



TOP IV Schmerzmedizinische Versorgung stärken

Titel: Schmerzmedizinische Versorgung stärken

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache IV - 01) fasst der 117. Deutsche Ärztetag 2014 folgende EntschlieÙung:

Jeder Patient hat Anspruch auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Dazu gehören eine dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Prävention und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen.

Schmerzen, insbesondere chronische Schmerzen, gehören zu den großen Gesundheitsproblemen in Deutschland. Zirka sieben Prozent der Erwachsenen geben starke und im Alltag beeinträchtigende chronische Schmerzen an, oft in mehreren Körperregionen. Auch im Kindes- und Jugendalter haben chronische Schmerzen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Man geht heute davon aus, dass etwa fünf Prozent aller Schulkinder an so erheblichen Schmerzen leiden, dass ihre normale kindliche Entwicklung gefährdet ist. Chronische Schmerzen führen nicht nur zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität, sie sind aufgrund gehäufte Arbeitsunfähigkeitszeiten und Frühberentungen auch volkswirtschaftlich relevant. Die dadurch anfallenden Gesamtkosten werden hier auf über 20 Milliarden Euro jährlich geschätzt.

In den letzten Jahren sind die Strukturen zur Versorgung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen deutlich verbessert worden. Der chronische Schmerz ist inzwischen als eigenständige Krankheit sowohl in den ICD-10 als auch in dem morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich aufgenommen worden. Im Jahr 2012 erfolgte die Verankerung der Schmerzmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach in der ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO Querschnittsfach 14). Im Jahr 2005 verfügten bundesweit 3.181 Fachärzte über die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie, im Jahr 2012 waren es bereits 4.686 Fachärzte. Im Jahr 2012 nahmen 1.043 Ärzte an der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten teil.

Obwohl somit bereits spürbare Erfolge in der Betreuung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen erzielt worden sind, werden weitere konkrete Schritte zur Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland für notwendig erachtet. Es gibt deutliche Hinweise aus Forschung und Praxis, dass weiterhin viele Menschen von den ambulanten und stationären schmerztherapeutischen Angeboten nicht erreicht werden. So vergehen in Deutschland durchschnittlich zwei Jahre vom Beginn

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



einer chronischen Schmerzkrankheit bis zur richtigen Diagnose und weitere zwei Jahre bis zu einem adäquaten Behandlungsansatz. Dieses beruht sowohl auf einer immer noch nicht flächendeckend vorhandenen Versorgungsstruktur als auch auf dem noch nicht ausreichenden Bekanntheitsgrad schmerzmedizinischer Optionen. Für Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen existieren in Deutschland nur vereinzelt spezialisierte Angebote, deren Einzugsgebiet einige hundert Kilometer beträgt.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 sieht daher dringenden Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen:

- **Niedrigschwelliger Zugang für alle betroffenen Patienten zu den erforderlichen schmerzmedizinischen Versorgungsebenen**

In den letzten Jahren hat sich der Deutsche Ärztetag regelmäßig mit dem sich wandelnden Versorgungsbedarf der Bevölkerung mit immer mehr älteren, multimorbiden und pflegebedürftigen Patienten befasst, die auf eine wohnortnahe oder in der häuslichen Umgebung stattfindende Versorgung angewiesen sind. Der 114. Deutsche Ärztetag 2011 hat festgestellt, dass die wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung, vor allem die hausärztliche Versorgung, zur elementaren Daseinsvorsorge unseres Sozialstaates gehört (Beschluss VI - 09). Diese beinhaltet auch eine adäquate und für die betroffenen Patienten jederzeit flächendeckend und wohnortnah verfügbare schmerzmedizinische Versorgung. Der Hausarzt ist in der Regel der erste Ansprechpartner für alle Gesundheitsprobleme, so auch für Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen. Ihm kommt dabei zunächst die Aufgabe zu, das Leitsymptom "akuter Schmerz" vom chronischen Schmerz abzugrenzen und eine weitere Diagnostik und Differentialdiagnostik einzuleiten. Des Weiteren ist es seine Aufgabe, einen Therapieplan zu erstellen und erste therapeutische Maßnahmen zu ergreifen. Unter hausärztlicher Koordination erfolgt im Sinne einer gestuften Versorgung die Hinzuziehung weiterer fachärztlicher Expertise bis hin zu spezialisierten schmerztherapeutischen Einrichtungen mit einem interdisziplinären und multiprofessionellen Behandlungsteam. Damit obliegen dem Hausarzt die Koordinationsfunktion in enger, vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den Fachärzten sowie die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen. Dies setzt die flächendeckende Bildung regionaler Netzwerke über alle Versorgungsebenen sowie die Umsetzung integrierter Versorgungsprogramme voraus. Für die wachsende Zahl chronisch schmerzkranker Kinder und Jugendlicher, deren gesunde Entwicklung durch den chronischen Schmerz gefährdet ist, bedarf es einer eigenen Versorgung, die vergleichbar mit der für Erwachsene beschriebenen Struktur etabliert werden muss.

