



Mitglied im Fachverband SCHMERZ

Home

Aktuelles

Archivierte Informationen

Links

EBM

Vorstand des VDÄA

Presse

Mitgliederzugang

## K O S T E N E R S P A R N I S   D U R C H P R A X I S A M B U L A N T E   S C H M E R Z T H E R A P I E

von Eva Susanne Jungck und Dr. med. Dietrich Jungck, Hamburg

Schmerzpatienten gelten als die teuersten unseres Gesundheitssystems. Ihre Behandlung und die indirekten Krankheitskosten verschlingen immense Summen - typischerweise jedoch in den Jahren, bevor eine spezielle Schmerztherapie beginnt. Diese ist nicht "teuer", sondern spart im Gegenteil erhebliche Kosten ein, wie die ausgewerteten Erfahrungen aus 16 Jahren belegen.

Die Schätzungen über direkte und indirekte Krankheitskosten, also hauptsächlich Behandlungskosten, Arbeitsausfälle und Frühinvalidisierung, die durch die über 7 Millionen Schmerzpatienten verursacht werden, reichen bis zu 50 - 60 Milliarden DM pro Jahr. Nach den Erfahrungen von Algesiologen fällt die teuerste Zeit in die Jahre, bevor eine qualifizierte Schmerztherapie beginnen kann. Der Hauptanteil an den Behandlungskosten entfällt auf die stationäre Behandlung. In Hamburg kostete 1997 die Krankenhausbehandlung zwischen 600 und 1200 DM pro Tag.

Schmerztherapie wird - obwohl nach wie vor unzureichend vergütet - oft als teuer und als nicht notwendig angesehen. Daß qualifizierte Schmerztherapie im Vergleich mit der Vorgeschichte der Patienten beachtliche Behandlungserfolge bezüglich der Schmerzlinderung und vor allem der Verbesserung der Lebensqualität zeitigt, wurde schon in der Pionierzeit der Schmerztherapie belegt.

Daß durch solche Behandlung auch erhebliche Einsparungen an Ausgaben der Kostenträger möglich sind, kann anhand weniger Beispiele eindrücklich belegt werden.

Am 19. September 1997 hat der Vorsitzende der AOK Schleswig-Holstein, Herr Peter Buschmann, anlässlich der Eröffnung der Schmerzklinik Kiel Zahlen über die Kosten für die stationäre Behandlung von Schmerzpatienten in seinem Zuständigkeitsbereich präsentiert. Wir haben diese Zahlen und die durchschnittlichen Krankenhauspflegesätze mit den Kosten verglichen, die durch unsere praxisambulante Schmerztherapie "verursacht" worden sind.

### Praxisambulante Entzugsbehandlung

Die Entzugsbehandlung von Substanzen, die die Chronifizierung fördern, gehört zu den Verfahren, die Algesiologen beherrschen sollen. Wir führen solche Entzugsbehandlungen seit 1982 ambulant in unserer Schmerzpraxis durch. Die Auswertung von 1761 Patienten, die bis 1997 eine Entzugsbehandlung bei uns mitgemacht haben, zeigt, daß wir durch diese Behandlung den Kassen fast 10 Millionen DM gespart haben (Abb. 1) - weitere Folgekosten u. a. durch Vermeidung zusätzlicher Spätschäden nicht mitgerechnet. Daß die Erfolgsquote praxisambulanter Entzugsbehandlungen im Bereich der Schmerztherapie sicher die von stationären zumindest erreicht, hatten wir u. a. auch in dieser Zeitschrift (StK - Zeitschrift für angewandte Schmerztherapie) mehrfach mitgeteilt.

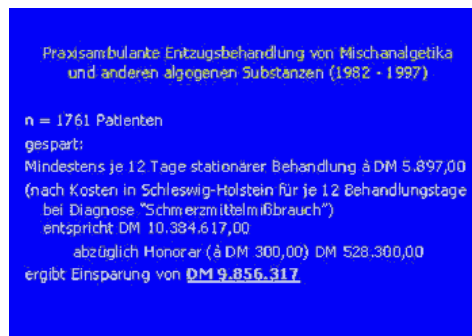


Abb. 1: Einsparung durch Entzugsbehandlungen in der Schmerzpraxis

### Praxisambulante Zoster-Behandlung

In der Akutphase des Zoster ist die Durchführung von Nervenblockaden, die das sympathische Nervensystem mit einschließen, das Mittel der Wahl zur Prophylaxe der postzosterischen Neuralgie. Diese Behandlung sollte bei Patienten ab 50 Jahre und bei Immuninkompetenten durchgeführt bzw. initiiert werden, sobald die Diagnose gestellt wird. Zu warten ist nicht gerechtfertigt.

Bei 1113 Patienten, die wir in 16 Jahren so behandelt haben, wurde in über 95 % (nur 14 behielten eine behandlungsbedürftige postzosterische Neuralgie) nicht nur der Chronifizierungsprozeß mit vermeidbarem Leid vermieden, es wurden gegenüber der stationären Behandlung wieder erhebliche Kosten eingespart. Sogar, wenn für die Behandlung bei uns nicht reale Fallkosten von 800 DM und für die stationäre Behandlung der geringste Satz von 600 DM pro Tag angesetzt werden, ergibt sich eine Ersparnis von 5,7 Millionen DM (Abb. 2).

