

DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2008

19. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress Frankfurt/Main · 06. bis 08. März 2008

PRESSE-INFORMATIONEN



Nummer 01
05. März 2008

„Schmerzpatienten werden nicht mehr behandelt, sondern nur noch verwaltet“

(Frankfurt/Main) „Schmerz- und Palliativmedizin zwischen Wissenschaft, Ökonomie und Politik“ – so lautet das Motto des Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2008, der vom 06. bis 08. März 2008 in Frankfurt/Main stattfindet. Innovative Behandlungskonzepte erweitern das Spektrum der Schmerzmedizin. Sie ermöglichen eine maßgeschneiderte Therapie und die Prävention der Schmerzchronifizierung. Doch groß sind die Probleme bei der Umsetzung dieser Konzepte: »Die Rahmenbedingungen erschweren es zunehmend, dass die Innovationen bei den Patienten in der Regelversorgung ankommen«, erklärt Kongresspräsident Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen zum Auftakt des Deutschen Schmerztags in Frankfurt.

15 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischen, länger andauernden oder wiederkehrenden Schmerzen. Etwa sechs Millionen sind stark beeinträchtigt. Rund 900.000 dieser Patienten haben problematische Schmerzzustände: Ihr Leiden hat sich verselbstständigt und gilt als eigenständige Schmerzkrankheit.

Die Mehrzahl der über 800.000 Menschen, die jährlich in Deutschland sterben, stirbt nicht zu Hause, sondern in Kliniken, Alten- und Pflegeheimen – oft allein und unter Qualen. Dennoch sind Schmerz- und Palliativmedizin nach wie vor nur Randgebiete in der Medizin, wird die Not der betroffenen Menschen von den politisch Verantwortlichen vielfach ignoriert.

„Gesundheitspolitisch ist es eine absolute Katastrophe, dass in Deutschland Millionen Menschen zu chronischen Schmerzpatienten werden, obwohl dies bei einem Großteil der Betroffenen durch eine gezielte Prävention und eine frühe konsequente Behandlung verhindert werden könnte“, erklärt Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Tagungspräsident und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie. Denn diese Zahlen bedeuten nicht nur sehr viel menschliches Leid, sondern belasten auch die Volkswirtschaft. Allein Rückenschmerzen verursachen volkswirtschaftliche Kosten von 25 Milliarden Euro im Jahr. Davon entfallen 17 Milliarden auf Frühberentungen und Arbeitsunfähigkeit, haben also eigentlich nichts mit der medizinischen Versorgung zu tun.

DEFIZITE DER ÄRZTEAUSBILDUNG. Eine entscheidende Ursache dieser Entwicklung sind die Defizite der Mediziner Ausbildung. „Das Wissen über Chronifizierungsmechanismen und die Therapie von chronischen Schmerzen ist bis heute weder Pflichtfach für die Medizinstudenten noch Pflichtfach in den Weiterbildung zum Facharzt“, kritisiert Müller-Schwefe. Die größte gesundheitspolitische Herausforderung besteht nach Meinung des Göppinger Schmerztherapeuten darin, Ausbildung und Strukturen so zu verändern, dass nicht so viele Patienten mit akuten Schmerzen zu chronischen Schmerzpatienten werden müssen.

Pressestelle: Barbara Ritzert · ProScience Communications GmbH · Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking
Tel: 08157 9397-0 · Fax: 08157 9397-97 · ritzert@proscience-com.de

Während der Tagung: Raum „Klausur“ · Ebene C1 · Congress Center Messe · Ludwig-Erhard-Anlage 1
60327 Frankfurt/ Main · Tel: 069 7575-73130 · Fax: 069 7575-73443 · ritzert@proscience-com.de

Auch in anderen Bereichen steht die Schmerztherapie im Moment mehr als viele anderen Gebiete der Medizin in einem extremen Spannungsfeld. Auf der Grundlage neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse ist zwar gesichert, dass Schmerz- und Palliativtherapie nur effizient sein können, wenn sie multimodal angelegt sind, d.h., wenn sie auf mehreren Säulen ruhen. Körper und Seele müssen gleichermaßen und mit verschiedenen Strategien behandelt werden, um den verhängnisvollen Teufelskreis der chronischen Pein zu durchbrechen.

EINE EFFEKTIVE THERAPIE FINDET NICHT MEHR STATT. Doch die politischen Rahmenbedingungen, die verkrusteten Strukturen des Gesundheitssystems und die ökonomische Situation machen es den Spezialisten nahezu unmöglich, diese modernen Konzepte in der normalen Regelversorgung umzusetzen. „Die Strukturen sind heute so, dass die Ärzte allenfalls eine Konsultation pro Quartal vergütet bekommen – und damit findet eine effektive Schmerztherapie in diesem System nicht mehr statt“, erklärt Müller-Schwefe. „In unserem derzeitigen Versorgungssystem wird nur noch der Mangel verwaltet. Dies hat zur Folge, dass die Innovationen nicht mehr bei den Patienten ankommen und auch die Patienten selbst nicht mehr behandelt, sondern nur noch verwaltet werden.“

Schmerzpatienten sind aufgrund ihrer Erkrankung eine Gruppe mit einer zumeist sehr geringen Kaufkraft. Viele sind frühberentet oder arbeitslos. Sie haben nur eine geringe Möglichkeit, sich selbst finanziell an ihrer Gesunderhaltung zu beteiligen. „Wesentliche Elemente der Gesundheitsreform haben aber eine stärkere finanzielle Eigenbeteiligung der Patienten zum Ziel“, betont Müller-Schwefe. „Darum kommen die Schmerzpatienten in der Regelversorgung unseres derzeitigen Gesundheitssystem zunehmend unter die Räder.“