



117. DÄT 2014
Tagesordnungspunkt IV

**Schmerzmedizinische
Versorgung stärken**

Dr. Martina Wenker

Warum besteht Handlungsbedarf?

1. Ist die schmerzmedizinische Versorgung der Bevölkerung ausreichend? Gibt es Versorgungsdefizite? Wenn ja, welche?
2. Wie ist die derzeitige Situation? Was gibt es bereits?
3. Welches ist die langfristige Perspektive einer optimalen schmerzmedizinischen Versorgung der Bevölkerung?
4. Welches sind die nächsten konkreten Schritte zur Stärkung der schmerzmedizinischen Versorgung? Wie lässt sich die Akutschmerztherapie, wie lässt sich die Behandlung von Patienten mit chronischer Schmerzkrankheit verbessern?

Wie ist die derzeitige Situation?
Was gibt es bereits?



- ⇒ **„Chronischer Schmerz“ eigenständige Krankheit** in ICD-10 (F45.40, F45.41, F45.4, R52.1, R52.2) und Morbi-RSA

- ⇒ **Ärztliche Aus- und Weiterbildung:**
 - Schmerzmedizin seit 2012 Pflichtlehr- und Prüfungsfach in ärztlicher Approbationsordnung (Querschnittsfach 14)
 - MWBO: Seit 2003 ist schmerzmedizinische Kompetenz mit Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in der allgemeinen Schmerzmedizin unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen in allen patientenversorgenden Fachgebieten verankert
 - Im Jahr 2012 verfügen 4.686 Ärzte über Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie (1.273 in 2000, 3.181 in 2005)

- ⇒ **Versorgung:** 1.043 Teilnehmer in den KVen an der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (KBV 2012)

Wie ist die derzeitige Situation? Warum besteht Handlungsbedarf?

Jeder Patient hat Anspruch auf eine dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Prävention und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen, aber

1. Etwa 7 % der Erwachsenen und 5 % der Kinder geben im Alltag beeinträchtigende chronische Schmerzen an
2. Chronische Schmerzen sind volkswirtschaftlich relevant, die durch Arbeitsunfähigkeitszeiten und Frühberentungen anfallenden Gesamtkosten werden auf über 20 Mrd. Euro jährlich geschätzt
3. In Deutschland vergehen durchschnittlich zwei Jahre vom Beginn einer chronischen Schmerzkrankheit bis zur richtigen Diagnose und weitere zwei Jahre bis zu einem adäquaten Behandlungsansatz

Jeder Patient hat Anspruch auf Prävention und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen

- ⇒ Schmerz ist eine biopsychosoziale Erkrankung
- ⇒ Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie sind integraler Bestandteil jeden ärztlichen Handelns, jeder klinisch tätige Arzt muss mit den schmerzmedizinischen Problemen seiner Patienten vertraut sein
- ⇒ Schmerzmanagement benötigt eine interdisziplinäre und interprofessionelle Sichtweise
- ⇒ Eine kontinuierliche Fortbildung, die Überprüfung der eigenen Therapiealgorithmen und die Anwendung ethischer Prinzipien sind Teil der professionellen ärztlichen Haltung zur Schmerztherapie

Welches sind die nächsten konkreten Schritte zur Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgung?



- ⇒ Niedrigschwelliger Zugang für alle betroffenen Patienten zu den erforderlichen schmerzmedizinischen Versorgungsebenen
- ⇒ Konsequente Berücksichtigung schmerztherapeutischer Einrichtungen in den Bedarfsplänen der vertragsärztlichen Versorgung
- ⇒ Verbesserung der Akutschmerztherapie in den Krankenhäusern
- ⇒ Stärkung schmerzmedizinischer Kompetenz in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung
- ⇒ Finanzielle Förderung der Versorgungsforschung mit nationalen Forschungsprojekten „Schmerzmedizin“

Perspektive einer optimalen Schmerzmedizin



„Jeder Schmerzpatient hat das Recht auf einen niedrigschwelligen Zugang zu moderner angemessener Schmerzbehandlung, welche bei Bedarf interdisziplinär und interprofessionell erfolgt“

1. Prof. Dr. med. Martin Scherer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
2. Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin



Chronischer Schmerz

AWMF-Registernr. 053/036
Klasse S1

Autoren: Annette Becker, Michal Becker, Peter Engesser
Patent: Jean-F. Chenot, Albrecht Stein, Markus Herrmann

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: M. Scherer, C. Muche-Borowski,
A. Wolny

Autorisiert durch das DEGAM-Präsidium

Stand: 09/2013
Gültig bis: 09/2018

Für die Aktualisierung sind die Autoren und Paten verantwortlich.

Interessenkonflikte wurden mit dem AWMF-Formblatt eingeholt. Nach Bewertung durch ein Gremium der SLK wurden keine Interessenkonflikte festgestellt.

Schlüsselwörter: DEGAM, S1, Schmerz, chronisch, Behandlung

