

# Erstes bundesweites Kopfschmerz-behandlungsnetz

Das neue koordinierte Versorgungskonzept der Techniker Krankenkasse bedeutet für Kopfschmerzpatienten einen Meilenstein. Es ermöglicht eine bundesweite sektorenübergreifende Vernetzung der ambulanten und stationären Therapie. Die Versorgung Hand in Hand, ein Mehr an Wissen, ein besserer Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten und die gemeinsame Arbeit mittels klar definierter Behandlungspfade sind die Basis für zeitgemäße und effiziente Behandlungsergebnisse, die Prof. Dr.med. Dipl.Psych. Hartmut Göbel, Neurologisch-verhaltensmedizinische Schmerz-klinik und DGS-Leiter Kiel, beschreibt.

## Systembedingte Chronifizierung von Schmerzen

Die Regelversorgung von Kopfschmerzpatienten erfolgt in abgegrenzten Sektoren des Gesundheitssystems. Viele Betroffene mit chronischen Kopfschmerzen behandeln sich aufgrund mangelnder Effizienz außerhalb des professionellen Bereichs. Sie informieren sich im Bekanntenkreis, über die Publikumspressen und in der Apotheke über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei Kopfschmerzen. Durch die nicht zufriedenstellende Behandlung brechen sie oft eine professionelle Therapie ab und weichen frustriert auf Außenseitermethoden aus. Über Monate und Jahre entwickelt sich dann eine weitere Chronifizierung der Kopfschmerzkrankung, schwerwiegende Organkomplikationen und schwerwiegende psychische Konsequenzen führen die Patienten dann wieder in die medizinische Behandlung zurück. Dabei entstehen jedoch sehr hohe direkte und indirekte Kosten, die zu diesem Zeitpunkt dann oft nicht mehr mit der primären zugrunde liegenden Kopfschmerzkrankung in Verbindung gebracht werden. Bei Entstehung eines Kopfschmerzes bei Medikamentenübergebrauch werden parallel zur kontinuierlichen Einnahme von Akutmedikamenten über Jahre und Jahrzehnte vielfältigste diagnostische und therapeutische Maßnahmen durchgeführt. Diese schließen wiederholte bildgebende Diagnostik sowie umfangreiche unspezifische ambulante Maßnahmen, wiederholte stationäre Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen ohne sektorenübergreifende Interaktion ein. Eine sektorenübergreifende koordinierte stationäre Behandlung bei Medikamentenübergebrauchskopfschmerz zur Durchführung einer Medikamentenpause oder zur Durchführung eines Medikamentenentzuges erfolgt in Deutschland nur an wenigen Kli-

niken. Insbesondere wird in der Regel keine längerfristige präventive Behandlung nach Abschluss der stationären Phase eines Medikamentenentzuges angeboten, so dass nach kurzer Zeit wieder ein Rückfall in den Medikamentenübergebrauch ohne therapeutischen Langzeiteffekt folgt. Eine strategische Weiterbehandlung fehlt, das spezielle schmerztherapeutische Wissen zur Klassifikation und Diagnostik der oft multiplen zugrunde liegenden Kopfschmerzkrankungen steht für die Versorgung nur eingeschränkt zur Verfügung. Rückfall und die erneute Chronifizierung sind so vorprogrammiert. Außerhalb spezialisierter Versorgungseinrichtungen ist zudem eine intensive verhaltensmedizinische Therapie von schwer betroffenen Patienten in Form von speziellen verhaltensmedizinischen Therapien, Entspannungsverfahren, edukativen Verfahren, Biofeedback, kognitiven Verfahren und Stressbewältigungstrainings etc. kaum verfügbar, obwohl gerade diese Verfahren eine hohe Effizienz für die Rückfallprophylaxe und einen entscheidenden gegenwirkenden Effekt auf die Chronifizierung haben.

## Folgen

Patienten mit chronischen Kopfschmerzkrankungen werden nach aktuellen Analysen im derzeit sektoral aufgesplitterten Gesundheitssystem in Deutschland nicht ausreichend versorgt. Resultat dieser sektoralen Versorgung ist, dass Patienten mit chronischen Kopfschmerzen überproportional häufig am Arbeitsplatz fehlen und vorzeitig nach langen Arbeitsunfähigkeitszeiten berentet werden müssen. Hohe Folgekosten entstehen auch durch die Behandlung von Spätfolgen in Form von psychischen Erkrankungen, Nierenversagen, Leberschäden, gastrointestinalen Komplikationen sowie zerebrovaskulären Schäden [1-5].



