Schmerz 2012 · 26:229–231
DOI 10.1007/s00482-012-1175-z
© Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Published by Springer-Verlag -
all rights reserved 2012

M. Settan¹ · S. Eis² · W. Häuser^{3, 4}

¹ Deutsche Fibromyalgie-Vereinigung, Seckach

² Deutsche Rheuma-Liga, Bonn

³ Innere Medizin 1, Klinikum Saarbrücken gGmbH, Saarbrücken

⁴ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München

Leitlinie Fibromyalgiesyndrom

Eine Zwischenbilanz

Haben sich die Kenntnisse von Betroffenen und Behandlern über das Beschwerdebild des Fibromyalgiesyndroms (FMS) verbessert? Hat sich die Versorgungssituation vom FMS-Patienten seit der Publikation der ersten Version der FMS-Leitlinie im Jahr 2008 verändert?

Aus Sicht der Deutschen Fibromyalgie-Vereinigung

Am 10. März 2012 führte die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns eine Fortbildung für Ärzte mit der Deutschen Fibromyalgie-Vereinigung durch. Physiotherapeuten sind sehr an den Neuerungen interessiert und wollen viele Informationen bzw. lassen sich auf die Zusatzausbildung im Funktionstraining beim FMS ein. Auch bei Behandlungen ist hier ein Umdenken zu erkennen. Betroffene sind froh darüber, dass das Krankheitsbild FMS endlich eine Leitlinie hat. Die Patienten haben etwas in der Hand und können ihrerseits mit diesem Wissen besser argumentieren. Bei der Telefonberatung hören wir, dass viele Fibromyalgiker nicht nur bereit sind, sondern schon von selbst etwas machen oder über die Selbsthilfegruppen an eigenständigen Aktivitäten teilnehmen. Allerdings brauchen FMS-Patienten immer wieder medizinische oder therapeutische Anleitungen.

Leider hat sich die Verschreibungspraxis hauptsächlich im Bereich Therapien für alle Betroffenen zum Nachteil verändert. Es wurden einige Therapien in

der Leitlinie nicht empfohlen (z. B. Fango mit anschließender Massage, Massage, Lymphdrainage) und daher seltener verschrieben. Einige Krankenkassen, insbesondere die privaten, übernehmen nur noch die Verordnungen und auch die Zeitangaben der Leitlinie. Betroffene sind immer wieder mit Aussagen von Ärzten konfrontiert, dass für das FMS nur Krankengymnastik im Heilmittelkatalog vorgesehen sei oder dass es das FMS nicht geben würde und dieses nur eine Verlegenheitsdiagnose sei. Des Weiteren gibt es noch Ärzte, die das Kürzel in der ICD-10 für das FMS nicht kennen.

Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga

Ziel der Erstellung einer Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des FMS war die Erhöhung der Akzeptanz der Erkrankung bei den Ärzten und eine Verbesserung der Behandlung. Für die Betroffenen waren große Hoffnungen mit der Erstellung und Bekanntmachung der Leitlinie 2008 verbunden: endlich Schluss mit langjährigen Odyssseen durch Arztpraxen und Krankenhäuser, bis die korrekte Diagnose gestellt ist! Endlich Schluss mit der Abstempelung als Simulant, endlich ernst genommen mit dem Beschwerdebild!

Die Deutsche Rheuma-Liga hatte die Werbetrommel für die Leitlinie ordentlich gerührt: Es gab Veröffentlichungen zum Thema in der Mitgliederzeitschrift *mobilität* und auf der Homepage des Bundesver-

bands sowie die Anpassung der Broschüre „Fibromyalgie – jeden Tag neu beginnen“. Auch vor Ort – in regionalen Selbsthilfegruppen – wurde viel dafür getan, die Leitlinie bekannt zu machen. Nach 3 Jahren Leitlinie stellt sich jedoch Ernüchterung ein: Ratsuchende müssen ihre Behandler über die Existenz dieser Leitlinie aufklären und übernehmen es sogar in einigen Fällen, ihnen die Unterlagen zu beschaffen. Die Leitlinie enthält einen Algorithmus zur Versorgung – Theorie und Praxis klaffen jedoch auseinander. Nach wie vor fühlen sich viele Ärzte nicht für die Behandlung von Fibromyalgiepatienten zuständig, schicken diese weg oder verweisen gerne auf Fachärzte – diese gibt es allerdings nicht. Viele Patienten fühlen sich daher mit ihrer Erkrankung allein gelassen. Hilfreich ist in diesem Zusammenhang der Austausch mit anderen Betroffenen, z. B. beim Funktionstraining oder in Gesprächskreisen. Dort erhalten Betroffene die Motivation, die sie brauchen, um in Eigeninitiative aktiv ihrer Erkrankung zu begegnen.

