

Delegiertenversammlung vom 23. Juni 2017 in Berlin

Beschluss: Implementierung eines Instrumentes zur Messung der Ergebnisqualität der teil- und vollstationären Multimodalen Schmerztherapie (MMST)

Teil- und vollstationäre multimodale Schmerztherapien (MMST) sind der Goldstandard für die Behandlung von Patienten mit hochgradig chronifizierten Schmerzen, die im ambulanten Bereich nicht mehr ausreichend schmerzmedizinisch versorgt werden können.

Die MMST ist eine hochintensive aufwändige Therapieform, deren Ergebnisqualität von der Struktur- und Prozessqualität der schmerzmedizinischen Einrichtungen abhängt, die diese Therapie durchführen. Sie soll mittel- und langfristig die Lebensqualität und die Funktionen der Patienten mit hochgradig chronifizierten Schmerzen verbessern und einen Mehrwert gegenüber monodisziplinären Schmerztherapieverfahren darstellen. Durch eine Vermeidung von Fehlbehandlungen kann die MMST zur finanziellen Entlastung der Kostenträger beitragen.

Ein valides Instrument zur Messung der Ergebnisqualität der MMST gibt es bisher nicht. Die Instrumente im Deutschen Schmerzfragebogen und in "KERnDOkumentation und Qualitätssicherung" in der Schmerztherapie (KEDOQ) sind unzureichend (siehe Anlage).

Deshalb fordert die BVSD-Delegiertenversammlung die algesiologischen Fachgesellschaften auf, ein Instrument zur validen Messung der Ergebnisqualität der MMST zu entwickeln und allen schmerzmedizinischen Einrichtungen bereitzustellen. Dieses sollte zeitnah erfolgen, da ein zunehmender externer Druck durch die Kostenträger den Ausbau erforderlicher neuer schmerzmedizinischer Einrichtungen als auch den Bestand existierender Strukturen zu gefährden droht.

Begründung:

Pauschale DRG-Vergütungssätze führen dazu, dass wirtschaftliche Überlegungen und eine an die Bedürfnisse der Patienten angepasste Therapieintensität in Widerstreit stehen. Der Nachweis der Effizienz einer höheren Therapieintensität kann helfen, die Vergütung an den notwendigen Therapiebedarf anzupassen.

Der steigenden Anzahl dieser Patienten mit hochgradig chronifizierten Schmerzen, für die eine teil- oder vollstationäre Schmerztherapie notwendig ist, stehen zu wenige spezialisierte schmerzmedizinische Einrichtungen gegenüber. Von den Kostenträ-

gern wird einerseits, neben dem Ausbau der ambulanten schmerzmedizinischen Versorgung, auch eine Stärkung der MMST als unabdingbar gesehen (z.B. Arztreport der Barmer GEK (2016)), andererseits spiegeln exorbitant hohe Prüfquoten der Krankenkassen eine kritische Haltung gegenüber den teil- und vollstationären Schmerztherapien. Mit dem Beleg einer nachhaltigen Therapieeffektivität der MMST ließe sich dieser Widerspruch auflösen.

Anlage: Messinstrumente KEDOQ/ Deutscher Schmerzfragebogen

Tests	Vor Therapie	Nach Therapie	
SBL - Schmerzbeschreibungsliste	X	X	SBL © Korb 2006 (12 items)
Schmerzintensität	X	X	(5 und 3 items)
FW7 - Allgemeines Wohlbefinden	X	⊘	FW7 © Herda, Scharfenstein u. Basler 1998 (7 items)
DASS – Depressivität, Angst, Stressbelastung	X	X	DASS © Nilges, Korb, Essau 2012 (21 items)
VR-12 - Gesundheitsfragebogen	X	⊘	VR-12, Veterans RAND 12 Gesundheitsfragebogen (VR-12). Entwickelt auf der Grundlage des MOS RAND 36 Version 1.0 mit Unterstützung des US Department of Veterans Affairs. © Kazis et al. 2006. Dt. Version: Buchholz & Kohlmann 2015
Schmerzreduktion (%)		X	Können Sie sagen, um wieviel Prozent Ihre Schmerzen abgenommen haben?
Globaler Therapieerfolg		X	Wenn Sie alles zusammen betrachten, wie beurteilen Sie den bisherigen Erfolg Ihrer Behandlung bei uns? (5 items)