- **Konsequente Berücksichtigung schmerztherapeutischer Einrichtungen in den Bedarfsplänen der vertragsärztlichen Versorgung**



Zur flächendeckenden Erreichbarkeit ist die Berücksichtigung schmerztherapeutischer Einrichtungen mit definierten Strukturmerkmalen, wie zum Beispiel Zentren für interdisziplinäre Schmerzmedizin, interdisziplinäre Kopfschmerz-/Rückenschmerz-/Kinderschmerzcentren, Ambulanzen/Praxen mit qualifizierter und spezialisierter Schmerzmedizin sowie schmerzpsychotherapeutische Einrichtungen, in den Bedarfsplänen der Landesvertragspartner nach § 99 SGB V von zentraler Bedeutung. Diese Maßnahme dient zum einen der Sicherstellung einer adäquaten und wohnortnahen schmerzmedizinischen Versorgungsstruktur, zum anderen ist sie Voraussetzung für angemessene Vergütung und wirtschaftliche Planungssicherheit schmerztherapeutisch tätiger Ärzte.

- **Verbesserung der Akutschmerztherapie in den Krankenhäusern**

Nationale Benchmark-Projekte wie die "Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie - QUIPS" für Erwachsene bzw. "QUIPSI" für Kinder haben gezeigt, dass eine adäquate Akutschmerztherapie für Patienten im Krankenhaus machbar ist. Es braucht klare Absprachen und interdisziplinäre sowie insbesondere interprofessionelle Zusammenarbeit, damit dieses Ziel erreicht wird. Während unzureichend behandelte Schmerzen mit einem erhöhten Risiko für eine Chronifizierung, einer erhöhten Morbidität und steigenden Behandlungskosten einhergehen, führt eine adäquate Akutschmerztherapie zu einer Verkürzung der Krankenhausverweildauer und zu Einsparungen im Gesundheitssystem (HTA-Bericht 346). Hier existieren klare Parallelen zur Hygiene - Infektionen führen ebenfalls zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität und zu einer verlängerten Krankenhausverweildauer. Obwohl die ethische und ökonomische Dimension einer unzureichenden Schmerztherapie also durchaus mit der einer mangelhaften Hygiene verglichen werden kann, ist es derzeit einzelnen engagierten Ärzten und Pflegekräften sowie verantwortungsbewussten Klinikträgern vorbehalten, hier die notwendigen schmerzmedizinischen Strukturen zu schaffen und zu unterhalten. Die Implementierung eines strukturierten Akutschmerzmanagements in die QM-Systeme der Krankenhäuser mit einem fächerübergreifenden Qualitätsindikator "Schmerz" analog den infektiologischen Qualitätsindikatoren "Nosokomiale Pneumonie" oder "Dekubitusprophylaxe" stellen die Grundlage einer dauerhaften Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgung im Krankenhaus dar.

- **Stärkung schmerzmedizinischer Kompetenz in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung**

Jeder klinisch tätige Arzt muss mit den schmerzmedizinischen Problemen seiner Patienten vertraut sein. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist die erfolgreiche Verankerung der Schmerzmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach in der ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO). Eine systematische Berücksichtigung schmerzmedizinischer Kompetenz mit Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten



in der allgemeinen Schmerzmedizin unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen ist bereits seit 2003 in der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) in allen patientenversorgenden Fachgebieten verankert. Diese Anforderungen werden im Rahmen der Novellierung der MWBO konsequent sowohl in den allgemeinen Inhalten als auch in der Zusatz-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie weiterentwickelt. Die Thematik Schmerzmedizin ist weiterhin regelmäßig Inhalt ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen in den Landesärztekammern.

- **Finanzielle Förderung der Versorgungsforschung mit nationalen Forschungsprojekten "Schmerzmedizin"**

Eine zielgerichtete Aus-, Weiter- und Fortbildung kann nur auf dem allgemein anerkannten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgen. Es muss sichergestellt werden, dass neue, evidenzbasierte Erkenntnisse Einzug in die schmerzmedizinische Versorgung finden. Daher sind Wissenschaft und Forschung im Bereich der Schmerzmedizin auch aus öffentlichen Mitteln finanziell zu fördern. Dazu gehören insbesondere gezielte Ausschreibungen im Bereich der Versorgungsforschung. Diese beinhalten sowohl deskriptive Ansätze, um durch valide Bestandsaufnahmen Optimierungspotenziale in der Versorgung auszuloten, als auch die Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen (wie zum Beispiel multimodale Konzepte) im Bereich der Schmerztherapie.

Die Realisierung der aufgeführten Maßnahmen auf den unterschiedlichen Handlungsebenen ist Voraussetzung für den erforderlichen niedrighwelligen Zugang für jeden Schmerzpatienten zu moderner, adäquater Schmerzdiagnostik und -therapie, welche bei Bedarf interdisziplinär und multiprofessionell erfolgt. Von zentraler Bedeutung ist eine strukturierte Patientenführung mit einer engen Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen, um so eine nachhaltige und auf den Patienten abgestimmte Schmerztherapie zu gewährleisten.