Hartmut Göbel,  
Kiel

## Integrierte Versorgung wirkt

Mit dem wissenschaftlichen Konzept zur neurologisch-verhaltensmedizinischen Schmerz-klinik Kiel wurde eine integrierte Versorgung bereits im Jahre 1995 vorgeschlagen und umgesetzt. Ziel war es dabei, eine sektorenübergreifende Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzkrankungen zu erreichen, wobei die Behandlung durch niedergelassene Ärzte, die Behandlung in einer vollstationären Akutklinik sowie rehabilitative Konzepte unmittelbar sektorenübergreifend verzahnt wurden.

Eine externe wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes nach § 63 ff SGB V durch die Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen und der AOK Schleswig-Holstein dokumentierte die Patientenkarrerien und analysierte die Wirkungen der modellhaften integrierten Intervention auf Leistungsanspruchnahme, Kosten, Arbeits- und soziale Situation sowie auf die Lebensqualität chronisch schmerzkranker Patienten [1]. Die Datenerfassung der Patientenkarrerien umfasste fünf Jahre. Grundlage waren patientenbezogene, anonymisierte Leistungsdaten über alle Sektoren (Krankenhaus akutstationär und rehabilitativ mit 500 000 Daten, Vertragsärzte mit fünf Millionen Daten, Arzneimittel mit sechs Millionen Daten, Sach- und Pflegeleistungen mit 800 000 Daten) sowie beitragsrelevante Sozialdaten (mit 700 000 Daten). Die sektorenübergreifende Leistungsanspruchnahme wurde im Zeitverlauf analysiert, die verursachten Kosten über komplexe Kostenkalkulationen aufgezeigt. Zur Kontrolle der Modellintervention wurden Patienten mit Behandlungen in anderen Akutkrankenhäusern mit gleicher Diagnose, Alter und Geschlecht identifiziert und als Kontrollperson herangezogen.

Als Ergebnis zeigte die umfangreiche Analyse, dass das koordinierte Versorgungskonzept alle aufgestellten und vereinbarten Ziele für die Versorgung schwer chronisch schmerzkranker Patienten erreichte: Langfristige Schmerzreduktion, Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, Strukturierung der Patientenkarrriere bei gleichzeitiger Kostengünstigkeit. Es zeigte sich im Vergleich zur traditionellen

sektoralen Behandlung, dass sektorenübergreifend eine signifikant hocheffizientere und nachhaltigere Therapie von Patienten mit chronischen Schmerzkrankungen erfolgt [1]. Das Behandlungskonzept wurde von Betroffenen und Vertragsärzten aus allen Bundesländern genutzt. Rund 70% der nach vorgenanntem Konzept behandelten Patienten wurden bundesweit zugewiesen.

### Umsetzung eines bundesweiten Kopfschmerznetzes

Aufbauend auf diesen Ergebnissen wurde in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse ein bundesweites Konzept einer koordinierten Kopfschmerzversorgung bei hoher Qualität erarbeitet. Die Belange der Versicherten, ihre Betreuung und ihre Behandlung, stehen dabei im Mittelpunkt. Ein nationaler Verbund von Hausärzten, ambulante und stationär tätigen Schmerztherapeuten in Praxen und Kliniken wirkt dabei Hand in Hand zusammen, um Schmerzen fach- und sektorenübergreifend mit zeitgemäßen Methoden optimal zu lindern.

Die beteiligten Berufsgruppen behandeln dabei nach aktuellen Leitlinien und auf modernsten wissenschaftlichen Stand. Ambulante, rehabilitative und stationäre Therapien sind eng aufeinander abgestimmt und im zeitlichen Ablauf miteinander verzahnt. Das Konzept bietet eine überregionale koordinierte Behandlung zwischen der Schmerzklinik Kiel, dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und niedergelassenen Schmerztherapeuten, Neurologen und Hausärzten für chronisch kranke Kopfschmerzpatienten ohne Beschränkung durch Fachgrenzen und Vergütungssektoren nach § 140 ff SGB V an. Dieses Versorgungsangebot für Kopfschmerzpatienten ermöglicht es, die Entstehungsmechanismen von Kopfschmerzen umfassend zu identifizieren und gezielt daran anzusetzen. Dabei sind die Patienten aktiv eingebunden, entwickeln ein besseres Verständnis für ihre Krankheit und können so den Therapieerfolg ebenfalls positiv beeinflussen.

