist laut „Nationaler Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz“ mit hohen direkten und indirekten Kosten verbunden. Sowohl den Kosten durch die Untersuchung selbst als auch den Folgekosten durch eine Chronifizierung bzw. nichtindizierte Maßnahmen. Häufig werden von den Krankenkassen auch falsche finanzielle Anreize gesetzt. Es ist sowohl von individueller (für den Patienten) als auch von volkswirtschaftlicher Bedeutung, dass die bildgebenden Verfahren gezielt bei spezifischen Rückenschmerzen, bei denen es eine organische Ursache geben könnte, als auch bei den unten genannten Warnzeichen bei unspezifischen Rückenschmerzen eingesetzt werden.



### **Wann sind bildgebende Maßnahmen sinnvoll?**

Liegen Warnhinweise („red flags“) bei akuten Rückenschmerzen vor, soll eine bildgebende Untersuchung entsprechend dem klinischen Verdacht durchgeführt werden. Warnhinweise können sein: Neurologische Zeichen wie in die Beine ausstrahlende Schmerzen mit Taubheitsgefühl, Kribbeln, Muskelschwäche, Blasen- und Mastdarmschwäche, Gefühlsstörungen am After, Nachlassen des Schmerzes bei zunehmender Lähmung.

Weitere Warnzeichen, die eine Bildgebung erforderlich machen:

Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Fieber, Schüttelfrost, starker nächtlicher Schmerz. Über 50-Jährige, nach Unfällen oder Verletzungen, ehemalige Krebspatienten oder Patienten, die Medikamente zur Unterdrückung der Immunabwehr einnehmen.

### **Subakuter Kreuzschmerz**

Bei Rückenschmerzen, die länger als sechs Wochen trotz Therapie nicht besser werden oder sich gar verstärken, sollte eine einmalige bildgebende Diagnostik erfolgen.

### **Chronischer Kreuzschmerz**

Bei chronischen Rückenschmerzen, die länger als 12 Wochen trotz leitlinien-gerechter Therapie anhalten, sollte (nach Ausschluss von psychosozialen Chronifizierungsfaktoren), einmal eine bildgebende Diagnostik durchgeführt werden, sofern nicht schon geschehen.

Liegen psychologische Chronifizierungsfaktoren vor, sollen bildgebende Verfahren bei länger als 12 Wochen anhaltenden Rückenschmerzen nur bei klinischen Hinweisen auf eine organische Erkrankung erfolgen.

### **Wann sind bildgebende Verfahren nicht sinnvoll?**

Als Gießkannenprinzip bei Jedem, der über Rückenschmerzen klagt.

Bei unspezifischen Schmerzen, die keinerlei Zuordnung auf Organe entsprechen.

Laut Nationaler Versorgungsleitlinie: Bei akutem Kreuzschmerz soll nach klinischem Ausschluss gefährlicher Verläufe durch Anamnese und körperliche Untersuchung keine bildgebende Untersuchung durchgeführt werden.



## Bildgesteuerte Rückenschmerztherapien

Interview mit Prof. Dr. Kai Wilhelm, Chefarzt Radiologie Johanniter Krankenhaus Bonn

40 Prozent aller Männer und Frauen zwischen 50 und 59 Jahren leiden an Verschleißerkrankungen (Arthrose) der Wirbelsäule. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2015), das sind 1.000 von 100.000 Einwohnern in dieser Altersgruppe. Zur Behandlung von akuten und chronischen Rückenschmerzen und zur Unterstützung konservativer Behandlungen haben sich CT-gestützte Injektionsverfahren u.a. auch als Alternative zu operativen Verfahren bewährt. Die bildgesteuerte Rückenschmerztherapie ist ein etabliertes Therapieverfahren und findet immer dann Anwendung, wenn eine medikamentöse Schmerztherapie oder eine Physiotherapie nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben.



Prof. Dr. Kai Wilhelm

### Herr Prof. Wilhelm, welches sind die häufigsten minimalinvasiven Schmerztherapieverfahren an der Wirbelsäule?

Zur Behandlung chronischer Schmerzzustände bei degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, im Bereich der Hals- oder Lendenwirbelsäule, haben sich die CT-gestützten Verfahren Periradikuläre Therapie (PRT), die Facettengelenksinfiltration und die Epidurale Injektion bewährt. Die meisten Patienten haben Schmerzen aufgrund von Bandscheibenvorfällen oder -vorwölbungen, Einengungen des Rückenmarkskanals oder der Nervenaustrittslöcher aufgrund von Verschleißerscheinungen der kleinen Wirbelgelenke. Häufig müssen jedoch auch Patienten mit weiterhin bestehenden

Schmerzen nach einer erfolglosen Bandscheiben-Operation mit narbigen Veränderungen dem sogenannten „Postnukleotomie-Syndrom“ behandelt werden.

