



## PRESSEMITTEILUNG

Nationales Versorgungsforum Schmerz

### Leitplanken für eine bessere Schmerzversorgung

**Oberursel, 26. Januar 2016. Auf Einladung der Deutschen Schmerzliga e.V. (DSL), der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) diskutierten im November in Berlin Vertreter aus Politik und Gesundheitswesen Konzepte für eine bessere Schmerzversorgung in Deutschland. Konsens bestand darin, dass es für Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen flächendeckende Versorgungsangebote geben muss, die die spezifischen Bedürfnisse dieser Patientengruppe besser adressieren. Selektive Versorgungsangebote in einzelnen Regionen oder für Versicherte ausgewählter Krankenkassen werden dem Problem demnach nicht gerecht.**

Ein zentrales Thema bei der Versorgung chronischer Schmerzpatienten stelle die Vernetzung innerhalb der Fachgebiete sowie unter den Patienten dar. Dabei spiele das Internet als Anlaufstelle für Patienten eine zunehmend wichtige Rolle. „Täglich gehen bei uns über die Schmerzhotline hunderte Anrufe ein“, erklärt Birgitta Gibson, Vizepräsidentin der DSL. „Viele finden uns über das Internet oder durch die enge Vernetzung mit den ambulanten Schmerzzentren.“ Eine wichtige Aufgabe bestehe darin, für die Nöte der Patienten ein offenes Ohr zu haben, so Gibson. Erste Anlaufstelle für Schmerzpatienten sei häufig auch die Apotheke, sagt Stefanie Funk, Apothekerin aus Göppingen. Sie gehört zu dem von der DGS zertifizierten Verbund „NetzwerkApotheke“ und erklärt: „Viele Schmerzpatienten haben ihre persönliche Stamm-Apotheke, bei der sie regelmäßig ihre Rezepte einlösen. Da entsteht häufig eine sehr vertrauensvolle Beziehung.“ Jeder Apotheker sollte daher über das nötige Schmerz-Wissen verfügen, um Patienten entsprechend aufklären zu können. „Häufig wissen die Patienten nicht einmal, dass es Ärzte mit einer speziellen schmerzmedizinischen Ausbildung gibt“, so Funk. Allein das sei eine wichtige Information, um dem Patienten neue Möglichkeiten aufzuzeigen.



## PRESSEMITTEILUNG

### **Kein Raum für Beziehungsmedizin?**

Ärzte mit einer Qualifizierung in der Schmerzmedizin haben gelernt, die verschiedenen Aspekte der Schmerzerkrankung zu berücksichtigen. „Bei chronischen Schmerzen liegt die Kunst der Behandlung nicht in der Reparatur oder der operationalen Vereinheitlichung, sondern in der Adaptation an die bio-psycho-soziale Komplexität des individuellen Patienten“, erklärt der Präsident der Deutschen Schmerzliga e.V. (DSL), PD. Dr. Michael Überall. In den Versorgungsstrukturen des deutschen Gesundheitswesens sei ein solcher ganzheitlicher Umgang mit chronischen Schmerzpatienten allerdings bisher nicht ausreichend vorgesehen.

Laut Dr. Michael Schenk vom Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) müsse man in der Schmerzmedizin letztlich von Beziehungsmedizin sprechen: „Im derzeitigen Versorgungssystem versucht zwar jeder im Rahmen seines Fachgebietes das Beste. Aber um die Patienten mit ihren komplexen Problemen auch adäquat wahrzunehmen, braucht es ein Wissen, das über einzelne Fachgebiete deutlich hinausgeht.“

Um eine ganzheitliche Schmerzversorgung zu gewährleisten, muss eine adäquate Zahl an Schmerztherapeuten existieren. Davon, so Dr. Oliver Emrich, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) könne aber keine Rede sein: „Die qualitätsgestützte schmerzmedizinische Versorgung durch anerkannte Schmerzpraxen und Schmerzambulanzen ist weit davon entfernt, als sichergestellt bezeichnet zu werden. Knapp tausend niedergelassene Schmerzmediziner versorgen derzeit rund 2,8 Millionen Patienten mit problematischen chronischen Schmerzen. Es mangelt an ärztlichen Schmerztherapeuten, an Schmerzambulanzen und ganz besonders an fachkundigen Psychotherapeuten.“

### **Selektivverträge greifen zu kurz**

Auch der Präsident der DGS, Dr. Gerhard Müller-Schwefe, hält die derzeitige Versorgung von Schmerzpatienten in Deutschland für unzureichend: „Wir bräuchten einen qualifizierten Schmerzmediziner pro 10.000 Einwohner.“ Als Vorbild für die Schmerzmedizin bezeichnete Müller-Schwefe einige wenige selektive Versorgungsverträge zwischen Krankenkassen und ambulanten Versorgern. „Ziel dieser integrierten Versorgungsverträge ist es, eine Vernet-



## PRESSEMITTEILUNG

zung zwischen den Beteiligten zu erreichen, um so dem Ideal der ganzheitlichen Versorgung besser zu entsprechen“, sagt Boris von Maydell, Leiter der ambulanten Versorgung beim Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

Bisher sind diese punktuellen Versorgungsangebote allerdings meist auf bestimmte Indikationen wie Migräne oder Rückenschmerz begrenzt. Außerdem stehen sie nur wenigen Versicherten zur Verfügung. „Aus unserer Sicht sind die Versorgungsstrukturen noch nicht ausreichend. Wir haben in den vergangenen Jahren Schritte nach vorne unternommen. Aber insbesondere die sektorübergreifende Beratung und Behandlung steckt noch in den Kinderschuhen“, sagte DAK-Vorstandsmitglied Thomas Bodmer. Ziel müsse eine Versorgung sein, die sowohl in Großstädten als auch auf dem Land adäquat ist und die nicht-ärztliche Leistungserbringer wie Physio- und Psychotherapeuten mit einschließt, so Bodmer.

