



PRESSEMITTEILUNG

16. NOVEMBER 2006

Innovationen ermöglichen eine differenzierte Schmerzmedizin

Schmerztherapeuten kritisieren Listenmedizin und Sparzwänge, welche die Patientenversorgung gefährden

Innovative Medikamente sowie neue Behandlungs- und Versorgungskonzepte verbreitern das Spektrum der Schmerzmedizin. Sie ermöglichen eine differenzierte Schmerztherapie sowie die Prävention der Schmerzchronifizierung. Die neuen Verfahren stehen im Mittelpunkt des 1. Innovationsforums der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie, das am 18. und 19. November in Köln stattfindet. Doch die Schmerzmediziner sind skeptisch, ob die Innovationen auch wirklich bei den Patienten ankommen: »Bonus-Malus-Regelungen für Ärzte, Budgetzwänge und der Trend zur Listenmedizin gefährden die Versorgung der Patienten mit innovativen Therapien«, kritisiert Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie.

In Deutschland leiden 15 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen, 23,5 Prozent der Bevölkerung. Etwa fünf bis sieben Millionen Menschen befinden sich in jedem Quartal wegen ihrer Schmerzen in ärztlicher Behandlung, mehr als 600 000 davon leiden an problematischen Schmerzzuständen. »Die Schmerzforschung hat in den letzten Jahren Fortschritte gemacht und uns neue Einsichten geliefert«, erklärt Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie. »Diese Erkenntnisse haben zu innovativen Medikamenten und Behandlungskonzepten geführt, die es uns ermöglichen, die Therapie den individuellen Besonderheiten der Patientinnen und Patienten besser anzupassen.«

Die Schmerzspezialisten verstehen heute besser jene komplexen Prozesse, die in Körper und Seele ablaufen, wenn Schmerzen chronisch werden. Sie verstehen besser, wo und wie Störimpulse – Fehlhaltungen, Stress und andere Belastungen – das System der Schmerzverarbeitung beeinträchtigen und wie Nerven selbst Schmerzen erzeugen. Die Schmerzbehandlung orientiert sich daher zunehmend an der individuellen Art und der Ursache des Schmerzes, weniger an dessen Intensität. Darum wird es auch nie ein einziges Allheilmittel für alle Schmerzarten geben. Müller-Schwefe: »Nötig sind neue Medikamente, die beispielsweise ganz gezielt an bestimmten Stellen der Schmerzverarbeitung eingreifen oder die weniger Nebenwirkungen haben. Ebenso erforderlich sind auch neue Versorgungskonzepte, damit eine drohende Schmerzchronifizierung frühzeitig erkannt und präventiv behandelt werden kann.«

In den letzten Monaten wurden gleich mehrere Medikamente zugelassen, bzw. stehen kurz vor der Zulassung, die das therapeutische Spektrum der Schmerzmediziner erweitern. »Wir sind sehr froh«, so Müller-Schwefe, »dass diese Innovationen zur Verfügung stehen.« Allerdings haben die Spezialisten Sorge, ob die Innovationen auch tatsächlich den Patienten zu Gute kommen. »Angesichts der Entwicklungen in der

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.
Adenauer Allee 18 · 61440 Oberursel
Fon 0 61 71 - 28 60 20 · Fax 0 61 71 - 28 60 22
info@dgschmerztherapie.de
www.dgschmerztherapie.de

Pressestelle

ProScience Communications GmbH
Barbara Ritzert
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking
Fon 08157 · 93 97-0 · Fax 08157 · 93 97-97
info@proscience-com.de

Gesundheitspolitik und dem verhängnisvollen Trend zur Listenmedizin, können wir nicht sicher sein, dass Ärzte ihren Patienten auch weiterhin innovative Medikamente verordnen können.«

So bereitet die geplante Bonus-Malus-Regelung für die vertragsärztliche Versorgung den Schmerzmedizinern Sorgen. »Das neue Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG) ist ein unmoralisches Gesetz«, kritisiert der DGS-Präsident, da es die Arzthonorare an das Ordnungsverhalten koppelt. Überschreitet ein Arzt bei bestimmten Indikationen zuvor festgesetzte Tagestherapiekosten um mehr als zehn Prozent, führt dies zu einem Honorarabzug. »Diese Regelung orientiert sich an einer abstrakten Größe, unabhängig vom tatsächlichen Bedarf des Patienten«, stellt Müller-Schwefe fest. Kritisch sehen die Schmerzexperten auch die Listen mancher Kassenärztlichen Vereinigungen, die innovative Schmerzmedikamente aufführen, die durch billigere ältere Präparate ersetzt werden sollen. »Wenn dieses Schule macht«, sagt Müller-Schwefe, »stehen uns demnächst für die Schmerztherapie nur noch wenige ältere Substanzen zur Verfügung, was alle unsere Bemühungen und bisherigen Erfolge bei der Individualisierung der Behandlung konterkariert.«