### Können Sie Näheres zur Periradikulären Therapie (PRT) sagen?

Bei der Periradikulären Therapie (PRT) wird unter bildgebender Kontrolle des Computertomographen mit



PRT Periradikulär CT-gesteuerte Schmerztherapie

Hilfe einer Injektionsnadel das Medikament direkt an bzw. um die betroffene Nervenwurzel injiziert. Es handelt sich meist um ein Lokalanästhetikum und ein Kortikosteroid (Kortisonpräparat), letzteres soll die Entzündung eindämmen. Der typische Patient, der für diese Schmerztherapie in Frage kommt, leidet meist unter akuten Schmerzen an der Wirbelsäule, z. B. in Folge eines Bandscheibenvorfalles, deren Schmerzen zum Teil ins Bein einschießen, wobei allerdings eine Parese (Lähmung) noch nicht eingetreten sein darf. Der Therapieeffekt der PRT beruht vorrangig darauf, ein entzündungshemmendes Medikament möglichst nahe an die gereizte und geschwollene Nervenwurzel zu bringen, um den Teufelskreis aus Druck, Schwellung und noch mehr Druck zu unterbrechen.



### **Die Facettengelenksinfiltration bezieht sich auf die kleinen Wirbelgelenke. Welche Patienten kommen dafür in Frage und wie läuft sie ab?**

Verschleißerscheinungen (Arthrose) der kleinen Wirbelgelenke führen zu einem Abrieb, der mit Schmerzen (Dorsalgien) verbunden ist. Hierbei kommen ebenfalls ein Lokalanästhetikum und ein Kortikosteroid wie bei der PRT zum Einsatz. Diese werden mit einer Injektionsnadel um das Facettebgelenk appliziert. Hat man mit Hilfe dieser diagnostischen Blockade bestimmte Facettengelenke als Ursache der Schmerzsymptomatik identifizieren können, so ist mit einer nachfolgenden Denervation der Facettengelenke die Möglichkeit gegeben, durch einen minimal-invasiven Eingriff eine dauerhafte Schmerzlinderung zu erzielen.

### **Was passiert bei der Epiduralen Injektion?**

Diese Technik wird insbesondere bei Patienten mit Problemen innerhalb des Wirbelkanals z. B. bei längerstreckigen Einengungen eingesetzt. Geht man noch tiefer mit der Injektionsnadel bis an die Nervenhaut, so dass die Medikamente langstreckig um den Nervenaustrittspunkt verteilt werden, dann kann man in mehreren Höhen der Wirbelsäule den Schmerz ausschalten. Es ist wichtig, dass der Patient vorher gut klinisch untersucht wurde, damit man weiß, welche Wirbelsegmente betroffen sind. Wir sagen, der klinische und der bildgebende Befund müssen übereinstimmen.

### **Reicht jeweils eine der oben beschriebenen Behandlungen aus, um für den Patienten Schmerzfreiheit zu erlangen?**

Häufig gelingt es, die Schmerzsymptomatik schon nach dem ersten Eingriff zu bessern. Bei jedoch starker Schwellung der Nervenwurzel kann der Eingriff zwei- oder dreimal erforderlich werden, in Abständen von Tagen bis zu Wochen kann der Eingriff in Abhängigkeit von der Schmerzsymptomatik dann wiederholt werden, damit die chronische Entzündung geheilt wird.

### **Bei welchen Patienten dürfen diese schmerztherapeutischen Eingriffe nicht angewandt werden?**

Es handelt sich um einen aufklärungspflichtigen Eingriff. Patienten, die durch einen Bandscheibenvorfall bereits Lähmungen haben, Patienten mit Infekten, Wirbelsäulen- oder Hautentzündungen dürfen diese Therapie nicht erhalten. Auch Patienten, die Bluterverdüner einnehmen (Blutungsrisiko bei Punktion), und Patienten, die Allergien gegen die eingesetzten Medikamente haben, sind davon ausgenommen.

### **Wohin geht der Trend? Wäre eine MRT-gestützte Injektion nicht günstiger für den Patienten, weil sie ohne Röntgenstrahlung auskäme?**

Die Computertomographie ist wegen ihrer größeren Verfügbarkeit, hohen örtlichen Auflösung und schnellen Bildakquisition im Vorteil, außerdem lassen sich mit dem CT derzeit knöcherne Strukturen noch besser darstellen. Beim MRT ist im Moment der zeitliche Aufwand sehr hoch, zusätzlich sind die herkömmlichen Injektionsnadeln ungeeignet.



