

Interview mit Prof. Klaus Borchert (Schmerztherapie Ärztenetz MV):

Rückenzentren in Mecklenburg-Vorpommern mit starkem Kooperationspartner geplant

Als Anbieter innovativer Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen zählt FPZ zu den Vorreitern einer modernen Kombination aus digitalen Lösungen und Kursen sowie einem qualifizierten und betreuten Präsenz-Training. Trotz der klar erkennbaren Digitalstrategie verfolgt das Forschungs- und Präventionszentrum konsequent den Ausbau seines bundesweiten Netzwerks an Rückenzentren. Aktuell sind es 209. Als starker Partner ist nun das Ärztenetzwerk *Schmerztherapie Ärztenetz Mecklenburg-Vorpommern* mit an Bord. Gemeinsam mit Dr. Sören Rudolph aus Rostock kümmert sich der Anästhesist und Schmerztherapeut Prof. Dr. med. habil. Klaus Borchert aus Greifswald um die Organisation des momentan 26 Ärzte starken Netzwerks. Im heutigen FPZ Interview berichtet er über die besonderen Herausforderungen der Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern sowie über den Mehrwert der Kooperation mit FPZ.

Herr Prof. Borchert, wie ist es zu der Kooperation Ihres Netzwerks und dem FPZ gekommen?

Alle Ärzte unseres noch jungen Netzwerks sehen den Trend der Muskelaktivierung als zukunftsweisend an. Wir sind bei der Recherche nach entsprechenden Lösungen und Kooperationspartnern schnell auf FPZ gestoßen. Der Erstkontakt fand dann vor rund einem Jahr statt. Schon kurz danach nahm mit Thomas Neumeister einer der FPZ Verantwortlichen an einer unserer Versammlungen teil. Dort wurde übrigens mehrheitlich beschlossen, die Kontakte zum FPZ zu intensivieren.

Was ist das Ziel Ihres Netzwerks?

Wir wollen die Aktivitäten in unserem Bundesland strukturieren und koordinieren und so für die Patienten eine Verbesserung der Versorgung erzielen.

Wie kann diese aussehen?

Es gibt ein grundlegendes Problem in der Schmerztherapie, nämlich der fehlende Facharzt. Die Ärzte kommen aus ihren Fachgebieten wie Orthopädie, Neurologie, Allgemeinmedizin, Physikalische Therapie und sehr viel Anästhesiologie. Die Schmerztherapie ist lediglich eine Zusatzausbildung. Daher haben die Kolleginnen und Kollegen von ihren Mutterdisziplinen her alle einen anderen Schwerpunkt. Ein Ziel unseres Netzwerks ist es, in der Versorgung therapieresistenter chronifizierter Schmerzpatienten jeweils die Leistungserbringer einzubeziehen, die die besten Voraussetzungen für den individuell vorliegenden Behandlungsfall bieten.

Wie soll dabei künftig die FPZ Therapie eingebunden werden?

Bei dieser individuellen Koordinierung wollen wir nicht nur die niedergelassenen Ärzte und Schmerztherapeuten berücksichtigen, sondern auch andere Leistungserbringer. Dazu zählen Tageskliniken für Schmerztherapie, stationäre Einrichtungen, Pflegedienste, Rehasentren und -kliniken. Der Grund liegt ja auf der Hand: All diese Einrichtungen sind eh schon an der Versorgung von Schmerzpatienten beteiligt, also bietet sich eine koordinierte Versorgung an. Die FPZ Therapie und die FPZ Rückenzentren passen da perfekt ins Gesamtbild. Das Netzwerk schließt mit leistungsfähigen Partnern Kooperationsverträge ab, um die Zusammenarbeit zu intensivieren. Es ist beabsichtigt, ein Versorgungsmodell zu entwickeln, welches auch in anderen Flächenländern genutzt werden kann.

Gibt es in MV besondere Herausforderungen für Patienten?

