

Deutschland den Rücken stärken

Deutschland bleibt bei der Behandlung von Schmerzpatienten hinter den Möglichkeiten moderner Therapiekonzepte zurück. Bestes Beispiel dafür sind Rückenschmerzen. Mit 49,2 Millionen Betroffenen sind sie Volkskrankheit Nummer eins und Kostentreiber für Gesundheitssystem und Volkswirtschaft. Viele negative Effekte sind vermeidbar. Auf der Basis des FPZ KONZEPTS wurden bereits über 250.000 Patienten in Deutschland behandelt.

>> Deutschland hat bei der Versorgung seiner Schmerzpatienten immer noch großen Nachholbedarf. Am Beispiel der Indikation Rückenschmerzen werden die gesundheitsökonomischen Konsequenzen deutlich: Behandlungskosten in Höhe von zehn Milliarden Euro stehen beinahe drei Mal so hohe indirekte Kosten (28 Mrd. Euro) gegenüber, verursacht beispielsweise durch Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentungen. Nach Daten der Barmer geht beinahe jeder vierte Fehltag (23,5 %) auf Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und damit vor allem auf Rückenschmerzen zurück (BARMER Gesundheitsreport 2008. Rückengesundheit, S. 48).

Mit dem FPZ KONZEPT zu einer besseren Versorgung der Rückenschmerzpatienten

Vor diesem Hintergrund muss es Ziel einer verbesserten Versorgung sein, die Chronifizierung von Schmerzen durch eine frühzeitige Behandlung möglichst zu verhindern. FPZ ist ein herausragendes Beispiel dafür, wie Menschen mit Rückenschmerzen durch ein integriertes Versorgungskonzept besser und in der Summe zu geringeren Kosten als in der Regelversorgung behandelt werden können.

Das Netzwerk von FPZ besteht aus mehr als 1.600 Leistungserbringern (Allgemeinärzte, Spezialisten und Schmerztherapeuten) und über 200 Behandlungszentren. Wichtigstes Prinzip des Modells ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit: Bei der Behandlung arbeiten verschiedene Fachdisziplinen auf Augenhöhe zusammen. Gemeinsames Ziel ist dabei die Heilung des Patienten. Mit großem Erfolg: Bereits über 250.000 Patienten wurden nach dem FPZ KONZEPT behandelt, davon mehr als 50.000 im Rahmen der Integrierten Versorgung. Eine Vielzahl gesetzlicher Krankenkassen und privater Krankenversicherungen hat bereits Verträge mit dem Expertennetzwerk von FPZ abgeschlossen.

SO LÄUFT DIE BEHANDLUNG NACH DEM FPZ KONZEPT AB

Wenn ein Patient zu einem eingeschriebenen Hausarzt, Schmerzspezialisten oder einem eingebundenen Facharzt (in der Regel ein Orthopäde) kommt, entscheidet dieser mit Unterstützung einer Online-Plattform über den weiteren Behandlungsweg. Dieser ist in drei Ebenen unterteilt. Die Therapie eher leichterer Fälle erfolgt durch den Hausarzt. Schwere oder sehr schwere Fälle werden an einen Facharzt beziehungsweise Schmerztherapeuten überwiesen. Ihre Behandlung durch verschiedene Fachdisziplinen verläuft koordiniert und oftmals auch in einem FPZ Rückenzentrum.

Dort wird dann das FPZ KONZEPT in drei Maßnahmen aufgegliedert, die systematisch aufeinander aufbauen: Den Ausgang bildet die Analyse der Rückenschmerzen. Auf Basis der Analyseergebnisse wird für jeden Patienten ein maßgeschneidertes Therapieprogramm entwickelt. Es besteht aus einem Intensiv- und einem weiterführenden Programm. Regelmäßige Folgeanalysen dokumentieren die Fortschritte und ermöglichen die kontinuierliche Optimierung der Therapie.

Abb. 1: Interdisziplinarität als Grundprinzip der integrierten Versorgung nach dem FPZ KONZEPT: das Modell der drei Ebenen

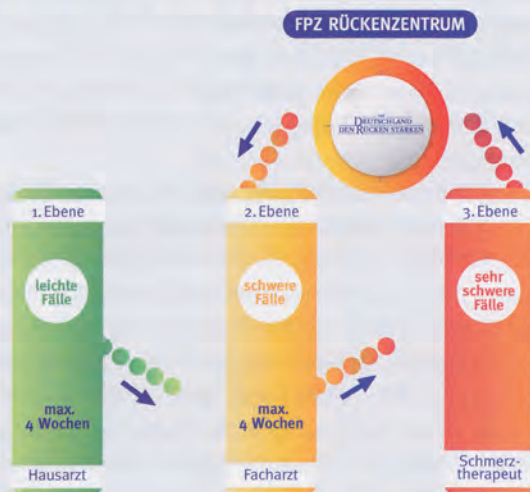
FPZ WIRKT – DATEN DOKUMENTIEREN DEN BEHANDLUNGSERFOLG

Die Wirksamkeit des FPZ KONZEPTS belegen die Evaluationsdaten aus den Rückenzentren: Kraft und Leistungsfähigkeit der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur verbessern sich bei den Patienten in drei Monaten um durchschnittlich 30 bis 50 Prozent. 91 Prozent aller muskulären Dysbalancen und Asymmetrien lassen sich innerhalb von sechs Monaten vollständig beseitigen. Nacken- und Rückenschmerzen verbessern sich bei 93,5 Prozent aller Patienten, jeder Zweite erlangt völlige Beschwerdefreiheit. Die Lebensqualität steigt um 22 Prozent (Denner A.: Analysegestützte medizinische Trainingstherapie für die Wirbelsäule: Methoden, Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung. Orthopädische Praxis 11/9935. Jahrgang: 714-720. S. 718/719, ML. Verlag). Auch können längerfristig die Aufwendungen im Bereich der ambulanten und stationären Leistungen, der Heilmittel und des Krankentagegeldes verringert werden (T. Daschner, F. Tschubar: Manuelle Medizin 2006, 44:308-312, S. 311, Online publiziert: 10. August 2006. Springer Medizin Verlag 2006).

FPZ HAT EINEN GESUNDHEITSÖKONOMISCHEN NUTZEN

Über den individuellen Patientennutzen hinaus wird auch der gesundheitsökonomische Mehrwert deutlich: Dadurch, dass Chronifizierungen wirksam vermieden werden, können Arbeitgeber durch die Einbindung des FPZ KONZEPTS in das Betriebliche Gesundheitsmanagement messbar die Krankenfehltagelassen senken. Und weil FPZ dabei ist, ein bundesweites Netzwerk zu etablieren, wird es in Zukunft einen noch größeren Beitrag für das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft leisten. Damit kann FPZ für viele Patienten die richtige Antwort auf ihre bislang ungelösten Rückenschmerzprobleme sein.

DAS MODELL DER „3 BEHANDLUNGSEBENEN“



VERSORGUNGS monitor FORSCHUNG

Fachzeitschrift zu Realität, Qualität und Innovation der Gesundheitsversorgung



TITEL-INTERVIEW:
Prof. Dr. Karsten Dreinhöfer (BVOU/DGOOC):
„Wir müssen neue
Qualitätsstandards
definieren.“

„Vorteile und Limitationen von Registern und Studien“ (Porzolt)
„Eine Wertung ist eine Wertung und kein Algorithmus“ (Zipperer)
„Marktzugang von Hochrisikomedizinprodukten“ (Schillinger)

**FOKUS:
AMNOG/Preise**