Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen in Deutschland

Psychologische Schmerztherapie – ein K.-o.-Kriterium?

Das Konsensuspapier „Struktur der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland: Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen“ bleibt in aller Munde. In der Debatte wird erneut deutlich, wie groß der Mangel an psychologischen Schmerztherapeuten hierzulande ist.

Mit dem Konsensuspapier „Struktur der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland: Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen“ [Mueller-Schwefe GHH et al. Schmerzmedizin 2015; 31(4): 22–29], das von allen schmerzmedizinisch und schmerzpsychologisch relevanten Fachgesellschaften konsentiert wurde, stehen erstmals dem deutschen Gesundheitssystem angepasste, überprüfbare Strukturkriterien der schmerzmedizinischen Versorgung zur Verfügung. Dabei sollten überwiegend bereits bestehende, abgestufte Versorgungsmodelle und bestehende Qualifikationen abgebildet werden.

Ausnahme Fachkunde Schmerzmedizin

Eine Ausnahme stellt die „Fachkunde Schmerzmedizin“ dar. Diese Qualifikation, deren Details die gemeinsame Kommission der Fachgesellschaften und Verbände zur Qualität in der Schmerzmedizin zur Zeit ausarbeitet, soll durch breiteres schmerzmedizinisches Wissen vor allem in der Basisversorgung einen wichtigen Beitrag zur Prävention der Schmerzchronifizierung leisten.

Mangel an Psychotherapeuten mit Schmerztherapie

Alle anderen Strukturkriterien wären mit den heute bestehenden Qualifikationen durchaus zu erfüllen, vorausgesetzt, es gäbe eine ausreichende Anzahl entsprechend qualifizierter Psychologen und Ärzte. Nicht nur für die ärztliche

schmerzmedizinische Versorgung, sondern auch für die psychotherapeutische schmerzmedizinische Versorgung existiert in keiner KV in Deutschland eine Bedarfsplanung geschweige denn eine Sicherstellung. Der Mangel ist hier allerdings deutlich dramatischer: Von den bundesweit 376 schmerzmedizinisch qualifizierten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind gerade einmal 133 niedergelassen tätig. Dies ist angesichts eines „biopsychosozialen Modells der chronischen Schmerzerkrankung“ eine katastrophale Unterversorgung. Sie betrifft stationäre und ambulante Einrichtungen, gleichgültig ob Klinikambulanz oder Schmerzpraxis.

Psychotherapeut kein Ausschlusskriterium

In ihrem Kriterienkatalog hat die gemeinsame Kommission unter Punkt 7 für die Ambulanz/Praxis für spezielle Schmerztherapie ebenso wie für „Interdisziplinäre Kopfschmerz-/Rückenzentren“ und „Zentren für interdisziplinäre Schmerzmedizin“ definiert (Tab. 1).

Sachlich und fachlich ist dieses Kriterium durchaus richtig, kann aber angesichts des eklatanten Mangels derartig qualifizierter Psychologen und Ärzten bis auf weiteres – zumindest für Ambulanzen und Praxen für spezielle Schmerztherapie – nicht als Ausschlusskriterium gelten. Die gemeinsame Kommission der Fachgesellschaften und Verbände zur Qualität in der Schmerzmedizin sollte in ihrer nächsten Arbeitssitzung einen entsprechenden Beschluss

fassen und als Ergänzung zu dem Konsensuspapier publizieren.

Bedarfsplanung erforderlich

Ohne eine flächendeckende Bedarfsplanung für ambulante ärztliche und psychologische Schmerzmedizin wird die schmerzmedizinische Versorgung in Deutschland für die betroffenen Patienten weiterhin ein Glücksspiel mit unsicherem Ausgang bleiben. Hier sind Kassenärztliche Vereinigungen und Gesundheitspolitik dringend gefordert.

Dr. med. Gerhard H. H. Müller-Schwefe

Tab. 1: Auszug aus dem Kriterienkatalog zur Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen

Mindestens ein psychologischer Psychotherapeut mit Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ oder ein ärztlicher Psychotherapeut mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“

Zentrum für interdisziplinäre Schmerzmedizin	ja
Interdisziplinäres Kopfschmerz-/Rückenzentrum	ja
Ambulanz/Praxis für spezielle Schmerztherapie	ja
Praxis/Ambulanz mit gebietsbezogener und schmerzmedizinischer Versorgungsstruktur, nicht ausschließlich Schmerzmedizin	nein
Einrichtung mit Fachkunde Schmerzmedizin	nein
Schmerzpsychotherapeutische Einrichtung	ja

Kommentar: Das Zentrum muss in der Lage sein, sowohl physische als auch psychische und soziale Aspekte der Schmerzerkrankung zu diagnostizieren und zu behandeln. Für den Nachweis der erforderlichen Zusatzbezeichnungen gilt eine Übergangsregelung von einem Jahr.