Ja, MV ist ein Flächenland. Hier ist die Koordination der Einzelfälle besonders wichtig, weil einzelne Patienten sonst über Jahre in irgendwelchen Sackgassen verbleiben und nicht zu den Behandlungsstellen kommen, die ihnen besser weiterhelfen können. Hier liegen uns besonders zwei Punkte am Herzen, nämlich unnötige Operationen zu vermeiden und auch wirkungslose Medikation zu verhindern.

Sie setzen hier also ein Umdenken innerhalb der Ärzteschaft voraus. Was sagen Ihre Kollegen dazu?

Wir haben auch ein Problem mit Medikamentenabhängigkeit. Besonders die dazu international erhobenen und verfügbaren Daten sind ja sehr alarmierend. Und natürlich haben wir selbst auch Erfahrungen gesammelt, dass Schmerztherapeutika Nebenwirkungen haben. Die ganzen NSAR sind ja schließlich keine Lutschbonbons. Und insofern sind alle Aktivitäten, die hochdosierte und lange Medikamenteneinnahme sowie unnötige Operationen reduzieren, momentan ganz besonders angebracht. Das sehen alle Kolleginnen und Kollegen so.

Und wie stehen die Krankenkassen zu Ihren Plänen?

Die Krankenkassen sehen unsere Aktivitäten und Zukunftspläne mit großem Wohlwollen, denn sie werden ja letztendlich auch zu signifikanten Einsparungen bei den Gesundheitskosten führen. Hierbei hilft uns übrigens das hervorragende und wissenschaftlich validierte Datenmaterial von FPZ sehr weiter.

Solche umfangreichen Aktivitäten, wie sie Ihr Netzwerk gerade anschiebt, rufen sicherlich auch andere auf den Plan. Wie steht beispielsweise die Politik zu Ihren Aktivitäten?

Der Landesgesundheitsminister Harry Glawe (CDU) schätzt das Ganze als sehr aktuell und wichtig ein. Darüber hinaus hat er uns geraten, ein entsprechendes Projekt in der Versorgungsforschung zu etablieren. Hier befinden wir uns aktuell im Vorbereitungsprozess. Wenn es dazu käme, würden wir diesbezüglich Unterstützung vom Ministerium erhalten.

Welchen Zeitraum planen Sie und Ihre Kollegen für die Vorbereitung ein?

So ein Projekt lässt sich natürlich nicht in 14 Tagen vorbereiten. Zum Herbst werden wir es einreichen. Bis dahin gibt es noch viel zu erledigen. So stehen wir in Kontakt mit der Universität Rostock, einem konfessionellen Haus (St. Bethanien in Greifswald) und weiteren Einrichtungen. Wir sind gerade dabei, die entsprechenden Kooperationsverträge zu stricken. Wir müssen dafür sorgen, dass vor allem die Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Behandlung für die Patienten möglichst durchlässig und nicht zum Hindernis wird.

Ich möchte nochmal auf die Protagonisten selbst zurückkommen: Wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe für steigende Schmerzpatientenzahlen?

Bei den meisten Patienten liegen gleich mehrere Ursachen für ihre Schmerzkrankheit vor, die sich potenzieren. Insgesamt wird der chronifizierte Schmerz als ein „psycho-somatisch-soziales“ Phänomen aufgefasst. Diese Schädigungen werden begünstigt durch Bewegungsmangel, falsche Ernährung, einseitige Belastung durch sitzende Tätigkeit oder berufliche Fehlbelastung. Dazu kommen chronische Begleiterkrankungen wie Diabetes, Hypertonus, Osteoporosen, Tumorerkrankungen, Gicht und Depressionen.

Welche Rolle spielt das Alter dabei?