### IV-Kopfschmerz: Indikationen

Das Behandlungsnetz ist ausgerichtet auf die spezialisierte, sektorenübergreifende Versorgung von schwer betroffenen Patientinnen und Patienten mit chronischen Kopfschmerzkrankungen wie z.B.

- Schwere und häufige Migräne,
- Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp,
- Clusterkopfschmerzen,
- Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch,

- Posttraumatische Kopfschmerzen
- Symptomatische Kopfschmerzen,
- Neuralgien,
- Kopfschmerzen mit komplexen Begleiterkrankungen
- Seltene Kopfschmerzformen mit schwerem Leidensdruck etc.

### Der koordinierte Therapieablauf

Die integrierte Versorgung umfasst drei Phasen, die eng koordiniert sind:

- **Phase I:** Spezialisierte Diagnostik, professionelles Screening, Auswahl der sektorenübergreifenden Behandlungspfade, Behandlung vor Ort
- **Phase II:** Sektorenübergreifende neurologisch-verhaltensmedizinische Behandlung
- **Phase III:** Ambulante Verlaufs- und Erfolgskontrolle, sektorenübergreifendes Monitoring des Therapieverlaufs

Der generelle therapeutische Grundsatz der Konzeption ist eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Schwer betroffene Patienten sollen schnell und ohne Zeitverzug mit einer zeitgemäßen klinischen Diagnostik und einer effizienten Therapie versorgt werden. Aufgrund strukturierter Behandlungspfade, die auf evidenzbasierten wissenschaftlichen Therapieleitlinien basieren, soll eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit der Behandlung erzielt werden und Komplikationen sowie Chronifizierungen der Erkrankungen mit langfristigen und hohen Folgekosten vermieden werden. Zum Eintritt in die integrierte Versorgung sind operationalisierte Ein- und Ausschlusskriterien definiert, die sektorenübergreifende

Schnittstellen im Rahmen der integrierten Versorgung beschreiben und die jeweiligen Aufgaben der verschiedenen Beteiligten festlegen. Patienten sollen einerseits nicht zu früh aus dem ambulanten Bereich in die stationäre Versorgung übergeführt werden. Um dies zu ermöglichen, wird eine Interaktion zwischen der stationären Behandlung und dem ambulanten Sektor geschaffen. Individuelle Beratung von niedergelassenen Vertragsärzten durch Ärzte des akutstationären Bereiches sowie ambulante Voruntersuchungen zur Überprüfung der Aufnahmeindikation und ggf. zur Vermeidung einer stationären Behandlung mit Aufstellung eines Therapieplanes gemeinsam mit dem niedergelassenen Vertragsarzt sollen dies ermöglichen. Andererseits soll jedoch erforderlichenfalls eine schnelle stationäre Aufnahme die weitere Chronifizierung und die Entstehung von Komplikationen vermeiden. Die sektorenübergreifende Integration von rehabilitativen und vollstationären Behandlungsmaßnahmen ermöglicht die nachhaltige Aufrechterhaltung des Therapieerfolges. Im gesamten Behandlungsverlauf wird eine hohe fachliche Qualifikation der Behandler realisiert. Eine kontinuierliche Fortbildung der Teilnehmer an der integrierten Versorgung in regelmäßigen Abständen sowie die kontinuierliche Interaktion und Spezialisierung im Behandlungsbereich sollen dies gewährleisten. In speziellen Fällen kann zudem die Expertise spezialisierter Netzpartner in Anspruch genommen werden. So ist u.a. im Bereich der neuroradiologischen Diagnostik die Sektion Neuroradiologie und im Bereich der speziali-



Dr. Johann Brunkhorst, Leiter der TK-Landesvertretung Schleswig-Holstein, Dr. Dietrich Jungck, Schmerzzentrum Hamburg, Präsident des Verbandes für Algesiologie-Berufsverband Deutscher Schmerztherapeuten, Prof. Dr. Hartmut Göbel, Direktor der Schmerzklinik Kiel, Dr. Christoph Straub, stlv. Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, stellen das bundesweite Kopfschmerz-Netzwerk vor (von links nach rechts).

sierten neurochirurgischen Therapie die Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein Netzpartner.

