

# PRESSEMITTEILUNG

Nr. 01  
25. März 2009

## 25 Jahre Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie

### „Eine gute Schmerztherapie ist kein Luxus, sondern zwingende Notwendigkeit“

(Frankfurt) Einerseits ist die Geschichte der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland eine Erfolgsgeschichte: Die Grundlagenforschung hat wichtige Einsichten geliefert, welche die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Ärzte erweitert haben. Andererseits zeigt diese Geschichte aber auch das Versagen des Medizinsystems. „Trotz aller Fortschritte, sind die meisten Patienten mit chronischen Schmerzen noch immer nicht angemessen versorgt“, kritisieren Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und Dr. Marianne Koch, Präsidentin der Deutschen Schmerzliga auf dem 20. Deutschen Schmerztag in Frankfurt.

„Es ist ein göttliches Werk, den Schmerz zu lindern.“ Der Satz stammt von Claudius Galenus, einem einflussreichen Arzt der Antike. Auch in der Berufsordnung für Ärzte ist die Aufgabe festgeschrieben, „Leiden zu lindern“. Juristen sind sich darin einig, dass Schmerzpatienten Anspruch auf eine Schmerzbehandlung haben, die den aktuellen Standards und Leitlinien der Schmerztherapie entspricht.

Dennoch erhält auch im Jahr 2009 noch immer ein erheblicher Anteil der schätzungsweise 15 Millionen Patientinnen und Patienten mit chronischen oder wiederkehrenden Schmerzen entweder gar keine oder zumindest keine ausreichende Behandlung.

---

Zwar hat es in Deutschland seit den Anfängen der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie vor 25 Jahren auf dem Gebiet der Schmerzmedizin deutliche Fortschritte gegeben, etwa in der Schmerzforschung. Wie und warum Schmerzen chronisch werden können, verstehen Forscher und Ärzte heute sehr viel besser. Diese Einsichten erweiterten die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Auch in der Patientenversorgung verlief die Entwicklung hierzulande günstiger als in manchen anderen Ländern. Sogenannte Schmerztherapievereinbarungen zwischen Krankenkassen und Ärzten waren der erste Schritt zu Beginn der 1990er Jahre. 1996 etablierte der Deutsche Ärztetag auf Drängen der DGS die Zusatzbezeichnung „spezielle Schmerztherapie“, 2004 folgten Verträge zur Sicherung der interdisziplinären Schmerzkonferenzen und seit 2005 haben alle gesetzlich Versicherten Anspruch auf eine qualifizierte Schmerzbehandlung.

Doch der Prozess stockt. Der Gesundheitsfonds sorgt beispielsweise dafür, dass Krankenkassen, die viele kranke Versicherte haben, mehr Geld aus dem gemeinsamen Topf erhalten. In jener Liste mit insgesamt 80 Erkrankungen, die den Finanzauffluss der Kassen steigern, fehlt indes eine: der chronische Schmerz. „Darum ist es nicht von der Hand zu weisen“, sagt Marianne Koch, „dass chronische Schmerzpatienten wieder einmal zu ungeliebten, weil teuren Versicherten werden – selbst wenn die gesetzlichen Krankenkassen jeden Versicherten aufnehmen müssen und niemanden ablehnen dürfen.“

Der Rechtsanspruch der Patienten ändert auch nichts daran, dass Schmerztherapeuten fehlen. Nötig wären etwa 3000 spezialisierte Einrichtungen, verfügbar sind jedoch nur etwa 500, deren wirtschaftliche Existenz aufgrund schwieriger Rahmenbedingungen darüber hinaus gefährdet ist. Tatsache ist: Es gibt keine flächendeckende Versorgung.

Darum sucht die Mehrzahl der rund 1000 Menschen, die sich pro Monat telefonisch oder per E-Mail an die Deutsche Schmerzliga wenden, nach einem Schmerztherapeuten in der Region. Und darum dauert es auch heute meistens viele Jahre, bis Patienten zu einem Spezialisten kommen.