Einen großen Teil. Die zunehmende Lebenserwartung und damit eine bisher teilweise unzureichend beachtete und zahlenmäßig ansteigende Gruppe sind die geriatrischen Patienten, die zum großen Teil an chronifizierten Schmerzen leiden. Von einer effektiven und individuell eingestellten Schmerztherapie hängt der Erfolg der geriatrischen Behandlung entscheidend ab und hat Auswirkungen auf Mobilität, Lebensqualität und psychische Balance. Darüber hinaus bekommen die Patienten zunehmend Probleme mit ihrem sozialen Umfeld durch schmerzbedingt eingeschränkte Kontakte und Aktivitäten.

Vielen Dank Herr Prof. Borchert. Und nun bitte ich Sie abschließend noch, die Pläne in Bezug auf den Einsatz von FPZ in Mecklenburg-Vorpommern zu konkretisieren - soweit Ihnen das zu diesem frühen Zeitpunkt möglich und erlaubt ist.

In der gesamten Bundesrepublik gibt es 209 FPZ Rückenzentren; in Mecklenburg-Vorpommern nur eines in Rostock. Dieses bekommt jetzt erst mal unsere volle Unterstützung. Ein Zentrum im Bundesland reicht aber natürlich nicht aus. Hier gibt es entsprechenden Nachholbedarf. Das nächste FPZ Rückenzentrum soll daher bei uns in Greifswald etabliert werden. Außerdem gibt es Überlegungen, im Anschluss Schwerin und Wismar ebenfalls zeitnah mit einem FPZ Rückenzentrum zu versorgen. Hierfür müssen wir jedoch zunächst entsprechende Partner auf Seiten der Physiotherapeuten gewinnen, die zu einer solchen, wie Sie wissen, nicht unerheblichen Investition bereit sind. Danach wird alles Weitere eine Sache des Erfolgs und der Mund zu Mund Propaganda, um ein solches Versorgungsmodell langfristig zu etablieren und so vielleicht zu einem Musterprojekt für andere Bundesländer zu machen.

Herr Prof. Borchert, ich bedanke mich für das Gespräch.

Gerne. Ich bedanke mich für Ihr Interesse.

Das Interview führte Peter Laaks. Der freie Journalist mit eigenem Pressebüro in Essen schreibt für verschiedene Print- und Online-Medien im Bereich HealthCare und Wirtschaft. Außerdem unterstützt er Unternehmen bei ihrer Presse- und Medienarbeit, u.a. das Forschungs- und Präventionszentrum (FPZ GmbH). E-Mail: redaktion@pressebuero-laaks.de.

Das Unternehmen FPZ erforscht, entwickelt und vermarktet wirksame Präventions- und Therapieprogramme zur individuellen Verbesserung der durch Bewegungsmangel verursachten Funktionsverluste und zur Steigerung der Lebensqualität von Menschen mit Rückenschmerzen.

Mit ihren kooperierenden Ärzten, Rückenzentren und Kostenträgern bildet die FPZ GmbH mit Zentralsitz in Köln ein bundesweites Netzwerk der Rückenexperten unter der Leitung des Sozialwissenschaftlers Dr. Frank Schifferdecker-Hoch. Bereits 1990 wurde mit der Entwicklung der analyse- und gerätegestützten Rückenschmerztherapie – FPZ Therapie – für Patienten mit chronischen oder wiederkehrenden Rücken- und/oder Nackenschmerzen begonnen.

1993 wurde das damalige Forschungs- und Präventionszentrum (FPZ) gegründet. Die dort entwickelte, individuelle Therapie wird von Ärzten verordnet, von Therapeuten in FPZ Rückenzentren persönlich betreut und von aktuell mehr als 50 Kostenträgern erstattet. Das FPZ unterhält inzwischen eine einmalige Datenbank wissenschaftlicher Auswertungen zum Thema Rückenschmerz. // FPZ GmbH. GF: Dr. rer. soc. Frank Schifferdecker-Hoch. HRB 24453 Köln.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Sammelbezeichnungen wie Ärzte, Mitarbeiter, Patienten, Wissenschaftler sind daher als geschlechtsneutral anzusehen.