



Presse-Mitteilung Schmerztherapie: Aufholjagd im Krankenhaus

Nummer 03
22. März 2006

(Frankfurt/Main) Die Schmerztherapie war in Kliniken lange Zeit ein Stiefkind. Inzwischen wird sie indes zum Faktor im Wettbewerb der Krankenhäuser. Probleme gibt es dennoch genug: So ist die Schmerztherapie nach Operationen oder die Behandlung von Tumorschmerzen in den Fallpauschalen ungenügend abgebildet – und wird damit nicht gesondert bezahlt. Klinikambulanzen beklagen Einnahmeausfälle aufgrund des neuen EBM 2000plus und im stationären Bereich würden manche Kliniken nur eine »Schmerztherapie light« anbieten, kritisieren Experten auf dem 17. Deutschen Schmerztage in Frankfurt.

Der Schmerz wird für Kliniken zu einem wichtigen Thema. Verschiedene Untersuchungen belegen, dass die Schmerzen der Patienten häufig gar nicht oder nur unzureichend dokumentiert werden. Auch um die Therapie ist es nicht gut bestellt: Ein Drittel der Patienten erhält keine oder zu schwache Schmerzmittel, obwohl sie starke Schmerzen haben. Ursache sind beispielsweise Probleme bei den Zuständigkeiten sowie Ausbildungsdefizite von Ärzten und Pflegepersonal. »Schmerz muss wie Blutdruck und Fieber dokumentiert und adäquat behandelt werden«, erklärt Dr. Reinhard Thoma vom Interdisziplinären Zentrum für Schmerztherapie und Palliativmedizin am Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing.

Experten wie Thoma sind davon überzeugt, dass eine gute Schmerztherapie für die Kliniken zu einem wichtigen Marketinginstrument wird: »Ein Zertifikat, das Krankenhäusern eine effektive Schmerztherapie attestiert, kann zu einem entscheidenden Faktor im Wettbewerb unter den Kliniken werden.« Gleich zwei Initiativen bieten inzwischen ein solches Gütesiegel an.

NACHBESSERN AN DEN FALLPAUSCHALEN. Probleme gibt es noch mit der Abbildung der Akutschmerzbehandlung in den so genannten Fallpauschalen, kurz DRGs genannt (DRG = Diagnosis Related Groups). Nach Operationen ist die Schmerztherapie nicht einzeln kodierbar, sie ist in der Fallpauschale für den Eingriff enthalten. Damit besteht die Gefahr, dass sie nicht mehr durchgeführt wird – aus Kostengründen. »Wir haben inzwischen einen Antrag bei der zuständigen Institution (DIMDI) gestellt, damit dieses Problem hoffentlich gelöst wird«, sagt Thoma.

Nachbesserung ist auch bei der Tumorschmerztherapie nötig. »Auch diese ist in den DRGs unzureichend abgebildet«, stellt Thoma fest. Darum habe man auch hier einen entsprechenden Antrag gestellt.

Wie ihre niedergelassenen Kollegen klagen auch die Leiter von Klinikambulanzen über Einnahmedefizite, verursacht durch den neuen EBM 2000plus, die im letzten

Jahr in Kraft getretenen Leistungsverzeichnisse für gesetzlich Versicherte. »Ohne eine Quersubventionierung durch Erlöse von Privatliquidationen ist eine kostendeckende Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten an den Ambulanzen nicht möglich«, weiß Thoma, »es sei denn, der Klinikträger ist bereit, Defizite zu kompensieren.«

QUALITÄTSSICHERUNG GEGEN SCHMERZTHERAPIE »LIGHT«. Patienten mit schweren chronischen Schmerzen, beispielsweise Rücken-, Muskel-, Gelenk- oder Nervenschmerzen, profitieren von einer so genannten Multimodalen Therapie, bei der verschiedene Behandlungsstrategien (Medikamente, Bewegungstherapie, psychologisch-verhaltensmedizinische Verfahren) kombiniert werden. Das belegen zahlreiche Untersuchungen. Darum werden solche Therapiekonzepte inzwischen von vielen Kliniken angeboten und von den Kostenträgern auch honoriert. Das ist die gute Nachricht. Die schlechte: Es gibt Kliniken, die eine solche Therapie anbieten und abrechnen, aber tatsächlich nur eine wenig qualifizierte und mit geringem Aufwand betriebene »Schmerztherapie light« durchführen. »In diesem Bereich ist eine Qualitätssicherung dringend nötig«, fordert Thoma. Die Abrechnungsmöglichkeit schmerztherapeutischer Leistungen müsse an entsprechende Qualitätsnachweise gekoppelt sein.

»Auffallend ist, dass solche Kliniken in den Qualitätsberichten, die sie inzwischen veröffentlichen müssen, die Schmerztherapie nicht aufführen«, weiß Thoma. »Wenn Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen stationär behandelt werden müssen und darum nach einer geeigneten Klinik suchen, kann dies ein wichtiges Kriterium sein.