**Kostenersparnis durch  
Behandlung akut Zoster-Kranker:**

Einsparung von mindestens 10 Tagen  
stationärer Behandlung à 600,00 DM  
(wären bei 1113 Patienten  
6.667.800,00 DM) -  
Ambulante Behandlungskosten bei  
Falkkosten von 600,00 DM: 690.400,00 DM  
**Ersparnis: 5.777.400,00 DM**

Abb. 2: Einsparung durch praxisambulante Zoster-Behandlung

#### **Erschwerte Einstellung auf Opioid-Analgetika**

Patienten mit opioidpflichtigen Schmerzen auf Medikamente der Stufen II oder III einzustellen, ist mitunter durch erhebliche Begleiterkrankungen, besonders starke Nebenwirkungen oder unzureichende Einsicht des sozialen Umfeldes einschließlich widerspenstiger Kostenträger und nicht ausreichend informierter Mitbehandler erschwert oder fast unmöglich gemacht. Normalerweise wird in solchen Fällen empfohlen, die Ersteinstellung stationär durchzuführen. Wir haben von dieser Möglichkeit nur zwei Mal Gebrauch gemacht, hauptsächlich deshalb, weil die Krankenkassen darauf bestanden haben.

Alleine im Jahr 1997 haben wir 51 Patienten unter solch erschwerten Bedingungen erfolgreich auf Opioid-Analgetika eingestellt. Auch hier haben wir zur Berechnung der Einsparungen unser Honorar mit DM 300 recht hoch und den Tagessatz der Kliniken mit DM 600 sehr niedrig angesetzt. Trotzdem kommen wir auf fast DM 300.000 Ersparnis für die Kassen pro Jahr - hochgerechnet auf 16 Jahre sind das über 4,5 Millionen DM (Abb. 3).

Praxisambulante besonders erschwerte medikamentöse  
Einstellung auf Opioid-Analgetika im Jahr 1997

n = 51 Patienten  
gespart:  
Mindestens je 10 Tage stationärer Behandlung à DM 600,00  
entspricht DM 306.000,00  
abzüglich Honorar (à DM 300,00) DM 15.300,00  
ergibt Einsparung von DM 290.700,00 in einem Jahr  
- hochgerechnet auf 16 Jahre -  
Einsparung von **DM 4.651.200,00**

Abb. 3: Einsparung in der Schmerzpraxis bei besonders erschwelter Einstellung auf Opioid-Analgetika

#### **Durchführung großer Blockaden unter intensivmedizinischen Bedingungen**

Die Durchführung von großen Nervenblockaden (Sympathicusblockaden, Plexusanästhesien, rückenmarksnahen Blockaden) kann praxisambulant dann verantwortet werden, wenn die notwendigen Sicherheitsvorkehrungen gewährleistet sind. Im Jahr 1997 haben wir 1108 solcher Anästhesien durchgeführt. Zur Errechnung der Einsparung haben wir das ausgezahlte KV-Honorar für diese Leistungen (je knapp DM 64) von den sonst zu erwartenden Krankenhauskosten abgezogen, wobei wir mit DM 600 pro Tag und einem Krankenhaustag pro Behandlung sicher sehr zurückhaltend waren. Trotzdem ergibt sich eine Ersparnis von fast DM 600.000 pro Jahr, hochgerechnet auf 16 Jahre also fast 10 Millionen DM, die die Kassen nicht ausgeben mußten (Abb. 4).

Praxisambulant durchgeführte große Blockaden unter  
intensivmedizinischen Sicherheitsvorkehrungen, die jeweils  
mindestens einen Tag stationären Aufenthalt einsparen, 1997

n = 1108 Patienten  
gespart:  
Bei einem Tagessatz von DM 600,00 entspricht dies  
stationären Kosten von DM 664.800,00  
abzüglich Honorar (Punktwert DM 0,08) DM 70716,00  
ergibt Einsparung von DM 594.083,20 in einem Jahr  
- hochgerechnet auf 16 Jahre -  
Einsparung von **DM 9.856.317**

Abb. 4: Einsparungen durch große Nervenblockaden unter intensivmedizinischem Sicherheitsaufwand in der Schmerzpraxis

Alleine anhand dieser 4 Beispiele läßt sich zeigen, daß wir in unserer Praxis in 16 Jahren rund 30 Millionen DM eingespart haben. Wenn wir diese Zahlen auf alle Hamburger Schmerztherapeuten hochrechnen (8 Ärzte in 7 Schmerzpraxen), haben wir alle über 120 Millionen DM eingespart. Ein Schmerztherapeut spart den Kassen pro Jahr also rund eine Million an Kosten ein.

Dauernd wird vom Sparen geredet und davon, daß weitere "Rationalisierungsreserven" ausgeschöpft werden müssen. Hier haben wir deutlich gezeigt, daß Schmerztherapeuten eigentlich nichts kosten, sondern - im Gegenteil - bei der Behandlung der besonders schwierigen Patienten eher noch Geld mitbringen.