### **Wie werden die bildgestützten Injektionstherapien bezahlt?**

Die CT-gesteuerte Schmerztherapie ist grundsätzlich nur noch dann eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, wenn Sie von einem Arzt mit der Zusatzqualifikation „spezielle Schmerztherapie“ angefordert wird. Zusätzlich darf das zugelassene Kortisonpräparat nicht mehr direkt um die Nervenwurzel (epidurale Therapie) eingespritzt werden. Die epidurale Injektion mit dem Kortison Präparat ist also aktuell eine sogenannte „off-label-use“-Maßnahme, für die auch bei den gesetzlichen Krankenkassen keine Abrechnungsmöglichkeit besteht. Kassenpatienten, die die CT-gesteuerte Schmerztherapie selbst bezahlen wollen, können dies mit ihrem Arzt vereinbaren. Die Privatkassen übernehmen derzeit in der Regel die Kosten.





## Es kann jeden treffen

*...muss es aber nicht. Nicht so schlimm, vielleicht. Denn es ist gut zu wissen, wie man selbst vorbeugen kann.*

Gesundheitsbewusstes Verhalten und gezielte Bewegungsübungen sollen helfen, Rückenproblemen vorzubeugen, bereits vorhandene Beschwerden zu überwinden und chronische Schmerzen zu vermeiden. Alles unter dem Motto: aktiv und in Bewegung bleiben.

**Richtiger Sport:** Bewegen Sie sich, treiben Sie Sport: Starke Bauchmuskeln stützen den Rücken. Kräftigen Sie Ihre Rumpfmuskulatur, sie stützt und entlastet die Wirbelsäule. Fitness-Studios bieten zum Beispiel spezielle Rückenkurse (Rückenschule) an. Krankenkassen unterstützen diese finanziell. Besonders rückenfreundlich sind Sportarten wie Schwimmen (Kraulen oder Rückenschwimmen), Radfahren, Tanzen und Walking. Tennis, Badminton oder Golf sollten eher vermieden werden.

**Richtige Haltung:** Achten Sie beim Stehen oder Gehen immer auf eine aufrechte Haltung. Müssen Sie längere Zeit stehen, verlagern Sie öfter mal das Gewicht von einem Bein aufs andere. Denken Sie auch während der Hausarbeit an Ihren Rücken: Egal ob beim Bügeln, Staubsaugen oder Spülen – bleiben Sie immer aufrecht.

**Richtig sitzen:** Achten Sie auf eine entspannte, aufrechte Haltung, vor allem, wenn Sie viel sitzen müssen. Bleiben Sie nicht wie „angenagelt“ sitzen, Bewegungspausen sind zur Entlastung des Rückens unverzichtbar. Wechseln Sie öfter mal die Position. Müssen Sie zum Beispiel bei der Arbeit doch einmal länger sitzend verharren, kann es Ihren Rücken entlasten, wenn Sie Ihre Arme ab und zu auf seitlichen Armlehnen abstützen oder sich gelegentlich zurücklehnen. Sprechen Sie Ihren Arbeitgeber auf geeignete Sitzmöbel an. Die Sitzfläche sollte gerade oder leicht nach vorne geneigt sein, die Rückenlehne etwas nach hinten zeigen und Ihren Rücken gut abstützen.

**Richtig stehen:** Eine aufrechte Haltung ist das A und O für einen gesunden Rücken. Ebenso positiv, wenn ein Fuß erhöht abgestellt wird oder beide Knie leicht gebeugt werden. Beim Arbeiten im Stehen sollten Arbeitsflächen hoch genug sein, dass Sie eine aufrechte Körperhaltung einnehmen und beibehalten können. Oft gebrauchte Gegenstände sollten sich in gut erreichbarer Höhe befinden. Dies entlastet Augen und Arme und so vermeiden Sie eine Überlastung der Halswirbelsäule.

**Richtig heben:** Wollen Sie schwere Gegenstände anheben, dann nicht aus dem Rücken heraus. Gehen Sie mit geradem Rücken in die Knie und heben Sie aus den Beinen heraus. Beim Aufheben kleiner Gegenstände halten Sie den Blick auf den Gegenstand gerichtet und treten mit dem rechten Fuß neben ihn. Mit der rechten Hand stützen Sie sich auf dem Oberschenkel ab, während Sie mit der linken Hand nach dem Gegenstand greifen und dabei das linke Knie beugen. Danach richten Sie sich wieder mit stabilem Oberkörper aus den Beinen auf.