### **Vom „nice to have“ zum „must have“**

Aus Sicht der Schmerzpatienten muss gewährleistet werden, dass die Schmerzversorgung im Gesundheitssystem kein „nice to have“ sondern ein „must have“ wird. Dies könne gelingen, wenn entweder Selektivverträge flächendeckend zur Verfügung stehen oder die ambulante Schmerzmedizin im Kollektivvertrag verankert wird. Hier spiele auch die Vergütung ärztlicher Leistungen eine Rolle: „Die Anreize in den Vergütungssystemen stimmen nicht, wir honorieren oftmals die falschen Dinge. Auch deswegen haben wir in der Schmerzversorgung genauso wie in der Palliativmedizin Versorgungsprobleme“, sagt Jürgen Hohnl, Geschäftsführer der IKK e.V., der Gemeinsamen Vertretung der Innungskrankenkassen. Was die Palliativpatienten angeht, setzt Hohnl auf die Umsetzung des kürzlich vom Bundestag verabschiedeten Palliativgesetzes. Für chronische Schmerzpatienten außerhalb der Palliativmedizin werde dieses Gesetz keinen Fortschritt bringen, so Schenk: „Wir sind einfach meilenweit von einer adäquaten Bedarfsplanung für Schmerzpatienten entfernt. Solange die Bedarfsplanung an den Facharztstatus gekoppelt ist, brauchen wir deswegen einen Facharzt für Schmerzmedizin.“



## PRESSEMITTEILUNG

### **Schmerzmedizin geht alle etwas an**

„Die Vielfalt von Schmerzen im täglichen Leben trifft jeden – sei es als Betroffene, als Partner, als Begleiter in Heilberufen, als Versorger/Krankenkasse oder als Politiker“, betont Dr. Gerhard Müller-Schwefe. Diese Relevanz im täglichen Leben aufzugreifen und praxistaugliche Versorgungskonzepte zu entwickeln sei daher seit über 30 Jahren ein wesentliches Anliegen der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin. Dazu gehöre auch, dass oft scheinbar Selbstverständliche kritisch zu hinterfragen und die Versorgung der betroffenen Patienten in das Zentrum aller Überlegungen und Bemühungen zu stellen.

Der BVSD-Vorsitzende Prof. Dr. Dr. Nadstawek fasst zusammen: „Zu unseren Lösungsvorschlägen, die wir sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene mit unseren Verhandlungspartnern besprechen, gehören eine an dem schmerzmedizinischen Versorgungsbedarf adäquat orientierte Bedarfsplanung, die Einführung eines Facharztes für Schmerzmedizin, eine dringend notwendige Planungssicherheit für ambulante schmerzmedizinische Einrichtungen, der Ausbau einer teil- bzw. vollstationären Versorgungsstruktur und eine tragfähige Nachwuchsförderung von Schmerzmedizinern.“

---

#### Quelle:

Nationales Versorgungsforum Schmerz der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS), des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) und der Deutschen Schmerzliga e.V. (DSL) „Schmerzmedizinische Versorgung ambulant und wohnortnah“, 12. November 2015, Berlin



## PRESSEMITTEILUNG

### Terminhinweis:

Im März und im Juni 2016 wird weiter diskutiert:

1. Beim alljährlich stattfindenden **Deutschen Schmerz- und Palliativtag vom 02. bis 05. März 2016 im Congress Center Frankfurt am Main** werden alltagstaugliches schmerzmedizinisches Wissen und Fähigkeiten in Vorträgen, Hands-on-Workshops, Diskussionen und Seminaren an die Hand gegeben – direkt aus der Forschung in die tägliche Arbeit. Ärzte, Physiotherapeuten und Pflegekräfte sind herzlich eingeladen sich anzumelden (Informationen unter [www.schmerz-und-palliativtag.de](http://www.schmerz-und-palliativtag.de))
2. Der 7. **BVSD-Kongress vom 10.-11. Juni 2016 in Berlin** wendet sich den Zukunftsperspektiven der schmerzmedizinischen Versorgung zu und bietet ein berufspolitisches Update zu GOÄ-Novelle, EBM-Reform sowie zur Multimodalen stationären Schmerzmedizin. (Informationen unter [www.bv-schmerz.de](http://www.bv-schmerz.de))

### Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)  
Dr. Heinz Beitinger, Tel.: 06171 - 2860 81



Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten  
in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)  
Wolfgang Straßmeir, Tel.: 030 - 288 672 60



Deutsche Schmerzliga e.V. (DSL)  
PD Dr. Michael Überall, Tel.: 06171 - 28 60-53



### Pressekontakt:

DGS / DS  
Nicole Zeuner  
Tel. 0221 / 94 999 80  
[nicole.zeuner@selinka-schmitz-pr.de](mailto:nicole.zeuner@selinka-schmitz-pr.de)

BVSD  
Wolfgang Straßmeir  
Tel. 030 / 2 88 67 260  
[ws@bv-schmerz.de](mailto:ws@bv-schmerz.de)