

„Schmerzfreiheit im Krankenhaus so wichtig nehmen wie Hygiene“

Etwa zehn Millionen Erwachsene und mehr als fünf Millionen Kinder und Jugendliche leiden Experten zufolge in Deutschland unter chronischen Schmerzen. Der 117. Deutsche Ärztetag stellte vier Lösungsansätze vor, um diesen Patientinnen und Patienten künftig schneller und wirksamer helfen zu können. Einen Blick richteten die Delegierten auch auf den Akutschmerz im Krankenhaus.

von **Bülent Erdogan**

Der 117. Deutsche Ärztetag hat sich für eine Stärkung der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland ausgesprochen. „Patienten haben das Recht auf eine strukturierte und wirksame Schmerztherapie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft“, sagte Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer. Sieben Prozent der Erwachsenen und fünf Prozent der Kinder leiden nach eigenen Angaben unter chronischen Schmerzen, die sie im Alltag beeinträchtigen. Zusammengefasst stellt Schmerz für circa 15 Millionen große und kleine Bundesbürger eine erhebliche, andauernde oder wiederkehrende Belastung dar, die (weitere) Auswirkungen auf das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden hat. Die Kosten für schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung werden auf über 20 Milliarden Euro jährlich geschätzt.

„Jeder Patient muss zu jeder Zeit einen niedrigschwelligen Zugang zu einer Schmerzversorgung haben. Erster Ansprechpartner ist in der Regel der Hausarzt“, sagte Wenker. Ihm komme die Aufgabe zu, akute von chronischen Schmerzen abzugrenzen, Diagnostik und Differenzialdiagnostik einzuleiten, einen Therapieplan zu erstellen und erste therapeutische Maßnahmen zu ergreifen – und seinen Patienten je nach Bedarf zu Kollegen weiterer Fachrichtungen bis hin zu spezialisierten schmerztherapeutischen Einrichtungen zu schicken.

Von zentraler Bedeutung sei eine strukturierte Patientenführung, die sich durch



Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer: „Jeder Patient muss zu jeder Zeit einen niedrigschwelligen Zugang zu einer Schmerzversorgung haben.“
Foto: Helliwood media & education

eine enge Verzahnung zwischen ambulanten und stationärer Versorgung auszeichnen müsse, so Wenker vor Journalisten in Düsseldorf. Dazu müssten regionale Netzwerke gebildet und integrierte Versorgungsprogramme umgesetzt werden. Um die Erreichbarkeit der schmerztherapeutischen Einrichtungen sicherzustellen, seien diese in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zu berücksichtigen.

Bei der Akutschmerztherapie in Krankenhäusern hänge es derzeit vom Engagement einzelner Ärzte, Pflegekräfte und verantwortungsbewusster Klinikträger ab, die notwendigen schmerzmedizinischen Strukturen zu schaffen und zu unterhalten, kritisierten die Ärztetags-Delegierten. Eine dauerhafte Verbesserung ließe sich erreichen, indem ein strukturiertes Akutschmerzmanagement mit einem fächerübergreifenden Qualitätsindikator „Schmerz“ in das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser implementiert werde. „Unsere Forderung lautet: Genauso wie man im Krankenhaus die Hygiene ernst nimmt, muss man auch die Schmerzfreiheit zu einem wichtigen Anliegen machen“, sagte Wenker.

2012 gab es in Deutschland 4.686 Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerzmedizin“ (1.273 im Jahr 2000, 3.181 im Jahr 2005). An der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V nahmen 2012 laut Zahlen der KBV 1.043 Ärztinnen und Ärzte teil. Rein rechnerisch kommen so auf jeden dieser Ärzte 15.000 chronische Schmerzpatienten, was verdeutlicht, dass die Schmerzmedizin eine gesamtärztliche Aufgabe ist. ble

Sie verwies auf Erhebungen, wonach zum Beispiel in konservativ tätigen Abteilungen mehr Patienten angeben, Schmerzen zu haben, als in operativ tätigen Klinikbereichen. Dieser (Selbst)Kritik schloss sich Professor Dr. Wolfgang Koppert an, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Auch bei kleineren operativen Eingriffen wie der Tonsillektomie oder der Appendektomie fehle es oft an Achtsamkeit. Viele Patienten erwarteten, im Rahmen einer Behandlung im Krankenhaus Schmerzen durchmachen zu müssen. Leider würden sie in dieser Erwartung dann auch oft bestätigt, bedauerte Koppert.

Die in der Vergangenheit erhobene Forderung nach einem Facharzt für Schmerzmedizin lehnte BÄK-Vize Wenker ab. Auch wenn dadurch einige tausend schmerzmedizinische Spezialisten zusätzlich in die Versorgung eintreten könnten, würde ihre Zahl nicht für einen wohnortnahen, niedrigschwelligen Zugang zu geeigneten Therapien ausreichen. Schmerzkompetenz ist für Wenker daher eine Eigenschaft, die jeder Mediziner haben muss: „Jeder Arzt in der Patientenversorgung, ob in Klinik oder Praxis, muss mit den schmerzmedizinischen Problemen seiner Patienten vertraut sein und sich regelmäßig fortbilden. Schmerzmedizinische Kompetenz muss in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung verankert werden“, sagte sie.

Dr. Martin Scherer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, forderte die Gesellschaft auf, Mittel für die schmerzmedizinische Versorgungsforschung bereitzustellen. So sei die Datenlage in Bezug auf den derzeitigen Zustand der Versorgungsqualität bei chronischen Schmerzen „ausgesprochen mager“. Strukturell zeige sich in ländlichen Regionen eine Unterversorgung, in Ballungszentren indes eine teils „wilde“ Überversorgung. Schmerzmedizin erfordere eine (zeit-)intensive Interaktion zwischen Patient und Arzt. Diese Interaktion, die sich nicht nach Sprechstundenschluss realisieren lasse, sei in der Regelversorgung allerdings finanziell nicht adäquat abgebildet.