

DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2011

23. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress Frankfurt/Main · 14. bis 17. März 2012

PRESSE-INFORMATIONEN



14. März 2012
Nr. 01

Schmerzoffensive Deutschland: Ein Programm für die bessere Versorgung von Schmerzpatienten

(Frankfurt/Main) Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen sind die Stiefkinder des Medizinsystems. Dies belegen Umfragen und Untersuchungen, die auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt präsentiert werden. »Die 'Schmerzoffensive Deutschland', ein Programm der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie, soll dies ändern«, erklärt Tagungspräsident Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe. Das Programm hat ein einziges Ziel: : Das Gesundheitssystem in Deutschland soll sich endlich an der Versorgungsnotwendigkeit von Millionen Menschen mit chronischer Schmerzkrankheit orientieren. Dies erfordert ein Bündel von Maßnahmen, unter anderem auch die Verankerung der Schmerzmedizinalen eigenständiges Fachgebiet in der Medizin

»Wir sind mit unseren Bemühungen gescheitert, die Versorgung von Schmerzpatienten in Deutschland nicht nur punktuell, sondern nachhaltig und flächendeckend sicherzustellen«, sagt Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und Leiter des Deutschen Schmerz- und Palliativtags in Frankfurt. »Viele Ziele, die wir uns in der Gründungsphase unserer Gesellschaft vor 28 Jahren gesteckt haben, konnten wir nicht erreichen, obwohl die Probleme der Patienten in der Öffentlichkeit zunehmend wahrgenommen werden.« Die Erkenntnisse der Schmerzforschung und Schmerzmedizin werden, so Müller-Schwefe, nicht zum Nutzen der Patienten umgesetzt, weil gesundheits- und standespolitische Rahmenbedingungen dies verhindern.

SCHMERZPATIENTEN LEIDEN. Darum ist es nicht verwunderlich, dass Schmerzpatienten mit ihrer Behandlung vielfach unzufrieden sind: In einer Umfrage, die auf der Tagung präsentiert wird, berichten 86 Prozent der 2860 befragten Patienten, dass sie sich aufgrund eines unzureichenden Schmerzmanagements im täglichen Leben eingeschränkt fühlen. Drei Viertel haben Schlafstörungen, 80 Prozent leiden am so genannten end-of-dose-pain. Dieser tritt auf, wenn der Wirkspiegel eines Medikamentes vor der Einnahme der nächsten Dosis absinkt. In einer anderen Untersuchung geben 90 Prozent der Patienten zu Protokoll, dass ihre Schmerzintensität höher ist als dies bei einer adäquaten Therapie zu erwarten wäre.

Diese Defizite haben damit zu tun, dass die Schmerzmedizin im Medizinsystem nicht als eigenständiges Fachgebiet etabliert ist, vergleichbar etwa mit der Kardiologie. Deshalb ist sie auch nicht obligatorisch in die Aus- und Weiterbildung der Ärzte integriert. In den Leistungsverzeichnissen der Krankenkassen findet sich Schmerz überall ein bisschen aber immer nur als Symptombehandlung, nicht mit den Diagnostik- und Behandlungsoptionen, die Patienten mit einer chronischen Schmerzkrankheit benötigen. Dies wiederum beeinflusst die Vergütung schmerztherapeutischer Leistungen und sorgt für Nachwuchsmangel bei den Schmerztherapeuten. Entsprechend fehlen spezialisierte Einrichtungen, was ebenfalls mit den

Pressestelle: Barbara Ritzert · ProScience Communications GmbH · Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking-
Tel: 08157 9397-0 · Fax: 08157 9397-97 · ritzert@proscience-com.de

Während der Tagung: Raum „Klausur“ · Ebene C1 · Congress Center Messe · Ludwig-Erhard-Anlage 1
60327 Frankfurt/ Main Tel: 069 7575-73130 · ritzert@proscience-com.de

Ausbildungsdefiziten, aber auch mit der wirtschaftlichen Situation von Schmerzpraxen zu tun hat. Darum ist eine oft jahrelange und frustrierende Odyssee durch Arztpraxen typisch für Schmerzpatienten, während der sich die Schmerzen zunehmend tiefer in das Zentralnervensystem einbrennen und daher zunehmend schwieriger zu behandeln sind.

