

Versorgungsatlas Schmerz

Gemeinsam an den richtigen Stellen der Schmerzversorgung ansetzen

Berlin, 10. November 2011 – In Deutschland gibt es etwa 13 Millionen Patienten mit chronischen Schmerzen. Aber nur rund 20 Prozent der Betroffenen erhalten eine adäquate Therapie. Bis zum Projekt „Versorgungsatlas Schmerz“ war die Datenlage zur Versorgungssituation im Bereich Schmerz ungenügend. Das bisher einmalige Projekt wurde im Jahr 2008 von dem Unternehmen Grünenthal mit dem Hintergrund die Versorgungssituation von Schmerzpatienten in Deutschland abzubilden, initiiert. Anhand von Krankenkassen-Routinedaten wurden die Schmerzpatienten in Deutschland gruppiert und die gegenwärtige Versorgungssituation analysiert. Gemeinsam mit den Kooperationspartnern, AOK Niedersachsen und der DAK wurde ein entsprechendes Studiendesign aufgesetzt. Insgesamt flossen Datensätze von über sieben Millionen Versicherten beider Krankenkassen in die Untersuchung ein. Der Versorgungsatlas Schmerz beschreibt als erste Publikation die verschiedenen Schmerzarten anhand eines neuen Algorithmus sowie die damit verbundenen Versorgungsstrukturen.

In drei Jahren gemeinsamer Projektarbeit konnten in enger Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern viele Erkenntnisse zur Versorgungssituation von Schmerzpatienten gewonnen werden, sagte Kai Martens, Geschäftsleiter der Grünenthal GmbH Deutschland. Die Ergebnisse dieser interdisziplinären Zusammenarbeit finden sich in zahlreichen Publikationen, Vorträgen und in Buchform. Viele Menschen mit den verschiedensten Expertisen haben sich in zahlreichen Diskussionen und Beiträgen eingebracht.

Schmerzexperte Grünenthal setzt auf Versorgungsforschung

In Deutschland leiden etwa 13 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen.¹ Aber nur rund 20 Prozent der Betroffenen erhalten eine adäquate Therapie.² Bis zum Projekt Versorgungsatlas Schmerz war die Datenlage zur Versorgungssituation im Bereich Schmerz ungenügend. Als Vorreiter wollte Grünenthal etwas Licht ins Dunkle bringen und war froh, als die Krankenkassen AOK Niedersachsen und DAK für dieses Projekt zu gewinnen. „Um Innovationsführer in der Schmerztherapie zu sein, müssen wir genau wissen, wie es unseren Patienten geht. Nur so können wir mit allen Beteiligten gemeinsam die Versorgungssituation verbessern“, so Martens. Die Ergebnisse sollen den Grundstein für zukünftige Entscheidungen bilden, die sich genau an die Bedürfnisse der Patienten richten.

„Aufbauend auf unsere besonderen Kompetenzen in der Schmerzbehandlung wollen wir führend in Therapieinnovation und dabei die patientenzentrierteste Firma werden. Der weitere Ausbau unserer Stärke im Bereich innovativer Schmerztherapie mit einer überlegenen Wirksamkeit ist unser Ziel, so Mertens.

Ergebnisse des gemeinsamen Versorgungsforschungsprojekts

„Die Schmerzmitteltherapie in Deutschland ist noch immer von Über-, Unter- und Fehlversorgung gleichzeitig gekennzeichnet, so Prof. Gerd Glaeske, wissenschaftlicher Begleiter des Projekts vom Zentrum für Sozialpolitik in Bremen. Etwa 1/5 der Erwachsenen, sind von akuten oder chronischen Schmerzen betroffen. Eine multimodale Schmerztherapie erhalten je nach Schmerztyp nur maximal drei Prozent der Versicherten. Die Analysen weisen aber darauf hin, dass im Folgejahr der Therapie sogar positive Kosteneffekte entstehen können. Das bedeutet, die Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie könnte sich auch in Bezug auf die Kosten der Krankenkassen lohnen.

