



## Presse-Mitteilung »Wir wollen endlich zeigen, was eine moderne Schmerztherapie leisten kann«

**(Frankfurt/Main) Die schlechte Nachricht: die Versorgung von Schmerzpatienten ist mehr denn je gefährdet. Die gute Botschaft: Mit neuen Konzepten der integrierten Versorgung wollen die Experten der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie die Versorgung der Patienten durch innovative Lösungen sichern. Ziel ist eine frühzeitige und kompetente Behandlung, die verhängnisvolle Chronifizierungsprozesse vermeiden kann. Auf dem 17. Deutschen Schmerztage in Frankfurt präsentiert Dr. Thomas Nolte, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie, erfolgreich gestartete Pilotprojekte.**

Der gute politische Wille wurde Opfer leerer Kassen: Mit der Aufnahme der Schmerztherapie in die Leistungsverzeichnisse für alle Kassenpatienten (EBM 2000 plus) wurde im vergangenen Jahr zwar erstmals allen gesetzlich Versicherten der Anspruch auf eine Schmerztherapie zugestanden. Doch gleichzeitig schrumpften die Vergütungen für Schmerzexperten auf ein Niveau, das die Kosten für die Therapie kaum decken kann. Nur so genannte »Übergangsregelungen« einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen sicherten vielen Praxen das Überleben bis Ende 2005. »Wenn nichts geschieht, erwarten wir zusätzlich gravierende Probleme für die zukünftige Versorgung von Schmerzpatienten, da Praxen schließen oder Kollegen die Schmerztherapie aufgeben«, befürchtet Dr. Thomas Nolte, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie, auf dem 17. Deutschen Schmerztage in Frankfurt. »Kein Arzt wird sich im Bereich Schmerztherapie weiter engagieren, wenn er finanziell dafür bestraft wird«.

**SCHMERZTHERAPEUTEN HEUTE: DIE ZU SPÄT GERUFENE FEUERWEHR.** Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie will diesen Abbau nicht hinnehmen. Nolte: »Wir sind auch nicht bereit, darauf zu warten, dass die politisch Verantwortlichen die Probleme lösen und endlich dafür sorgen, dass wir Patientinnen und Patienten frühzeitig genug behandeln können, um verhängnisvolle Chronifizierungsprozesse bei Schmerzen möglichst zu vermeiden«. Denn noch immer kommen die Kranken erst dann zu den Spezialisten, wenn sie bereits lange Jahre von einer Vielzahl von Ärzten vergeblich behandelt wurden und die Chronifizierung ihrer Schmerzen bereits so weit fortgeschritten ist, dass die Schmerztherapeuten allenfalls lindern und oft nur noch wenig bewirken können. Das bedeutet nicht nur viel Leid für die Betroffenen, sondern auch eine enorme Kostenbelastung für das Gesundheitswesen. »Unsere Situation«, sagt Nolte, »gleichet der einer Feuerwehr, die erst dann gerufen wird, wenn ein brennendes Haus fast schon bis auf die Grundmauern niedergebrannt ist«.

**DIE SCHMERZTHERAPIE DER ZUKUNFT MUSS FRÜHER GREIFEN.** Um diesen Trend zu durchbrechen hat die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie neue Konzepte für die integrierte Versorgung entwickelt und auch schon erste Verträge mit einzelnen Krankenkassen abgeschlossen, um diese Konzepte umzusetzen. Mehrere Schmerzzentren der DGS haben so beispielsweise im Rahmen eines Pilotprojektes einen Vertrag mit der Techniker Krankenkasse zur Behandlung von Rückenschmerz-Patienten abgeschlossen. Die Krankenkasse spricht mit diesem Intensivprogramm gezielt Versicherte an, die sich bereits seit längerer Zeit wegen Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung befinden, arbeitsunfähig und nicht schmerzfrei sind. Das Prinzip: Schmerz-, Psycho- und Physiotherapeuten arbeiten Hand in Hand. Der Schmerztherapeut ist nicht nur für die medizinische Versorgung, sondern auch für die Schulung und Information seiner Patienten zuständig.

**EIN FULLTIME-JOB FÜR PATIENTEN.** Das Vier-Wochen-Intensiv-Programm umfasst pro Woche drei bis vier Tage Schmerztherapie von morgens bis abends. Voraussetzung für den Erfolg ist aber die Motivation der Patienten. Denn die Intensivtherapie ist ein full-time-job: im ersten Monat stehen pro Woche 35 Therapiestunden auf dem Plan. Das Programm beinhaltet nicht nur Herz-Kreislauf- und Krafttraining, Krankengymnastik und das Training von Alltagsbewegungen, sondern auch das Erlernen von verhaltenstherapeutischen Techniken wie Biofeedback und Gesprächstherapien, Entspannungs- und Schmerzbewältigungsstrategien. Darüber hinaus muss der Patient »Hausaufgaben« machen und regelmäßig Fragebögen ausfüllen.

