

Schmerztherapie – quo vadis?

Akademie für ärztliche Fortbildung informierte über aktuelle Aspekte der Schmerztherapie

von Klaus Dercks, ÄKWL

Schmerztherapie – quo vadis? Der Weg der qualifizierten Versorgung von Schmerzpatienten ist für die nächsten Jahre alles andere als klar vorgezeichnet. Zwar gibt es moderne patientenorientierte Ansätze, die Strukturen zur Versorgung von Schmerzpatienten sektorenübergreifend zu verbessern. Ihre Umsetzung in der GKV-Praxis ist jedoch oft genug schwierig – genau wie die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses für die spezielle schmerztherapeutische Qualifikation. Über 100 Ärztinnen und Ärzte informierten sich im November bei einer Veranstaltung der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL in Münster über aktuelle Perspektiven der Schmerztherapie.

Die Schmerztherapie steht in Deutschland vor großen Herausforderungen: Rund ein Drittel der Deutschen litten unter chronischen Schmerzen, rund eine Million Patienten mit besonders problematischen Schmerzen erwarteten Hilfe, berichtete Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst von Schätzungen. Noch gebe es in der Versorgung von Schmerzpatienten Nachholbedarf, gleichwohl sei die Zahl verordneter starker Schmerzmittel in Deutschland stark gestiegen.

Bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen schaffen

Dem steigenden Bedarf stehen auf ärztlicher Seite in Westfalen-Lippe 386 Kolleginnen und Kollegen gegenüber, die über die Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ verfügten. 235 von Ihnen seien in Krankenhäusern, 116 in der Niederlassung tätig. Und

vorstellung über die Therapie-Stratifizierung bis zur ambulanten Schmerztherapie, die Schmerz-Edukation, medizinische Intervention und auch psychologische Intervention enthalte. Daneben sei es eine wichtige Aufgabe der Einrichtung, so Dr. Frosch, durch Fortbildungsangebote die schmerztherapeutische Qualifikation für Kinder- und Jugendmediziner zu stärken.



Über Perspektiven der Schmerztherapie diskutierten im November in Münster (v. r. n. l.): PD Dr. Michael Frosch, Prof. Dr. Peter Zahn, Prof. Dr. Stefan Evers, Prof. Dr. Falk Oppel, Prof. Dr. Ingo W. Husstedt, Heiner Beckmann, Dr. Klaus Wrenger und Dr. Ralf Becker.

Foto: kd

nur neun Ärztinnen und Ärzte seien „hauptamtliche“ Schmerztherapeuten – „das finde ich wenig“. Dr. Windhorst forderte deshalb, ein besonderes Augenmerk auf bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen zu legen und auch bei der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Auge zu behalten: „Schmerztherapie ist ärztliche Aufgabe!“

Prof. Dr. Falk Oppel, Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung, und Prof. Dr. Dr. Stefan Evers moderierten die informative Veranstaltung, die zunächst eine „Leuchtturm-Einrichtung“ der Schmerztherapie in den Blick nahm: PD Dr. Michael Frosch stellte Arbeit und Angebote des Deutschen Kinderschmerzentrums an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln dar. Beispielhaft erläuterte Dr. Frosch den Ablauf von der Patienten-Erst-

Postoperative Schmerztherapie

Aspekte der postoperativen Schmerztherapie thematisierte Prof. Dr. Peter Zahn, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Schmerzmedizin am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum. So sei die Betreuung von Patienten nach „großen“ Eingriffen relativ gut aufgestellt. Erhebungen zum Schmerzgeschehen nach „kleinen“ Operationen, z. B. in der Handchirurgie oder im Bereich der kleinen Allgemein Chirurgie, zeigten jedoch Verbesserungspotenzial – zumal die Zahl dieser Eingriffe wachse. Prof. Zahn wies deshalb besonders auf die Möglichkeiten von Regionalanalgiesieverfahren und auf spezielle Schmerztherapie-Konzepte für bestimmte Operationen hin.

Als Patientengruppen, die schmerztherapeutisch in Zukunft besondere Aufmerksamkeit erforderten, identifizierte Prof. Zahn zum einen Patienten mit akuten und chronischen Nierenerkrankungen, zum anderen aber auch Patienten, die aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse ihre Selbsteinschätzung von Schmerzen nur schwer kommunizieren können. Hier könnten fremdsprachige „Schmerzkarten“ beim Schmerzassessment helfen. Ähnlich problematisch könne die Selbsteinschätzung bei dementen oder verwirrten Patienten sein.

