

## **CHRONISCHER SCHMERZ**

**Chronischer Schmerz muss als eigenständiges Krankheitsbild in die Liste des morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleichs aufgenommen werden.**

Die Koalition gegen den Schmerz betrachtet den Start des Gesundheitsfonds und seine sich bereits zu Beginn abzeichnenden Auswirkungen für über 15 Millionen chronische Schmerzpatienten mit großer Sorge. Die Steuerung der finanziellen Mittel zur Versorgung der Versicherten der GKV entsprechend dem Morbiditätsrisiko findet die volle Unterstützung der Koalition, soweit durch die Diagnosestellung und ihre Kodierung das tatsächliche Morbiditätsrisiko richtig abgebildet wird.

Eine risikogerechte Steuerung der Finanzmittel des Gesundheitsfonds über den Morbi-RSA ist jedoch nur gegeben, sofern die Diagnosen, die einen hohen finanziellen Aufwand verursachen, in den 80 Krankheitsgruppen, die erhöhte Zuweisungen auslösen, entsprechend enthalten sind.

Valide epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass chronische Schmerzen mit einer Häufigkeit von 17 Prozent der Gesamtbevölkerung zu den teuersten Krankheiten im deutschen Gesundheitssystem zählen<sup>1</sup>. Gerade die Versorgung chronischkranker Schmerzpatienten fällt in Deutschland aktuell durch das Raster des Verteilungssystems des Gesundheitsfonds.

Besondere Relevanz gewinnt dieser Sachverhalt dadurch, dass eine unzulängliche oder verzögerte Schmerztherapie durch weitere Chronifizierung zu dem eigenständigen Krankheitsbild „Chronische Schmerzkrankheit“ mit hohen Folgekosten, kostenintensiven Behandlungen, Arbeitsausfällen und Frühberentungen führen. Da die chronische Schmerzkrankheit im System der ICD 10-Diagnosekodierung bis Ende 2008 nicht enthalten war, ist diese Krankheit trotz ihrer Häufigkeit und Kostenrelevanz im „Morbi-RSA“ nicht unter den 80 Krankheitsgruppen aufgeführt.

Konnten bisher Krankenkassen die durch Schmerzpatienten verursachten hohen Kosten durch Patienten mit geringeren Kosten kompensieren, fällt diese Möglichkeit der Mischfinanzierung unter dem Einheitsbeitrag im Gesundheitsfonds und pauschalierten Zu-

---

<sup>1</sup> Breivik et al: Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain. 2006 May; 10(4):287-333

weisungen weg. Die bisher schon prekäre Versorgungssituation chronisch Schmerzkranker wird hierdurch weiter verschärft.

Die chronische Schmerzkrankheit ist als eigenständiges Krankheitsbild erst seit Januar 2009 kodierbar (F45.41). Für die Weiterentwicklung des Morbi-RSA durch das BVA bedeutet dies eine mindestens zweijährige Verzögerung, bis die Evidenz dieser bedeutenden Diagnose im Morbi-RSA Berücksichtigung findet. Die Koalition gegen den Schmerz befürchtet dadurch für die nächsten zwei Jahre eine Mangel- und Fehlversorgung der Schmerzpatienten, verbunden mit deutlichen langfristigen Zusatzkosten.

Die Koalition fordert deshalb sowohl im Interesse der Schmerzpatienten, als auch vor dem Hintergrund der Kosteneffizienz im Gesamtsystem, die unverzügliche Aufnahme der chronischen Schmerzkrankheit in die zuschlagsrelevanten Diagnosegruppen des Morbi-RSA, um von vorneherein menschliches Leid zu vermeiden sowie die Kosteneffizienz der Versorgung zu verbessern. Sie fordert die Krankenkassen auf, mit den spezialisierten Schmerztherapeuten kurzfristig vertragliche Lösungen zu suchen, um die ambulante Versorgung der Schmerzpatienten sicherzustellen.