Darüber hinaus zeigen die Resultate, dass eine frühe Identifizierung von so genannten Risikopatienten und eine entsprechende Prävention, vor allem bei einer Rückenschmerzchronifizierung, dazu führen kann, Ausgaben einzusparen. „Denn je stärker der Hinweis auf eine Schmerzchronifizierung war, desto höher waren auch die direkten Versorgungskosten“, so Glaeske. „Chronische Schmerzen sind eine schwere Belastung für die Betroffenen“, betont DAK-Chef Herbert Rebscher zum Engagement seines Unternehmens. „Nur eine Kasse, die fortlaufend Erkenntnisse über Stärken und Probleme in der Versorgung gewinnt, kann erfolgreich eine bessere Qualität im Gesundheitssystem organisieren“.

Die AOK Niedersachsen engagiert sich für eine Verbesserung der Versorgung

Schmerzen stellen eine schwere Belastung für die Betroffenen dar und verursachen hohe direkte und indirekte Krankheitskosten. Insbesondere chronische Schmerzen sind für die Patienten in der Regel mit jahrelangen, oft frustrierenden Therapieversuchen verbunden und stellen für die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen und für die Gesamtgesellschaft einen erheblichen Kostenfaktor dar. Somit

ist es wichtig, dass Betroffene rechtzeitig erkannt werden, um durch eine adäquate Therapie eine Chronifizierung des Schmerzes möglichst zu verhindern.

Die Ergebnisse des Versorgungsatlas Schmerz tragen dazu bei, die Versorgungsstruktur und auch die Krankheitskosten von unterschiedlichen Gruppen von Schmerzpatienten transparent zu machen. Da Schmerz zumeist keine eigene Diagnose darstellt, sondern Begleitsymptom vieler Krankheiten ist, gab es hierzu bislang wenig konkrete Daten.

„Die AOK Niedersachsen will die gewonnenen Erkenntnisse nutzen, um darauf aufbauend adäquate Versorgungsprojekte für Schmerzpatienten zu entwickeln und bestehende Versorgungspfade zu optimieren“, betont Dr. Jürgen Peter, Vorstandsvorsitzender der AOK Niedersachsen.

„Nur wenn wir wissen, welche Effekte und welche Erfolge ein bestimmter Behandlungspfad hat, können wir die Versorgung insgesamt verbessern“, so Dr. Peter. Ziel der AOK Niedersachsen ist es daher, den Bereich der Versorgungsforschung weiter auszubauen, um pragmatische Antworten auf konkrete, versorgungsrelevante Fragen entwickeln zu können.

Fazit

Über die Methoden der Versorgungsforschung ist es gelungen, Schmerztypen auf der Basis von Routinedaten zu definieren, darunter 3 Rückenschmerztypen. Auf dieser Grundlage lässt sich die Versorgungssituation je definiertem Schmerztyp analysieren.

Es wurde ein Ansatz angewendet, Leistungen zu identifizieren, die aufgrund des betrachteten Rückenschmerztyps in Anspruch genommen wurden.

Es wurden Hinweise auf Patienten identifiziert, bei denen die Versorgungsoptimierung (Managed Care, Case Management, Multimodale Schmerztherapie) ansetzen sollte, um eine Schmerzchronifizierung zu verhindern.

¹ Pain in Europe, Survey, NFO World Group, Oktober 2002 – Juni 2003.

² Woolf AD et al. Musculoskeletal pain in Europe: its impact and a comparison of population and medical perceptions of treatment in eight European countries. *Ann Rheum Dis.* 63: 342– 347, 2004.



Cover: Versorgungsatlas Schmerz

Quelle:

Pressebriefing „Versorgungsatlas Schmerz“. Berlin, 10. November 2011 – Veranstalter Grünenthal, Aachen.

www.medizin-telegramm.com