**Richtig tragen:** Versuchen Sie, große Gewichte lieber zu ziehen und zu schieben anstatt zu tragen. Nutzen Sie beim Einkaufen einen Einkaufswagen und verteilen Sie danach das Gewicht Ihrer Einkäufe: Tragen Sie lieber zwei kleine Tüten in beiden Händen als eine große in einer Hand.



**Richtiges Gewicht:** Wenn Sie Übergewicht haben, kann es Ihre Wirbelsäule zudem entlasten, abzunehmen.

**Richtige Schuhe:** Gute Schuhe sind die Grundlage für richtiges Gehen und eine korrekte Haltung. Tabu sind Schuhe mit dünnen oder abgelaufenen Sohlen und hohen Absätzen (High Heels), ebenso wie enge spitze Schuhe. Variieren Sie die Absatzhöhe.

*Weiterführende Informationen:*

- *PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz*



## Veranstaltungstipp

### **Volkskrankheit Rückenschmerz: Irgendwann trifft es uns alle**

**Vorsitz / Moderation:** Dr. Rainer Braunschweig (Halle), Prof. Dr. Peter Landwehr (Hannover)  
06.05.2016, Raum Werner

**Einführung: Aktueller Stand der Bildgebung - Was tun wir?**

8:00 - 8:05 Uhr

Dr. med. Ingmar Kaden , Herr Dr. Rainer Braunschweig

**Herausforderung aus Kostenträgersicht**

8:05 - 8:15 Uhr

Herr Prof. Dr. jur. Stephan Brandenburg

**Epidemiologie, Demographie und Kosten der Volkskrankheit Rückenschmerz**

8:15 - 8:40 Uhr

Herr Prof. Dr. Thomas Kohlmann

**Anforderungen an die Bildgebung - Was sollen wir tun?**

8:40 - 9:05 Uhr

Herr Prof. Dr. Bernd Kladny

**Was bewegt den Rückenschmerz-Patienten? Problemstellungen in der allgemeinmedizinischen Praxis**

9:05 - 9:30 Uhr

Frau Prof. Dr. Annette Becker

**Pause**

9:30 - 9:45 Uhr

**Klinische nicht-invasive Diagnostik - Wie begründet sind Fragestellungen an die Bildgebung?**

9:45 - 10:00 Uhr

Herr Dr. med. Bodo-Christian Kern

**Wirbelsäulenchirurgie bei degenerativen Erkrankungen**

10:00 - 10:15 Uhr

Herr Prof. Dr. med. Frank Kandziora

**Panel-Diskussion: Volkskrankheit Rückenschmerz: Was ist gesichertes Wissen? Was sagen wir unseren Patienten?**

10:15 - 10:45 Uhr



## Der Deutsche Röntgenkongress

Die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) ist eine der traditionsreichsten medizinischen Fachgesellschaften. Ihre Aufgabe ist die Förderung der Radiologie in der medizinischen Anwendung, in der Forschung und in der Lehre. Jährlich richtet die DRG den Deutschen Röntgenkongress (RöKo) aus. Er ist der größte deutschsprachige Kongress der medizinischen Bildgebung mit rund 7.000 Besuchern, die sich über neueste Forschungsergebnisse und deren Auswirkungen und Anwendungen in Klinik und Praxis informieren können. Der RöKo trägt außerdem den Anforderungen nach kontinuierlicher Fortbildung durch zahlreiche Workshops und Refresherkurse Rechnung.

Von 2016 bis 2020 findet der Kongress im Congress Center Leipzig (CCL) statt. Die Sachsenmetropole bildet dabei mit ihrer kulturellen Vielfalt, wirtschaftlichen Prosperität und einer über 500-jährigen Messetradition den idealen Rahmen für eine medizinische Fachdisziplin, die sich durch Modernität, Traditionsbewusstsein, Facettenreichtum und Innovationsfreude auszeichnet.

Der 97. Deutsche Röntgenkongress (4. bis 7. Mai 2016) steht unter dem Motto „Neue Wege gehen“ und fokussiert auf ausgewählte klinische Schwerpunktthemen: Wirbelsäulenerkrankungen, Mammadiagnostik, Ultraschall sowie Fehler und Komplikationen in der Radiologie.

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

#roeko2016

### PRESSEKONTAKT

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Pressestelle

Dr. Hans-Georg Stavginski | Anne-Katrin Hennig

Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin

Fon: +49 (0)30 916 070 43 | 49 (0)30 916 070 26

[stavginski@drq.de](mailto:stavginski@drq.de) | [hennig@drq.de](mailto:hennig@drq.de)

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



DEUTSCHE RÖNTGENGESELLSCHAFT

Gesellschaft für medizinische Radiologie e.V.