



## PRESSEMITTEILUNG

Strukturierte Versorgung statt Arzt-Hopping

### Schmerzmedizin rechnet sich!

**Oberursel, 18. Januar 2016. Die strukturierte Betreuung von Schmerzpatienten ist keine unbezahlbare Utopie naiver Idealisten. Innovative Ansätze der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) und des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin (BVSD) in Kooperation mit Krankenkassen zeigen seit Jahren, dass eine bessere schmerzmedizinische Versorgung mit selektiven Versorgungsverträgen funktionieren kann. Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) und Klaus Rupp, Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement bei der Techniker Krankenkasse (TK), betonen, dass sich das Engagement medizinisch und finanziell lohne, weil unnötige Therapien und Mehrfachdiagnostik durch gezielte Frühinterventionen vermieden werden.**

In Deutschland leben über 20 Millionen Menschen mit chronischen Schmerzen. Rund 2,8 Millionen leiden an einer schweren, chronischen Schmerzerkrankung. Flächendeckend gute Versorgung ist für diese Patienten nur durch ein abgestuftes Versorgungsmodell möglich, bei dem Hausärzte mit Basiskenntnissen im Schmerzmanagement von schmerzmedizinisch weitergebildeten Spezialisten unterstützt werden, bis hin zu einem (derzeit noch nicht existierenden) Facharzt für Schmerzmedizin.

#### **Integrierte Schmerzversorgung – ein medizinisches und wirtschaftliches Erfolgsrezept**

2005 hat die DGS in Kooperation mit der IMC (Integrative Managed Care) erstmals mit der Techniker Krankenkasse (TK) und weiteren Kassen einen Integrierten Versorgungsvertrag für Rückenschmerzpatienten konzipiert, um Patienten mit chronischen Rückenschmerzen im Sinne einer Frühintervention besser zu versorgen. Die Auswertung von mittlerweile über 10.000 Patienten in diesem Programm bestätigt die medizinische und wirtschaftliche Überlegenheit der integrierten Versorgung gegenüber der Regelversorgung eindeutig. Ein weiterer innovativer Ansatz besteht in der interdisziplinären Überprüfung der Notwendigkeit operativer Eingriffe an der Wirbelsäule im Sinne einer Zweitmeinung.



## PRESSEMITTEILUNG

„Dabei haben wir ganz bewusst schmerzmedizinische Kompetenz einbezogen, um vor operativen Eingriffen fundierte Zweitmeinungen zu bekommen“, betont Klaus Rupp, Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement bei der TK.

Mittlerweile gibt es erste Ergebnisse aus der begleitenden Versorgungsstudie. Viele Patienten, denen primär zu einer Operation geraten worden war, wurden als Folge der integrierten Versorgung mit einem multimodalen Konzept unter Einbeziehung von Verhaltenstraining, Physiotherapie, Psychotherapie und pharmakologischer Schmerztherapie behandelt. „Ökonomisch rechnet sich das für eine Krankenkasse eindeutig, und anders als mit Operationen kommen wir so zu langfristigen Lösungen für die Patienten“, so Rupp.

Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH), sieht das genauso: „Wir haben Rückenschmerz-Projekte, bei denen 90 Prozent der Operationsempfehlungen nicht bestätigt werden und 70 Prozent der Patienten letztlich die konservative Schmerztherapie wählen. Auch bei der chronischen Migräne bringen wir im Rahmen von integrierten Versorgungsverträgen an mehreren Orten in Deutschland Kapazitäten und unterschiedliche Professionen zusammen, mit ebenfalls sehr guten Ergebnissen.“

Der in Kooperation mit dem BVSD seit 2011 bestehende RückenPlus IV-Vertrag der KKH zeige, dass eine multimodale und multiprofessionelle schmerzmedizinische Versorgung auch auf ambulanter Ebene möglich ist und erfolgreich umgesetzt werden kann, sagte der BVSD-Vorsitzende Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek. „Unser multimodales ambulantes Behandlungskonzept hat das Ziel, durch präventive Maßnahmen eine Schmerzchronifizierung zu vermeiden und bereits erkrankte Schmerzpatienten besser zu versorgen. Die direkten Effekte für die Krankenkasse: Reduktion der Krankengeld-Tage sowie der stationären Einweisungen, Vermeidung von Doppeluntersuchungen und unnötiger Operationen und der Rückgang der Arzneimittel-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen außerhalb der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz“, so Nadstawek.



