

H. Göbel¹ · P. Buschmann²

¹ Neurologisch-verhaltensmedizinische Schmerzlinik Kiel in Kooperation mit der Universität Kiel

² Vorstandsvorsitzender AOK Schleswig-Holstein

Schmerzen lindern – Kosten senken



Abb. 1 ▲ Prof. Dr. H. Göbel



Abb. 2 ▲ P. Buschmann,
Vorstandsvorsitzender der
AOK Schleswig-Holstein

In zahlreichen epidemiologischen Studien hat sich gezeigt, dass Schmerzen eines der Hauptgesundheitsprobleme der Bevölkerung darstellen. Insbesondere chronische Kopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen und Nervenschmerzen gehören zu den großen aktuellen Gesundheits Sorgen. Auf einem von der Schmerzlinik Kiel und der AOK Schleswig-Holstein organisierten Symposium zum aktuellen Stand und zu den Perspektiven der Schmerztherapie in Deutschland resümierten Patienten, Experten, Gesundheitspolitiker und Kostenträger die Entwicklung der Schmerztherapie in Deutschland und diskutierten neue Organisationsformen der Schmerztherapie. In den vergangenen Jahren wurden durch die gemeinsamen Bemühungen vieler engagierter Schmerztherapeuten in Deutschland weitreichende Innovationen erzielt. Die Meilensteine dieser Entwicklungen wurden auf dem Kieler Symposium erörtert. Einzelne Beiträge werden in mehreren Übersichtsarbeiten dieser Ausgabe der Zeitschrift „Der Schmerz“ publiziert.

Schmerztherapie ist auch zukünftig eine große klinische und gesellschaftliche Herausforderung. Dafür ist die Komplexität der chronischen Schmerzkrankheit ein wichtiger Grund. Das Spektrum der Symptomausprägung und der Komorbidität variiert sehr zwischen verschiedenen Patienten und erfordert ein sehr individuelles Management. Nicht nur die Reduktion der Schwere und der Dauer der Schmerzen sind Ziele der Behandlung. Spezielle Schmerztherapie muss außerdem

- die Behinderung reduzieren,
- die Lebensqualität und die sozialen Aktivitäten wieder aufbauen,
- die Arbeitsfähigkeit wieder herstellen,
- die Eigenständigkeit wieder ermöglichen,
- die permanente und ineffiziente Inanspruchnahme von Gesundheitssystemressourcen stoppen,
- der weiteren Chronifizierung vorbeugen,
- die Kosteneffektivität von Behandlungsmaßnahmen gewährleisten und
- die Komplikationen der Erkrankung und der Therapie verhindern.

Spezielle Schmerztherapie ist durch die Mannigfaltigkeit der erforderlichen Maßnahmen und der zu erfüllenden Aufgabenstellung nicht nur ein besonders faszinierendes, sondern auch ein besonders mühevoll und zeitaufwendiges medizinisches Aufgabengebiet. Schmerzkrankheiten können nicht durch eine „Blickdiagnose“ erfasst werden. Schmerzpatienten benötigen keinen medizinischen Minutentakt, sondern „Sprech-Stunden“ und besondere Expertise. Es ist daher nicht verwunderlich, dass in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen und nur kurz-

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. H. Göbel
Neurologisch-verhaltensmedizinische
Schmerzlinik Kiel in Kooperation mit der
Universität Kiel, Heikendorfer Weg 9–27,
24149 Kiel, E-mail: Kiel@Schmerzlinik.de

P. Buschmann
Vorstandsvorsitzender AOK Schleswig-Holstein,
Edisonstraße 70, 24145 Kiel



Abb.3 ◀ **Mittlere Pro-Kopf-Verwendung von Triptan-Einzeldosierungen in westeuropäischen Ländern im Jahre 1999**

früht greifender Sparziele die Belange von Schmerzpatienten oft nicht berücksichtigt werden können. Obwohl in Europa epidemiologische Studien eine sehr konsistente Prävalenz von Schmerzen belegen, ist die Versorgung der Betroffenen in den westeuropäischen Ländern sehr unterschiedlich. Auf den weit unterdurchschnittlichen Einsatz von Opioiden bei Tumorschmerzen und Nicht-Tumorschmerzen in Deutschland wurde bereits mehrfach hingewiesen. Die regulatorische Notwendigkeit des „Betäubungsmittelrezeptes“ ist aus klinischer Sicht für moderne retardierte Opioidanalgetika nicht nachzuvollziehen, gleichwohl wird durch sie die Versorgung von Schmerzpatienten weiterhin behindert.

Neue Zahlen belegen, dass auch Migränepatienten in Deutschland weit unterdurchschnittlich Zugang zu modernen und effektiven Therapiemethoden haben. Der mittlere Pro-Kopf-Verbrauch von Triptan-Dosierungen, bezogen auf alle Einwohner, beträgt in Europa 0,159 Dosiseinheiten/Jahr (Abb. 3). In Deutschland liegt der mittlere Triptan-Einsatz mit 0,074 Dosierungen/Jahr um mehr als 50% unter diesem Durchschnitt. Gegenüber den skandinavischen Ländern Norwegen, Dänemark und Schweden sind deutsche Migränepatienten sogar um den Faktor 6 schlechter versorgt – bei nahezu identischer Migräneprävalenz. Zu wenige spezialisierte Praxen und Budgetprobleme mögen für diese Situation Gründe sein. Die Verfügbarkeit aktueller diagnostischer und therapeutischer Konzepte muss jedoch ebenfalls verbessert werden. Betroffene mit der Notwendigkeit für eine spezifische Behandlung können so nicht identifiziert und effektive Therapiemethoden nicht ausreichend zugänglich gemacht werden. Neben individuellem Leid entstehen erhebliche Folgekosten, und

die Kostenökonomie wirkungsvoller Behandlungsverfahren, wie in vielen Studien gezeigt, kann nicht greifen. Schmerzen bleiben ungelindert, Kosten werden nicht gesenkt.

Ein spezielles Arbeitsgebiet in der Medizin entwickelt sich dann, wenn erkannt worden ist, dass ein Problem so umfassend ist, dass die Notwendigkeit zur Schaffung spezieller Regelungen für die Behandlung einer bedeutsamen Patienten- und Krankheitsgruppe besteht. Dies trifft für die spezielle Schmerztherapie zu. In den letzten Jahren hat sich auf diesem Gebiet zweifelsfrei ein historischer Wandel eingestellt. Die Umsetzung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten wurde notwendig. Eine spezifische Weiter- und Fortbildung musste organisiert werden. Die Betroffenen konnten nicht mehr „nebenbei“ und „unter anderen“ behandelt werden. Es mussten Anstrengungen gemacht werden, die konzentriert und zielgerichtet auf die Bedürfnisse der Menschen mit chronischen Schmerzen fokussiert sind und die Erfordernisse einer zeitgemäßen und adäquaten Schmerztherapie berücksichtigen.

Die spezielle Schmerztherapie muss in Zeiten des Umbruchs und des Umbaus des Gesundheitssystems weiter innovative und wirkungsvolle Wege gehen. Ziel ist dabei moderne Hochleistungsmedizin auf internationalem Niveau zu bezahlbaren Preisen. Leiden und Kosten dürfen auch weiterhin nicht einfach hingenommen werden.

Prof. Dr. H. Göbel
P. Buschmann