Zusätzlich zu den in dieser Ausgabe von *Der Schmerz* abgedruckten Übersichtsarbeiten erscheinen alle Beiträge in einer englischen Fassung online in der Datenbank SpringerLink; diese sog. Supplementals sind für alle interessierten Leser frei zugänglich, ebenso die deutschen Fassungen.

Aus Sicht der Leitlinienkoordination

Die Verbreitung der Leitlinie und die Förderung der Akzeptanz eines als FMS etikettierten Symptomkomplexes sind erfolgreich verlaufen. Ziele der Leitlinie waren die Förderung eines biopsychosozialen Verständnisses des Beschwerdekomples bei Betroffenen, Angehörigen und Behandlern sowie einer aktiven Krankheitsbewältigung durch die Betroffenen [14]. Daher wurde die Verbreitung der Leitlinie in der Öffentlichkeit, bei Betroffenen und auch bei den Behandlern als gleich wichtig erachtet. Die im Folgenden aufgeführten Maßnahmen zur Bekanntmachung wurden ergriffen.

Öffentlichkeit und Betroffene:

- Lokale Veranstaltungen mit FMS-Selbsthilfegruppen, z. B. in Homburg (Saar) am 27. August 2008, in München am 9. Mai 2009 und in Saarbrücken am 29. August 2009
- Internet: Die Patientenleitlinie ist auf den Homepages der Patientenselbsthilfeorganisationen verfügbar.
- Mitgliederzeitschriften der Patientenselbsthilfeorganisationen: Berichte über die Leitlinie im *Optimisten* (Deutsche Fibromyalgie-Vereinigung) und in *mobil* (Deutsche Rheuma-Liga)
- Presse: Berichte über das FMS mit Verweis auf die Leitlinie in *Ärztliche Praxis* (24. September 2009), *Die Welt* (5. September 2009, 25. Juli 2010), *Apotheken Umschau* (1. Februar 2010), *Rhein-Zeitung* (24. August 2010), *Focus*, *Handelsblatt* und *Welt* (jeweils 13. Mai 2011), *Psychologie Heute* (Juli 2011)
- Fernsehen: 10-minütiger Bericht über das FMS mit Verweis auf die Leitlinie im *Ratgeber Gesundheit* der ARD am 21. August 2011

Behandler:

- Internet:
  - 4546 Downloads der Langversion der Leitlinie, 4847 der Kurzversion und 3165 der Patientenversion von der AWMF-Homepage von Juni bis Dezember 2011. Die FMS-Leitlinie stand am 30. Dezember 2011

auf Platz 12 der Top-25-Downloads der AWMF.

- Die englischsprachige Zusammenfassung [3] ist auf der Homepage des Guidelines International Network (G-I-N) verfügbar.
- Wissenschaftliche deutschsprachige Zeitschriften: aktualisierte Kurzfassung der Leitlinie im Deutschen Ärzteblatt [4]; 3 CME-Artikel [2, 10, 11]; Zusammenfassungen der Leitlinie in den Publikationsorganen beteiligter Fachgesellschaften (Orthopädie, psychosomatische Medizin, Rheumatologie, Schmerzmedizin; [1, 15])
- Wissenschaftliche internationale Zeitschriften: Vergleich der deutschen FMS-Leitlinie mit der Leitlinie der American Pain Society und der European League Against Rheumatism [6]
- Lehrbücher: Verweis auf die Leitlinienempfehlungen in deutschen [8, 13] und 2 internationalen Lehrbüchern der Schmerzmedizin [5, 7]
- Kongresse: Vorstellung der Leitlinie auf dem Deutschen Kongress der Psychosomatischen Medizin 2008 und auf dem Deutschen Schmerzkongress 2008
- Ärztliche Qualitätszirkel/lokale Schmerzkongresse/Curricula der speziellen Schmerztherapie: Die Leitlinie wurde von Mitgliedern der Leitliniengruppe auf regionalen Veranstaltungen vorgestellt.

