

DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2008

19. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress Frankfurt/Main · 06. bis 08. März 2008

PRESSE-INFORMATIONEN



Neue Versorgungskonzepte gegen alte Probleme

Nummer 02
05. März 2008

(Frankfurt/Main) Durch innovative Versorgungskonzepte können Schmerz- und Palliativpatienten vom medizinischen Fortschritt profitieren und die Krankenkassen dennoch sparen. »Eine moderne Schmerzmedizin, rechtzeitig und in vernetzten Strukturen als Frühintervention eingesetzt, ist die einzige Chance, die Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern und damit Kosten zu vermeiden«, erklärt Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt.

Derzeit kommen Patientinnen und Patienten mit Schmerzen erst dann zu den Spezialisten, wenn sie bereits lange Jahre von einer Vielzahl von Ärzten vergeblich behandelt wurden. Dann ist die Chronifizierung ihrer Schmerzen bereits so weit fortgeschritten, dass die Experten bestenfalls die Schmerzen lindern können.

Neue Konzepte der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie für die integrierte Versorgung von Schmerzpatienten belegen, dass es auch anders geht. Die integrierte Versorgung von Rückenschmerzpatienten, die von den DGS-Spezialisten zusammen mit der Techniker Krankenkasse, der Gmünder Ersatzkasse sowie mehreren Betriebskrankenkassen an bundesweit 23* Zentren inzwischen etabliert wurde, ist zu einem Erfolgsmodell geworden. „Dieses Projekt zeigt“, so Müller-Schwefe, „wohin die Reise grundsätzlich in der Schmerztherapie gehen muss: Hin zu einer rechtzeitigen und intensiven Versorgung, bevor es zu tiefgreifenden Chronifizierungsprozessen gekommen ist, deren Behandlung dann sehr viel höhere Kosten verursacht.“

VIERWÖCHIGE KOMPLEXTHERAPIE. Das Prinzip des erfolgreichen Rückenschmerz-Projektes: Die Krankenkasse spricht gezielt Versicherte an, die sich bereits seit längerer Zeit wegen ihrer Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung befinden, mindestens vier Wochen arbeitsunfähig und nicht schmerzfrei sind. Denn dies sind Betroffene, die möglicherweise ein hohes Chronifizierungsrisiko haben. Die Patienten werden von Experten untersucht, ob das Konzept für sie geeignet ist. Bei dem vier-, maximal achtwöchigen kompakten Intensiv-Programm arbeiten Haus- und Fachärzte, Schmerz-, Psycho- und Physiotherapeuten Hand in Hand, ebenso sind ambulante und stationäre Zentren eingebunden. Entscheidend ist, dass die Patienten die verschiedenen Experten nicht nacheinander konsultieren, sondern dass die Spezialisten zusammenarbeiten.

WENIGER SCHMERZ, MEHR LEBENSQUALITÄT. Bislang wurden 880 Patientinnen und Patienten untersucht und 658 in die neue Versorgungsform aufgenommen. Auswertungen zeigen, dass nach vier Wochen 59 Prozent der Patienten und nach insgesamt

*Bad Klosterlausnitz ·
Berlin · Bremen ·
Chemnitz · Freiburg ·
Fürth · Göppingen ·
Halle · Hamburg ·
Hannover · Kiel · Köln ·
Krefeld · Leipzig ·
Ludwigshafen ·
Magdeburg · Marburg ·
München · Remscheid ·
Wiesbaden · Wuppertal

Pressestelle: Barbara Ritzert · ProScience Communications GmbH · Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking-
Tel: 08157 9397-0 · Fax: 08157 9397-97 · ritzert@proscience-com.de

Während der Tagung: Raum „Klausur“ · Ebene C1 · Congress Center Messe · Ludwig-Erhard-Anlage 1
60327 Frankfurt/ Main Tel: 069 7575-73130 · Fax: 069 7575-73443 · ritzert@proscience-com.de

acht Wochen 92,8 Prozent wieder arbeitsfähig sind. Normalerweise kehren nur 35 Prozent der Rückenschmerzpatienten nach einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten innerhalb von zwei Jahren an ihren Arbeitsplatz zurück. Bei einer Untersuchung sechs Monate nach Abschluss der Therapie waren noch 73 Prozent arbeitsfähig.

ZEIGEN, WAS SCHMERZTHERAPIE LEISTEN KANN. »Die Leistungsfähigkeit der modernen Schmerzmedizin macht sich für die Kassen auch in Heller und Pfennig bemerkbar«, sagt der Wiesbadener Schmerz- und Palliativmediziner Dr. Thomas Nolte, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie. Da die Patienten wieder arbeitsfähig werden, spart die Versicherung im Vergleich zu einer konventionellen Behandlung über 5000 Euro pro Patient. Da auch überflüssige Diagnostik und operative Maßnahmen verhindert werden, die Patienten bald weniger Medikamente benötigen und Frühberentungen vermieden werden, kommen weitere Kosteneinsparungen hinzu.

INTEGRIERTE VERSORGUNG FÜR PALLIATIVPATIENTEN. Anfang 2006 schloss die Techniker Krankenkasse mit dem Zentrum für ambulante Palliativversorgung, das die Arbeit des PalliativNetz Wiesbaden-Taunus koordiniert, einen Integrierten Versorgungsvertrag für die Betreuung von Palliativpatienten ab. »Im Mittelpunkt steht der unheilbar kranke Patient am Lebensende mit seinen häufig belastenden Symptomen und zentralen Bedürfnissen in der palliativen Lebensendphase«, erklärt Thomas Nolte. Haus- und Fachärzte, Angehörige der Heil- und Pflegeberufe, Hospize und Kliniken arbeiten eng zusammen und betreuen die Patienten unter bio-psycho-sozialen und spirituellen Gesichtspunkten.

BESTMÖGLICHE LEBENSQUALITÄT. Ziel des PalliativNetzes ist die bestmöglich erreichbare Lebensqualität des Patienten. Dazu gehören eine wirkungsvolle Schmerzkontrolle, die Behandlung belastender Symptome, Unterstützung und Hilfe für Angehörige und eine Ruf- und Einsatzbereitschaft 24 Stunden am Tag, an sieben Tagen in der Woche. Nolte: »Dies alles soll es den Patienten ermöglichen, bis zuletzt zu Hause zu bleiben.«

Seit Februar 2006 wurden in Wiesbaden und Fulda, wo ein zweiter Versorgungsvertrag mit den dortigen Experten geschlossen wurde, 58 Patientinnen und Patienten begleitet. 52 davon konnten zu Hause sterben, sechs starben im Hospiz.

Neu in diesem Integrierten Vertrag zur Palliativversorgung sind Managed-Care-Strukturen, welche die komplette Versorgungs- und Budgetverantwortung dem Versorgungsnetz übertragen: Ein Globalbudget von 166 Euro pro Tag deckt alle ärztlichen, pflegerischen und medikamentösen Maßnahmen inklusive der benötigten Heil- und Hilfsmittel, der stationären Behandlungen, auch auf der Palliativstation und dem stationären Hospiz ab. »Unser Konzept bietet den Krankenkassen eine optimierte Versorgung ohne Mehrkosten«, betont Nolte. Außerdem erfüllt das Konzept alle Anforderungen des Gesetzgebers nach spezialisierter ambulanter Palliativversorgung.

Für eine flächendeckende Versorgung sind in Hessen 20 derartige Zentren erforderlich. »Nötig ist ein Palliativ-Care-Team pro 200.000 bis 300.000 Einwohner«, rechnet Nolte.