



---

## **TOP IV Schmerzmedizinische Versorgung stärken**

**Titel:** Schaffung interdisziplinärer ambulant-stationärer Versorgungsstrukturen für Schmerztherapie

### **EntschlieÙung**

---

Auf Antrag von Dr. Heidemarie Lux, Rudolf Henke, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Christoph Emminger, Dr. Hans-Albert Gehle, PD Dr. Andreas Scholz, Dipl.-Med. Sabine Ermer und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache IV - 02) fasst der 117. Deutsche Ärztetag 2014 folgende EntschlieÙung:

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, die Versorgungslücken in der sektorenübergreifenden schmerztherapeutischen Versorgung zu schließen und eine Integration der bestehenden Einzelmaßnahmen in multimodale Therapiekonzepte zu fördern.

Trotz deutlicher Ausweitung der Behandlungskapazitäten für Patienten mit chronischen Schmerzen existieren weiterhin Lücken in der Versorgung, sowohl im ambulanten als auch im stationären oder rehabilitativen Sektor. Darüber hinaus fehlt die Verknüpfung der einzelnen Behandlungskonzepte, sodass häufig begonnene Therapien nicht oder nicht sinnvoll fortgeführt werden. Der daraus entstehende volkswirtschaftliche Schaden ist erheblich, da fünf bis acht Prozent aller Versicherten betroffen sind.

Ziel muss die Schaffung wirtschaftlich tragfähiger interdisziplinärer Versorgungsnetze mit engem und regelmäßigem fallbezogenem Austausch sein.

### Begründung:

Die Schmerztherapie hat in den letzten Jahren deutliche Fortschritte erreichen können; dennoch finden derzeit beispielsweise neunmal mehr stationäre Aufnahmen für interventionelle Behandlungen bei Rückenschmerzen statt als zur multimodalen Schmerztherapie. Nach der stationären Intervention fehlt häufig die konsolidierende Fortführung der Therapie. Damit fallen Schmerzpatienten nach teil- oder vollstationärer intensiver Behandlung in ein Versorgungsloch: Wartezeit für ambulante Psychotherapie bis sechs Monate, budgetierte Heilmittel, ausgelastete oder nicht vorhandene ambulante Schmerztherapeuten. Zudem fehlt durch die ungenügende Ausstattung ambulanter Strukturen ein wesentlicher Anteil einer abgestuften Versorgung, nämlich die frühzeitig im

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Krankheitsverlauf einsetzende multidisziplinäre Betreuung noch wenig chronifizierter Patienten (vgl. Nationale Versorgungsleitlinie "Kreuzschmerz") und die niedrigintensive multidisziplinäre Behandlung milderer Verläufe chronischer Schmerzen.