**ERFOLG WIRD BELOHNT.** Die Honorierung des neuen Konzeptes ist ebenso revolutionär wie seine Struktur. Anstatt, wie üblich, die ärztlichen Bemühungen unabhängig von deren Erfolg zu bezahlen, belohnt die Techniker Krankenkasse den Erfolg: ist der Patient nach vier Wochen wieder arbeitsfähig, erhält das Schmerzzentrum einen Bonus. Ist dieses Ziel nach weiteren vier Wochen noch nicht erreicht, wird das Honorar gekürzt.

Das Einsparungspotential ist immens, denn Rückenschmerzen sind die mit Abstand kostspieligste Volkskrankheit. Zu den Behandlungskosten von jährlich rund 10 Milliarden Euro kommen Folgekosten von 15 Milliarden Euro durch Arbeitsausfall und vorzeitige Berentung hinzu. Bei der heranwachsenden Generation spitzt sich die Lage noch zu: wegen mangelnder Bewegung hat laut Nolte heute bereits jeder zweite 18-Jährige Rückenprobleme.

**ZEIGEN, WAS DIE SCHMERZTHERAPIE LEISTEN KANN.** Die bisherigen Erfahrungen mit den integrierten Versorgungsverträgen stimmen die Experten optimistisch. »Es scheint, als ginge unser Konzept auf«, so Nolte. »Wir können bei diesem Projekt zeigen, was eine moderne Schmerzmedizin zu leisten vermag, wenn sie rechtzeitig eingesetzt wird – dann, wenn sich die Schmerzen noch in einem frühen Stadium der Chronifizierung befinden.« Darum hat die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie inzwischen ein Konzept für die Behandlung schwerkranker Schmerzpatienten entwickelt, um die innovativen Methoden auch Patientinnen und Patienten mit anderen Schmerzen anbieten zu können.

**INNOVATION IN HESSEN: DAS PALLIATIVNETZ WIESBADEN-TAUNUS.** Noch immer sterben die meisten Menschen in Krankenhäusern oder Pflegeheimen. In Hessen gibt es nun mit dem »PalliativNetz Wiesbaden-Taunus« endlich ein ambulantes Versorgungsnetz für unheilbar kranke Menschen. Das erste hessische Palliativnetz ist bundesweit das vierte ambulante Versorgungsangebot für Menschen in der Lebensendphase. In ihm sind fast 20 Partner miteinander vernetzt: Haus- und Fachärzte, ambu-

lante Pflege-, Hospiz-, und palliative Beratungsdienste, Apotheker, Physiotherapeuten, stationäre und Pflege-Einrichtungen, Palliativstationen, stationäre Hospize und kirchliche Organisationen. Das Palliativnetz hat mit der Techniker Krankenkasse einen »Integrierten Versorgungsvertrag« abgeschlossen. Dieser ermöglicht es den Kooperationspartnern, etablierte Verwaltungshürden zu überspringen und so eine 24-Stunden-Begleitung todkranker Menschen zu erreichen, die überflüssige Klinikeinweisungen vermeidet.

**EIN BESSERE VERSORGUNG OHNE ZUSÄTZLICHE KOSTEN.** Auch die Finanzierung lässt den beteiligten Therapeuten und Dienstleistern einen großen Spielraum. Die Tagessätze werden mit einer Komplexpauschale abgerechnet, die das Engagement aller Leistungserbringer abdeckt. Basis dieser Pauschale sind jene Kosten, die Krankenkassen bislang für die – nicht zufriedenstellende – Versorgung von Patienten in der Palliativsituation aufwenden. Nolte: »Die Krankenkassen erhalten also eine optimale Palliativversorgung für das gleiche Geld, das sie zuvor für eine ungenügende Versorgung ausgeben mussten.« So wurde durch Umleitung der Mittel eine kostenneutrale Optimierung der Versorgung erzielt.

»Wir wollen sterbenden Menschen ein weitgehend schmerzfreies, würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt und vor allem in vertrauter Umgebung ermöglichen. Voraussetzung dafür ist eine professionelle Rufbereitschaft rund um die Uhr«, sagt Nolte. Nun hoffen die Experten, dass dieses Modell im Interesse der Patienten, die für diese Versorgung nicht in der »richtigen Krankenkasse« versichert sind, Schule macht.