



Chronischen Schmerzen entgegentreten

117. Deutscher Ärztetag setzt sich für eine Stärkung der schmerzmedizinischen Versorgung ein

Etwa zehn Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischen Schmerzen. Im Durchschnitt dauert die Leidensgeschichte eines Schmerzpatienten sieben Jahre, jeder Fünfte kämpft sogar zwanzig Jahre und länger gegen den Schmerz an. Schmerzen verursachen aber nicht nur menschliches Leid bei den Betroffenen und ihren Angehörigen, sie belasten auch die Volkswirtschaft. Die Kosten für schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung werden auf über 20 Mrd. Euro jährlich geschätzt. Die Delegierten des 117. Deutschen Ärztetages beraten deshalb in Düsseldorf weitere Verbesserungen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung in diesem Bereich.

„Patienten haben ein Recht auf eine strukturierte und wirksame Schmerztherapie“, erklärt Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer. Deshalb sei es gut, dass die Schmerzmedizin als Querschnittsfach in der ärztlichen Approbationsordnung verankert wurde und von 2016 an Pflicht- und Prüfungsfach für Medizinstudierende ist. Richtig sei auch, dass die Krankheit „chronischer Schmerz“ nun auch im morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich abgebildet wurde. Wenker weist aber darauf hin, dass weitere Schritte folgen müssten. Unter anderem sei eine adäquate Versorgungsstruktur für chronisch schmerzkranken Patienten in interdisziplinären und multiprofessionellen Teams notwendig. Die Akutschmerztherapie in den Kliniken müsse gestärkt und ein strukturiertes Schmerzmanagement in den Qualitätsmanagementsystemen der Krankenhäuser installiert werden. Forderungen nach der Einführung eines Facharztes für Schmerzmedizin erteilt Wenker hingegen eine Absage. „Zielführender ist die konsequente Weiterentwicklung der schmerzmedizinischen Kompetenz in allen patientenversorgenden Fachgebieten als auch in der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie“, so Wenker.

Immerhin: schon mehr als 4.700 Ärzte haben die Zusatzweiterbildung in spezieller Schmerztherapie erworben, über 1.000 Ärzte behandeln im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarung schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten. Bewährt haben sich multimodale schmerztherapeutische Verfahren, bei denen z. B. Ärzte, Physiotherapeuten, Pflegende und Ergotherapeuten zusammenarbeiten. „Allerdings ist unsere Datenlage in Bezug auf den Ist-Zustand der Versorgungsqualität bei chronischen Schmerzen ausgesprochen mager“, kritisiert der Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. med. Martin Scherer. Er beleuchtet die Thematik aus Sicht des Hausarztes einem Referat auf dem Ärztetag. Wie die Bundesärztekammer fordert auch Scherer den Ausbau der Versorgungsforschung auf diesem Gebiet. Der Hausarzt gehört für ihn ins Zentrum der schmerzmedizinischen Versorgung. Er muss entscheiden, ob er den Patienten selbst behandeln kann, oder ihn zu einem Spezialisten überweisen sollte. Dies setzt nach Einschätzung von Dr. Martina Wenker die flächendeckende Bildung regionaler Netzwerke über

Impressum

BÄKground spezial
Hintergrundinformationen

Redaktionsanschrift
Pressestelle der deutschen Ärzteschaft
Alexander Dückers (v.i.S.d.P.),
Samir Rabbata
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Tel: 030 - 40 04 56 700
Fax: 030 - 40 04 56 707
presse@baek.de
www.baek.de

alle Versorgungsebenen sowie die Umsetzung integrierter Versorgungsprogramme voraus.

„Für eine angemessene Versorgung ist es von zentraler Bedeutung, dass die schmerztherapeutischen Einrichtungen in die Bedarfsplanung aufgenommen werden“, fordert Prof. Dr. Wolfgang Wolfgang Koppert, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover.

Auch bei der Akutschmerztherapie gibt es Verbesserungspotential. Unzureichend behandelte Schmerzen, zum Beispiel nach Operationen, erhöhen die Morbidität und das Risiko der Chronifizierung. Die Folge sind steigende Behandlungskosten. Projekte wie die „Initiative Schmerzfreie Klinik“ oder „Qualifizierte Schmerztherapie“ zeigen zwar, dass sich durch klare Absprachen und interdisziplinäre Zusammenarbeit unnötiges Leiden vermeiden lässt. Was aber fehlt, sind klare, verbindliche Vorgaben. „Bisher hängt die Qualität der Akutschmerztherapie vor allem vom Engagement der Ärzte, Pflegekräfte und Klinikträger ab“, kritisiert Koppert. Er fordert daher, zusätzlich einen fächerübergreifenden Qualitätsindikator „Schmerz“ einzuführen. ■