## PRESSEMITTEILUNG

### **Blaupause für die Regelversorgung?**

Das Problem: Selektivverträge kommen derzeit nur einem kleinen Teil der Patienten zugute. Nur etwa ein Prozent des Budgets der Gesetzlichen Krankenversicherung fließt in diese Versorgungsform. Das muss aber nicht so bleiben. Rupp betrachtet Selektivverträge als ein Vehikel, erfolgversprechende Konzepte in die Regelversorgung zu bringen. Gerade in der Schmerzmedizin gebe es bereits mehrere Verträge, in denen unterschiedliche, auch große Krankenkassen kooperierten. Der im Versorgungsstärkungsgesetz angelegte Innovationsfonds könne diesen Prozess noch voranbringen: „Der Innovationsfonds ist für sektorübergreifende Versorgungsthemen gedacht. Schmerzmedizinische Anträge sollten da auch Gegenstand sein“, so Rupp. Vor allem Szenarien, die eine Zweitmeinung mit einer strukturierten Versorgung kombinieren, sind aus seiner Sicht für eine Förderung prädestiniert.

### **Früh intervenieren statt zu spät therapieren**

Bisher weitgehend ungenutzte wirtschaftliche Potenziale sehen Schmerzexperten auch im Bereich der Frühinterventionen. „Chronische Schmerzsyndrome entstehen nicht von selbst. Sie sind auch ein Ergebnis falscher Therapieentscheidungen zu Beginn der Patientenkarriere“, betont der Präsident der DGS, Dr. Gerhard Müller-Schwefe. Die Folge sind nicht nur teure medizinische Maßnahmen, sondern auch erhebliche indirekte Kosten durch Arbeits- und Berufsunfähigkeit, wie Nadstawek (BVSD) ausführte: „Wir geben lächelnd 50 Milliarden Euro pro Jahr für den Rückenschmerz aus und ändern nichts daran. Ziel muss es sein, Prävention zu betreiben und die Chronifizierung zu verhindern.“

Der demographische Wandel mit zunehmender Alterung unserer Gesellschaft, Bewegungsmangel in unserer modernen Arbeitswelt und ungesunde Ernährung sind Faktoren, die die Prävalenz muskuloskelettaler Erkrankungen erhöhen. Die Entstehung myofaszialer Schmerzzustände ist komplex. Komplexe Störungen erfordern komplexe Lösungen. Dazu zählt das konzeptionelle Vorgehen mit integrativen, aufeinander abgestimmten Therapiemaßnahmen in Form eines multimodalen Therapiekonzepts. In der Schmerzmedizin nimmt die Bewegungstherapie eine zentrale Rolle ein. Sie ist ein Faktor im multimodalen Behandlungskonzept, welches dem Patienten den Zugang zur Aktivierung der



## PRESSEMITTEILUNG

körpereigenen Ressourcen zur Überwindung seiner Schmerzzustände ermöglicht, erklärt Andrea Rädlein, Vorstand beim Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK). Die Aufgabe der Physiotherapie besteht darin, eine Verbesserung der Bewegungs- und körperlichen Leistungsfähigkeit zu erzielen, die es dem Patienten weitestgehend ermöglicht, an den Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen.

Gelingen wird das nur, wenn schmerzmedizinische Expertise flächendeckend zur Verfügung steht, um jene Patienten zu identifizieren, bei denen schmerzmedizinische Frühinterventionen eine Chronifizierung verhindern können: „Wir brauchen eine abgestufte Versorgung mit Hausärzten als Primärversorger, aber wir brauchen auch klare Richtlinien für die Weiterüberweisung der Patienten. Es muss klar sein, wer wen versorgt und wo für die unteren Versorgungsebenen die ‚red flags‘ sind“, so Müller-Schwefe. Solange dergleichen in Deutschland nicht existiere, werde die Zahl der Patienten mit chronischem Schmerzsyndrom weiter zunehmen.

---

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

\*\*\*

### 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 / DSL  
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)

### 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))