Ein weiteres Ziel der Leitlinie war, die teilweise kontroversen Positionen von Betroffenen und verschiedenen Fachgebieten hinsichtlich der Ursachen und der Klassifikation (psychische Störung vs. rheumatische bzw. neurologische Erkrankung) sowie der Behandlung (Medikamente und passive physikalische Maßnahmen vs. Psychotherapie) anzunähern. Der Einfluss psychosozialer Faktoren („Stress“) auf Entstehung und Verlauf der Beschwerden wird inzwischen von vielen Betroffenen anerkannt (s. *Ratgeber Gesundheit* der ARD am 21. August 2011). Das Ernstnehmen der Beschwerden und Beeinträchtigungen und die diagnostische Etikettierung des Beschwerdekomples als „Fibromyalgiesyndrom“ führt nicht – wie von einigen Vertretern psychosozialer Fächer und von Allgemeinmedizinern ge-

legentlich vorgebracht – zu einer somatischen Fixierung der Betroffenen, sondern fördert im Gegenteil eine aktive Krankheitsbewältigung [10, 11].

Ob die Leitlinienempfehlungen zur Therapie umgesetzt werden, wird durch die geplanten Evaluationsschritte der Leitlinie überprüft werden (s. Methodenreport in diesem Heft). Die Daten der Barmer Ersatzkasse (BEK) vom 1. Juli 2008 bis 30. Juni 2008 zeigten nichtleitlinienkonforme Behandlungen mit starken Opioiden (11% der Patienten) und mit invasiven Injektionstechniken (7% der Patienten; [12]). Ein dezidiertes Qualitätsziel der aktualisierten Leitlinienversion ist die Reduktion der Verschreibung von starken Opioiden. Ob dieses Ziel erreicht ist, wird durch eine weitere Studie mit der BEK überprüft werden. Weiterhin wurden Gespräche mit Krankenkassen über Modell- bzw. Selektivverträge geführt, die finanzielle Anreize für eine leitliniengemäße Behandlung des FMS enthalten sollen.

M. Settan

M. Settan

S. Eis

S. Eis

W. Häuser

W. Häuser

Korrespondenzadresse

PD Dr. W. Häuser

Innere Medizin 1, Klinikum Saarbrücken gGmbH
Winterberg 1, 66119 Saarbrücken
whaeuser@klinikum-saarbruecken.de

Literatur

1. Brückle W (2009) Fibromyalgiesyndrom – die neue Leitlinie. *Z Rheumatol* 68:451–458

2. Herrmann H (2009) Diagnostik und Therapie beim Fibromyalgiesyndrom. *Angew Schmerzther und Palliativmed* 2:33–38
3. Häuser W, Arnold B, Eich W et al (2008) Management of fibromyalgia syndrome – an interdisciplinary evidence-based guideline. *Ger Med Sci* 6:Doc14
4. Häuser W, Eich W, Herrmann M et al (2009). Klinische Leitlinie Fibromyalgiesyndrom. Klassifikation, Diagnose und Behandlungsstrategien Dtsch Arztebl Int 106:383–391
5. Häuser W, Thieme K, Petzke F, Sommer C (2009) Fibromyalgia. In: Stannard CF, Kalso E, Ballantyne J (Hrsg) Evidence-based chronic pain management, 1. Aufl. Wiley-Blackwell, BMJ Books, Oxford S 121–133
6. Häuser W, Thieme K, Turk D (2010) Guidelines on the management of fibromyalgia syndrome – a systematic review. *Eur J Pain* 14:5–10
7. Häuser W, Schiltenwolf M, Henningsen P (2011) Fibromyalgia syndrome and myofascial pain syndromes. In: Lynch ME, Craig KD, Peng PWH (Hrsg) Clinical pain management. A practical guide, 1. Aufl. Blackwell Publishing, Chichester, S 235–244
8. Häuser W (2011) Fibromyalgiesyndrom. In: Baron R, Koppert W, Strumpf M, Willweber-Strumpf A (Hrsg) Praktische Schmerztherapie, 2. Aufl. Springer, Heidelberg, S 403–412
9. Köllner V, Bernardy K, Häuser W (2008) Fibromyalgiesyndrom – Empfehlungen für die psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung. *Arztl Psychother Psychosom* 3:166–172
10. Köllner V, Bernardy K, Sommer C, Häuser W (2009) Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. *Dtsch Med Wochenschr* 134:1163–1174
11. Köllner V, Bernardy K, Bialas P et al (2011) Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. *Psychother Med Psychol* 61:276–86
12. Marschall U, Arnold B, Häuser W (2011) Behandlung und Krankheitskosten des Fibromyalgiesyndroms in Deutschland. Eine Analyse der Daten der Barmer Ersatzkasse des Jahres 2008–2009. *Schmerz* 25:402–410
13. Michels H, Gerhold K, Häfner R et al (2009) Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des juvenilen Fibromyalgiesyndroms. In: Wirth S, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (Hrsg) Leitlinien der Kinder- und Jugendmedizin. H9. Urban & Fischer, München, S 1–13
14. Schiltenwolf M, Eich W, Schmale-Grete R, Häuser W (2008) Ziele der Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. *Schmerz* 22:241–243
15. Üceyler N, Häuser W, Sommer C (2009) Unklare chronische Schmerzen. Ist es ein Fibromyalgiesyndrom? *MMW-Fortschr Med* 36:46–49