Kopfschmerztherapie

„Es wird keine neuen Substanzen zur Migräneprophylaxe geben“, nannte Prof. Dr. Stefan Evers, Leitender Arzt der Abteilung für Neurologie am Krankenhaus Lindenbrunn, einen Trend für die absehbare Zukunft der Kopfschmerztherapie. Evers machte jedoch auf Studien aufmerksam, in deren Rahmen Botox® in der Behandlung von Migräne-Patienten eingesetzt worden sei: Die Zahl der Migränetage bei diesen Patienten sei gesunken. Botox sei deshalb jetzt auch zur Behandlung der chronischen Migräne zugelassen. Eine Therapie, die zwei Migränetage weniger im Monat bringen könne, das klinge nicht nach viel. „Aber eine kleine Subgruppe von Patienten profitiert sehr davon.“ Eine weitere Entwicklung: Mehrere interventionelle Verfahren befinden sich in der klinischen Prüfung – diese stimulierenden Verfahren könnten die bisherigen Therapiemöglichkeiten ergänzen.

Therapie neuropathischer Schmerzen

Über die moderne Therapie neuropathischer Schmerzen referierte Prof. Dr. Ingo W. Husstedt, Oberarzt der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Münster. Er erläuterte u. a. den Einsatz von Capsaicin-Pflastern, eine Therapie, die direkt an den Rezeptoren unter der Haut ansetze. Realistisches Ziel einer Schmerztherapie sei „eine Schmerzreduktion um 50 Prozent. Das hört sich wenig an, ist aber eine ganze Menge“. Prof. Husstedt sprach sich dafür aus, in der Therapie neuropathischer Schmerzen grundsätzlich zunächst Monotherapien auszuschöpfen und mögliche Komorbiditäten mit depressiven Episoden zu beachten. Schmerztherapie, so sein Fazit, sei zeitaufwendig. „Und die Honorierung neuer, nebenwirkungsarmer Therapien ist in unserem System nicht abgebildet.“

Lange Wartezeiten

Eine Erfahrung, die auch niedergelassene Ärzte machen müssen – und nicht das einzige Problem bei der Versorgung schmerztherapeutischer Patienten. Lange Wartezeiten auf einen Termin beim Schmerztherapeuten und die Schwierigkeit einer zeitnahen Wiedervorstellung gehören dazu, manchmal sei es aber auch schon schwierig, Patienten überhaupt zum Besuch eines Schmerztherapeuten zu motivieren, berichtete Dr. Ralf Becker, niedergelassener Internist und Mitglied im Hausärzteverband Münster, aus der Praxis. Positive Beispiele für schmerztherapeutische

Versorgung im ambulanten Bereich gebe es jedoch auch – etwa die Zusammenarbeit von Hausärzten und Palliativnetz in Münster, „ein hervorragendes Kollegialmodell“.

„Schmerz ist auch ein wirtschaftliches Thema“, gab Dr. Klaus Wrenger, niedergelassener Facharzt für Anästhesiologie und Schmerztherapeut, zu bedenken. Chronische Schmerzen verursachten erhebliche volkswirtschaftliche Kosten. Dennoch warteten Schmerzpatienten im Durchschnitt vier Jahre auf die Erstvorstellung in einer schmerztherapeutischen Einrichtung. Die Zahl der Schmerztherapeuten sei rückläufig, eine Überalterung drohe. Zudem seien Schmerztherapeuten in wirtschaftlich schwieriger Lage, bestätigte auch Dr. Wrenger: Multimodale Schmerztherapie könne in der Abrechnung nicht hinreichend dargestellt werden, auch die schmerztherapeutische Weiterbildung in der ambulanten Praxis sei aus wirtschaftlichen Gründen kaum möglich.

Zurück ins Leben

Hilfe bei Depressionen, Sucht, Burn-out und Angststörungen

Beratung und Infos (kostenfrei)
0800 32 22 322


Oberberg
Psychotherapie Psychiatrie Psychosomatik

Schnelle und nachhaltige Hilfe durch hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Grundlage des Heilungsprozesses bildet das individuelle emotionale Profil und der achtsame Umgang mit den Ressourcen unserer Patienten. Eine Sofortaufnahme ist auch im akuten Krankheitsstadium möglich. Direktkontakt zu unseren Chefärzten finden Sie unter www.oberbergkliniken.de

Die Standorte: Berlin/Brandenburg, Schwarzwald, Weserbergland

