

Gemeinsamer Konsens zur Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen „Mit Struktur- und Qualitätskriterien die schmerzmedizinische Versorgung verbessern“;

Oberursel (10. August 2015) - Die Fachgesellschaften und Verbände in der Schmerzmedizin haben Struktur- und Qualitätskriterien für schmerzmedizinische Einrichtungen entwickelt, die dazu beitragen sollen, die Versorgung von Schmerzpatienten in Deutschland zu verbessern. Unter anderem soll der Kriterienkatalog über die Klassifizierung der verschiedenen Einrichtungen die Basis für eine Bedarfsplanung in der schmerzmedizinischen Versorgung schaffen. Das Konsenspapier, das diesen Kriterienkatalog erstmals festlegt, wurde jetzt veröffentlicht.

Die Schätzungen zur Prävalenz chronischer Schmerzen in Deutschland divergieren, so die Autoren des Konsenspapiers. Eine aktuelle Publikation auf Basis einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe schätzt, dass in Deutschland etwa 23 Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen und 2,2 Millionen davon unter schwersten chronischen Schmerzen mit psychischen Beeinträchtigungen leiden. Aus Analysen ambulanter Diagnosedaten von ca. 71,6 Millionen GKV-Versicherten des Bundesversicherungsamtes (BVA) für das Jahr 2013 geht hervor, dass ca. 2,8 Mio. Patienten unter

schweren chronischen Schmerzen leiden. Nur etwa jeder achte Patient kann von einem der 1.102 ambulant tätigen Schmerzärzte (Stand: 31.12.13), die auf die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen spezialisiert sind, versorgt werden. Doch die Versorgung dieser Patienten sei nach wie vor ungenügend, so die Autoren des Konsenspapiers. Das liege unter anderem daran, dass es keine klar definierten Strukturen der schmerzmedizinischen Versorgung gebe.

Zwar führte bereits 1996 der Deutsche Ärztetag die fachgebietsbezogene Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ ein und 2005 verabschiedete die Kassenärztliche Bundesvereinigung die „Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten“. Die Struktur der schmerzmedizinischen Versorgung habe sich damit aber kaum erkennbar verbessert.

Insbesondere sei die ambulante Versorgung durch das bundesweite Fehlen einer Bedarfsplanung schmerzmedizinischer Einrichtungen nicht sichergestellt.

Immerhin bestehe Einigkeit darin, dass jeder Patient Anspruch auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung habe, zu der eine dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Prävention und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen gehöre. Diese könne aber nicht gewährleistet werden, unter anderem weil erst ab 2016 das Querschnittsfach Schmerzmedizin als Prüfungsfach in die Approbationsordnung für werdende Ärzte eingeführt werde.

Eine widersprüchliche Situation, dem das Konsenspapier der Fachgesellschaften und Verbände mit zwei zentralen Forderungen begegnet:

1. Schaffung einer „Fachkunde Schmerzmedizin“ mit dem Ziel, die primär-ärztliche Versorgung zu verbessern.
2. Festgelegte Struktur- und Qualitätskriterien für schmerzmedizinische Einrichtungen, wie z.B. Nachweis von Fortbildungen, Zusammenarbeit in interdisziplinären Behandler teams oder Mindestanzahl an neuen Patienten pro Jahr, je nach Klassifizierung der Einrichtung.

Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen

Die unterschiedlichen schmerzmedizinischen Einrichtungen in Deutschland zeichneten sich durch zunehmende Spezialisierung bzw. Komplexität aus. Nach fachgebietsbezogenen Einrichtungen folgen die

„Praxis/Ambulanz für Spezielle Schmerztherapie“ und schließlich das „Zentrum für Interdisziplinäre Schmerzmedizin“ mit einem multiprofessionellen und multimodalen Diagnose- und Therapiekonzept. Sonderformen stellen schmerz-psychotherapeutische Einrichtungen dar, die in der Versorgung ebenfalls eine wesentliche Rolle spielen wie auch interdisziplinäre syndromorientierte Zentren (Kopfschmerz-/Rückenschmerzcentren).

Die Autoren des Konsenspapiers zeigen sich überzeugt, dass mit den nun erstmalig definierten Struktur- und Qualitätskriterien die schmerzmedizinische Versorgung in Deutschland überprüfbar verbessert werden kann, indem sie unter anderem die Voraussetzung für eine Bedarfsplanung in der schmerzmedizinischen Versorgung schafft. Gleichzeitig könne sie die Grundlage für neue Vergütungsregelungen darstellen.

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD), Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF),

*Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS),
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie
e.V. (DIVS), Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., Deutsche
Schmerzliga e.V. (DSL), Interdisziplinäre Gesellschaft für
orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine
Schmerztherapie e.V. (IGOST)*

Quelle: [Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.](#),
10.08.2015 (tB).