



---

## TOP IV Schmerzmedizinische Versorgung stärken

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

### Entschließungsantrag

**Von:** Dr. Heidemarie Lux als Delegierte der Bayerischen Landesärztekammer  
Rudolf Henke als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer  
Dr. Andreas Botzlar als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Christoph Emminger als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Hans-Albert Gehle als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe  
PD Dr. Andreas Scholz als Delegierter der Landesärztekammer Hessen  
Dipl.-Med. Sabine Ermer als Delegierte der Sächsischen Landesärztekammer  
Dr. Frank J. Reuther als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg

---

### DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

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

---

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



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