Juniorakademie und Promotionsstipendien für junge Schmerzforscher

Jetzt bewerben für Nachwuchsförderung der Deutschen Schmerzgesellschaft

Junge Schmerzforscher haben auch in diesem Jahr die Chance auf Unterstützung ihrer Arbeit durch die Deutsche Schmerzgesellschaft: Vom 15. bis zum 18. Juli findet zum fünften Mal die Juniorakademie statt, bei der Nachwuchsforscher ihre geplanten oder bereits begonnen Projekte diskutieren und sich vernetzen. Wer sich in seiner Dissertation mit dem Thema Schmerz befasst, kann sich bis 31. Juli 2012 um eines von drei Promotionsstipendien in Höhe von 4000 Euro bewerben. „Wir sehen die Nachwuchsförderung als Investition in eine bessere Versorgung von Schmerzpatienten“, unterstreicht Dr. Walter Magerl, Sprecher der Kommission Nachwuchsförderung der Deutschen Schmerzgesellschaft.

Junge Forscher vernetzen sich

In der Juniorakademie können die Nachwuchsforscher geplante oder begonnene Projekte von Promotionen, Diplomarbeiten, Masterarbeiten oder Habilitationen in einem Forum gleichberechtigter jüngerer Kollegen präsentieren. Darüber hinaus bietet die Akademie Plenarvorträgen und Workshops zu methodischen Fragen wie Datenmanagement, Statistik und Publikationserstellung. Ziel ist neben der Schulung formeller und inhaltlicher Kompetenz der wissenschaftlichen Präsentation vor allem die Förderung von Netzwerken unter den jungen Forschern. Wer an der Juniorakademie teilnehmen möchte, sollte sich schnell bewerben: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, die Veranstaltung begehrt. Der Eigenanteil der Teilnehmer beschränkt sich auf Anreisekosten und 50 bis 80 Euro für die Unterbringung.

Anmeldungen nimmt die Geschäftsstelle der Deutschen Schmerzgesellschaft per Mail entgegen: info@dgss.org Anmeldeunterlagen finden sich auf der Webseite der deutschen Schmerzgesellschaft: <http://www.dgss.org/forschung-und-foerderung/nachwuchsfoerderung/juniorakademie/Promotionsstipendien>

Die drei Promotionsstipendien sind ausgeschrieben für Doktorarbeiten mit einem Thema aus dem Gebiet der Schmerzforschung. Die Bewerber sollen bereits eine Promotion zu einem Thema auf dem Gebiet der klinischen oder grundlagenwissenschaftlichen Schmerzforschung begonnen haben. Erste Ergebnisse sind wünschenswert und erleichtern der Kommission die Beurteilung des Vorhabens. Wichtige Entscheidungskriterien bei der Auswahl der Stipendiaten sind Dauer und Verlauf des Studiums, Zwischen- oder Abschlussnoten und besondere Qualifikationen. Über die Vergabe der Stipendien entscheidet die Kommission Nachwuchsförderung der Deutschen Schmerzgesellschaft. Der Erhalt eines Stipendiums beinhaltet außerdem auf Einladung der Deutschen Schmerzgesellschaft zur kostenfreien Teilnahme am diesjährigen Deutschen Schmerzkongress im Oktober in Mannheim. Bewerbungsschluss ist der 31. Juli 2012. Infos: <http://www.dgss.org/forschung-und-foerderung/nachwuchsfoerderung/promotionsstipendien/>

Ansprechpartner

PD Dr. Walter Magerl, Sprecher der Ad-hoc-Kommission Nachwuchsförderung der Deutschen Schmerzgesellschaft, Zentrum für Biomedizin und Medizintechnik Mannheim (CBTM), Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, E-Mail: walter.magerl@medma.uni-heidelberg.de