---

Während der Odyssee durch Arztpraxen und Kliniken brennen sich ungenügend behandelte Schmerzen jedoch im Nervensystem ein. Es entsteht das sogenannte Schmerzgedächtnis: Die schmerzverarbeitenden Teile des Nervensystems in Rückenmark und Gehirn („Schmerzmatrix“), haben sich verändert. Selbst schwache Impulse erzeugen heftige Schmerzen, weil die körpereigene Schmerzkontrolle versagt. Der Schmerz verselbstständigt sich und wird zu einer eigenständigen Krankheit, der Schmerzkrankheit. Wird diese nicht erkannt, sind vergebliche und teure Fehlbehandlungen die Folge. „Es ist eine Katastrophe, dass noch immer Millionen Menschen in Deutschland zu chronischen Schmerzpatienten werden, obwohl wir dies bei einem erheblichen Teil der Betroffenen durch eine frühe und konsequente Therapie verhindern könnten“, sagt Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie.

Defizite in der Ausbildung der Ärzte gehören zu den wesentlichen Ursachen dieser Misere: Noch immer kann in Deutschland ein Medizinstudent ein Studium abschließen, ohne jemals etwas über chronische Schmerzen, deren Verhütung und Therapie, gelernt zu haben. Denn nach wie vor gehören weder Schmerz- noch Palliativmedizin zu den Pflichtlehr- und prüfungsfächern im Medizinstudium. „Die Approbationsordnung muss dringend geändert werden“ – darin sind sich Müller-Schwefe und Dr. Marianne Koch, die Präsidentin der Deutschen Schmerzliga, mit allen Experten einig. Denn gut ausgebildete Ärzte in einem abgestuften Versorgungssystem könnten bei akuten und wiederkehrenden Schmerzen in vielen Fällen fatale Chronifizierungsprozesse durch eine frühzeitige und konsequente Therapie vermeiden.

Dass dieses möglich ist, zeigen die Erfahrungen der Experten, etwa bei Patienten mit Rückenschmerzen. Eine frühzeitige und komplexe Behandlung lindert nicht nur das Leid der betroffenen Patienten, sondern kann auch die Gesundheits- und Sozialsysteme finanziell entlasten: Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung können durch eine angemessene Behandlung in vielen Fällen vermieden werden. „Eine gute Schmerzmedizin, die nicht nur chronische Schmerzen lindert, sondern versucht, ihnen vorzubeugen, ist kein Luxus, sondern ange-

---

sichts der demographischen Veränderungen unserer Gesellschaft eine zwingende Notwendigkeit“, stellt Marianne Koch fest.

Auch an den Kliniken stehen die Schmerztherapeuten vor Problemen. „Die Patienten sind kritischer geworden und erwarten eine kompetente Schmerztherapie, etwa nach Operationen“, sagt DGS-Vizepräsident Dr. Uwe Junker von der Abteilung für Schmerztherapie und Palliativmedizin am Sana Klinikum Remscheid. Auch in diesem Bereich hat es in den letzten Jahren positive Entwicklungen gegeben. Die Methoden und Möglichkeiten sind vorhanden. Es gibt zahlreiche Initiativen, die schmerztherapeutische Versorgung von Patienten in den Kliniken zu verbessern. Die Erfolge sind inzwischen messbar.

Doch angesichts des Abbaus von Pflegepersonal und fehlender Ärzte steigt die Arbeitsbelastung. Darum müssen die schmerztherapeutischen Konzepte dem angepasst werden. „Wir haben unsere Konzepte vereinfacht“, berichtet Junker. Auf deren Grundlage können geschulte Ärzte und Pflegekräfte bei 70 bis 80 Prozent der Patienten Schmerzen gut behandeln. Erst wenn dies nicht gelingt, werden die Spezialisten hinzugezogen.

Problematisch sei, betont Junker, dass Schmerz- und Palliativtherapie in das Korsett der Fallpauschalen gezwängt werden. Selbst in Australien, dem Mutterland der Fallpauschalen, seien aufgrund der individuellen Behandlungserfordernisse für Schmerz- und Palliativmedizin nie Fallpauschalen eingeführt worden. „Wir brauchen auf unserem Gebiet stattdessen Tagessätze“, fordert Junker.

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) hat rund 4200 Mitglieder sowie 118 regionale Schmerzzentren.

Die Deutsche Schmerzliga e.V. hat rund 5.000 Mitglieder. Bundesweit arbeiten 92 Selbsthilfegruppen unter dem Dach der Patientenorganisation zusammen. Rund 1000 Anfragen beantworten die Mitarbeiter pro Monat.