

## Geleitwort

Vor mehr als 20 Jahren fand sich in Bernried am Starnberger See eine kleine Gruppe engagierter Schmerztherapeuten aus Bayern zusammen. Alle hatten das Bedürfnis, sich über ihre Erfahrungen mit der multimodalen Schmerztherapie auszutauschen und die Bedeutung der einzelnen Therapieinhalte für die Therapie zu diskutieren. Dabei stellten wir überraschend fest, dass mehr als zwei Drittel der Therapieinhalte in allen Tageskliniken und Schmerzstationen bereits eingesetzt wurden. Diese wurden in der Folge weiterentwickelt und standardisiert. Im Jahr 2003 fanden sie bei Einführung der Fallpauschalen Eingang in den neuen Prozedurenkatalog (OPS) und schließlich 2005 in den Fallpauschalenkatalog, der die Finanzierung der jungen Disziplin auf sicherere Beine stellte.

In den letzten 25 Jahren konnte sich aus engagierten Einzelinitiativen im tagesklinischen und vollstationären Bereich eine standardisierte, anerkannte und sehr erfolgreiche Therapie chronischer Schmerzen in Deutschland etablieren. Sie wurde zum Goldstandard der Schmerztherapie und hat Eingang in Leitlinien und Handlungsanweisungen gefunden.

Trotzdem ist die flächendeckende Versorgung von chronischen Schmerzpatienten in Einrichtungen, die interdisziplinär multimodal arbeiten, bisher nicht gelungen. Die Covid-19-Pandemie hat bewirkt, was sich zuvor niemand vorstellen konnte: in vielen Krankenhäusern wurden im Jahr 2020 die Schmerzstationen und Tageskliniken mehrere Monate geschlossen. Einige wurden gar nicht mehr eröffnet. Nach Wiedereröffnung der Stationen und Tageskliniken konnten auf-

grund der Abstandsregeln weniger und nur noch kleinere Gruppen versorgt werden. Zudem haben sich die Erlöse aus der multimodalen Schmerztherapie im Fallpauschalensystem aufgrund einer Tendenz der Krankenhäuser zu kürzeren, niedrig intensiven, ressourcensparenden und damit kostengünstigeren Therapieprogrammen verringert. In dieser Situation scheinen viele Krankenhäuser das Interesse an der multimodalen Schmerztherapie zu verlieren. Hochintensive multimodale Therapieprogramme sind wirtschaftlich meist nicht mehr abbildbar.

Die ambulante interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie steckt noch in den Kinderschuhen. Sie ist bisher auf Modellprojekte beschränkt. Die Aufnahme eines Projektes der Deutschen Schmerzgesellschaft des ambulanten interdisziplinären Assessments und einer niedrig intensiven ambulanten Therapie in den Innovationsfonds hat Hoffnung geweckt. Der Weg ist noch lang.

Um die anstehenden Herausforderungen zu meistern, braucht die multimodale Schmerztherapie auch in der Zukunft engagierte multiprofessionelle Teams, die die multimodale Schmerztherapien in den Krankenhäusern und in den Praxen aufbauen und voranbringen. Hierzu liefert das vorliegende Praxishandbuch wichtige Informationen. Es beschreibt nicht nur die wissenschaftlichen Grundlagen und die Inhalte der Therapie, sondern auch die wirtschaftlichen Herausforderungen bei der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Versorgung unserer Schmerzpatienten. Ich empfehle es allen an der Versorgung von Schmerzpatienten beteiligten Fachkräften

Für die Post-Covid-Zeit fordern viele Experten eine neue Arbeitsstruktur mit kleineren, agilen Teams und einer flachen Hierarchie. In der multimodalen Schmerztherapie ist das schon lange Praxis. Deshalb bin ich guter Dinge, dass die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie die Herausforderungen der Zukunft gut bewältigen kann. Dieses Buch wird allen beteiligten Berufsgruppen im multiprofessionellen Team eine große Hilfe sein. Es kann aber auch niedergelassenen Kollegen,

dem Krankenhausmanagement, den Kostenträgern und der Politik hervorragende Einblicke in diese für Krankenhäuser und Praxen ungewöhnliche interdisziplinäre und multiprofessionelle Therapie geben.

Ich wünsche dem Buch die ihm gebührende Aufmerksamkeit und viele begeisterte Leser.

Herzlichst  
Dr. Reinhard Thoma, September 2021