FACHARTZ FÜR SCHMERZMEDIZIN GEFORDERT. Fortschritte für die betroffenen Patienten werde es nur dann geben, so Müller-Schwefe, wenn die Schmerzmedizin als eigenständiges und gleichwertiges Fach mit entsprechenden Lehr- und Weiterbildungsinhalten an den Universitäten auf allen Ebenen der medizinischen Lehre und Forschung etabliert ist. Ebenso ist es erforderlich, dass die Schmerzmedizin umfassend in den Leistungsverzeichnissen der Krankenkassen abgebildet ist, zu einem festen Bestandteil der Fortbildung von Haus- und Fachärzten gehört und adäquate Vergütungsregeln für die Behandlung etabliert werden.

SCHMERZTHERAPIE IN DER APPROBATIONSORDNUNG. Im vorliegenden Entwurf des Gesundheitsministeriums für die neue Approbationsordnung für Ärzte ist die Schmerzmedizin inzwischen – zusammen mit der Palliativmedizin – als Querschnittsfach vorgesehen. Dies bedeutet, dass sie als Pflichtfach gelehrt und auch geprüft wird. »Vorausgesetzt der Bundesrat beschließt dies, ist es ein erster kleiner Erfolg, für den wir lange gekämpft haben«, sagt Müller-Schwefe. »Doch es ist erst der Anfang.«

WAS EINE RECHTZEITIGE SCHMERZTHERAPIE LEISTET. Eine bessere schmerzmedizinische Ausbildung der Ärzte ist eine Voraussetzung für bessere Versorgungsmodelle. Auch hier ist die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie ein Vorreiter. Sie initiierte ein Konzept zur integrierten Versorgung von Rückenschmerzpatienten, das sich als Erfolgsmodell entpuppt hat. »Dieses Projekt zeigt«, so Müller-Schwefe, »wohin die Reise grundsätzlich in der Schmerztherapie gehen muss: Hin zu einer rechtzeitigen und intensiven Versorgung, bevor es zu tiefgreifenden Chronifizierungsprozessen gekommen ist, deren Behandlung dann sehr viel höhere Kosten verursacht.« Das Projekt, gemanagt von der IMC GmbH, wurde zusammen mit der Techniker Krankenkasse sowie der Hanseatischen Krankenkasse inzwischen an bundesweit 36 Zentren etabliert. Alle Behandlungsergebnisse werden in einer umfangreichen Datenbank gesammelt. Dies wird möglich durch ein vollelektronisches Dokumentationssystem. Etabliert sind zur Qualitätssicherung ein automatisches Benchmarkingsystem sowie routinemäßige Patientenbefragungen vor und nach der Behandlung durch ein unabhängiges Forschungsinstitut.

VIERTWÖCHIGE KOMPLEXTHERAPIE. Das Prinzip des erfolgreichen Projektes: Die Krankenkasse spricht gezielt Versicherte an, die sich bereits seit längerer Zeit wegen ihrer Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung befinden, mindestens vier Wochen arbeitsunfähig und weitere Arbeitsunfähigkeit droht. Denn dies sind Betroffene, die möglicherweise ein hohes Chronifizierungsrisiko haben. Die Patienten werden von Experten zunächst untersucht. Bei dem vier-, maximal achtwöchigen kompakten Intensiv-Programm arbeiten Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten Hand in Hand. Die Patienten werden von verschiedenen Experten gleichzeitig und nicht nacheinander behandelt (multimodale Therapie).

WENIGER SCHMERZ, MEHR LEBENSQUALITÄT. Bislang wurden von den 5294 zugewiesenen Patientinnen und Patienten 3997 in das Programm aufgenommen, 1297 wurden andere Therapien empfohlen (Stand Anfang 2012). Auswertungen zeigen, dass nach vier Wochen 52,7 Prozent der Patienten und nach insgesamt acht Wochen 87,2 Prozent wieder arbeitsfähig sind. Mit 84,4 Prozent Langzeitrespondern ändern sich diese Zahlen auch nicht wesentlich bei Nachuntersuchungen nach sechs Monaten. Normalerweise kehren nur 35 Prozent der Rückenschmerzpatienten nach einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten innerhalb von zwei Jahren an ihren Arbeitsplatz zurück. »Es ist unser erklärtes Ziel, diese Versorgungsform für alle Schmerzformen gleichermaßen und flächendeckend zu etablieren«, betont Müller-Schwefe.

PRAXISLEITLINIEN ALS WEITERER BAUSTEIN DER SCHMERZOFFENSIVE DEUTSCHLAND. Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie mit der Entwicklung von Praxisleitlinien und Praxis-Fragebögen begonnen. Begonnen hat die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie mit der Entwicklung von Praxisleitlinien und Praxis-Fragebögen, die ebenfalls die Versorgung der Patienten verbessern soll. Diese geben Hilfestellungen für die tägliche schmerzmedizinische Arbeit (siehe Pressemitteilung Nr. 2).