### Nutzen

Die Versicherten nehmen die zentrale Stelle im Versorgungsprozess ein und ihr Nutzen steht im Vordergrund. Aus der integrierten Versorgung ergeben sich für die Patienten folgende Vorteile:

- Optimierte Behandlung auf aktuellem wissenschaftlichen Stand
- Sektorenübergreifende spezialisierte Behandlungspfade
- Integrierte Screening- und Nachsorgeuntersuchung
- Organisierte Behandlungskette
- Koordinierter und integrierter Übergang ambulant, stationär, rehabilitativ
- Fortlaufende Evaluation

Für den Kostenträger steht die effizientere Versorgung und Erhöhung der Zufriedenheit des Versicherten durch innovative Zusatzleistungen im Vordergrund. Die Versichertengemeinschaft profitiert zudem von der Kostenreduktion. Der Nutzen schließt ein:

- Evaluierter Therapie mit hoher Wirksamkeit und effizientere Versorgung
- Erhöhung der Zufriedenheit der Versicherten
- Verringerung der Wartezeiten, Verkürzung der Arbeitsunfähigkeit
- Kostenreduktion
- Angebot über die regionale Regelversorgung hinaus (Prinzip: „Leistung und mehr“)

Für die beteiligten Vertragsärzte stehen die sektorenübergreifende Kooperation mit Reduktion organisatorischer Defizite und die Optimierung der Professionalität im Vordergrund. Administrative Aufgaben werden reduziert und eine verbesserte Wirtschaftlichkeit

der Behandlungsprozesse wird durch hohe Spezialisierung erreicht. Die Vorteile sind:

- Sektorenübergreifende Kooperation
- Erweiterung des regionalen Therapiespektrums
- Erhöhte Effizienz durch evaluierte Behandlungspfade, Spezialisierung und kontinuierliche Fortbildung
- Optimierung der Professionalität
- Wettbewerbsvorteil durch höhere Spezialisierung
- Zusätzliche Vergütung der speziellen Leistungen zur Regelversorgung

### Leistungen über die Regelversorgung hinaus

Die regionale Regelversorgung wird durch das IV-Konzept nicht verändert oder gar ersetzt, sie kann selbstverständlich weiter wie bisher genutzt werden. Ziel ist vielmehr u.a. die weitere Professionalisierung der ambulanten Therapie durch Spezialisierung vor Ort. Die Techniker Krankenkasse vergütet den besonderen Zeitaufwand für die ambulante Therapie. Das Konzept zielt insbesondere auch auf die Behandlung aller Versicherten ab, die bei den ambulanten Leistungserbringern ver-

### Tabelle 1: Teilnahme als Netzpartner

Seit Start des Konzeptes nehmen mittlerweile rund bundesweit 190 spezialisierte Praxen am Behandlungsnetz teil. Die Teilnahme weiterer interessierter Ärztinnen und Ärzte ist möglich. Bei Interesse bitte Email an: [iv-netz@schmerzlinik.de](mailto:iv-netz@schmerzlinik.de)

Weitere Informationen zum Behandlungsnetz finden sich im Internet unter [www.schmerzlinik.de](http://www.schmerzlinik.de) und [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

bleiben und die nicht einer Behandlung in einem überregionalen Zentrum bedürfen.

### Fazit: Leistung und mehr

Für alle Beteiligten eröffnet das Konzept zusätzliche Optionen in der innovativen Versorgung von Kopfschmerzen mit vielfältigen Vorteilen für Patienten, Krankenkasse und Leistungserbringer

Hartmut Göbel, Kiel

### Literatur

1. Roth, A. und H.-H. Rüschemann, Karrieren chronisch schmerzkranker Patienten in Schleswig-Holstein. Wirkungen einer Modellintervention auf Leistungsanspruchnahme, Kosten, Arbeits- und Sozialsituation sowie Lebensqualität. 2002, Kiel: Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG. 1-228.
2. Göbel, H., M. Petersen-Braun, und D. Soyka, The epidemiology of headache in Germany: a nationwide survey of a representative sample on the basis of the headache classification of the International Headache Society. *Cephalalgia*, 1994. 14(2): p. 97-106.
3. Göbel, H. und Buschmann P., eds. Schmerztherapie in Deutschland: Status und Perspektiven. Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich der speziellen Schmerztherapie. 1998, AOK Schleswig-Holstein: Kiel. 1-184.
4. Göbel, H., Die Kopfschmerzen. Ursachen, Mechanismen, Diagnostik und Therapie. 2. Auflage 2004, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest: Springer Verlag. p. 1-846
5. Göbel H, Heinze A, Heinze-Kuhn K, Roth A, und Rüschemann HH, Characteristics of Patients in Headache Centres. In: Jensen R, Diener HC, Olesen J: Headache Clinics. Organization, Patients and Treatment. Oxford University Press, 2007, p. 59-72.