Pressekonferenz der Initiative „Wege aus dem Schmerz“

„Dramatische Änderung im Gesundheitssystem“

Versorgungsstärkungsgesetz, Morbi-RSA, veränderte Approbationsordnung – es gibt durchaus einige Fortschritte im Gesundheitssystem. Doch viele gehen an den 23 Millionen Menschen mit Chronischen Schmerzen vorbei. Zu dieser Bilanz kommt die Initiative „Wege aus dem Schmerz“, die sich seit fünf Jahren gegen Unter- und Fehlversorgung bei chronischen Schmerzen einsetzt. Die Initiative hatte damals in ihrer Freiheitserklärung wichtige Schritte für eine Verbesserung der Versorgungslage definiert. In Berlin präsentieren die Partner nun ein gemischtes Bild, ergänzt mit der Forderung nach einem radikalen Umbau des Gesundheitssystems.

>> Obwohl chronischer Schmerz in den vergangenen fünf Jahren in den Medien und in der Politik durchaus Aufmerksamkeit erfuhr, hat sich die Versorgungslage der Betroffenen kaum verändert, ist sich die Initiative „Wege aus dem Schmerz“ sicher. Trotz der 2013 erfolgten Aufnahme des Krankheitsbildes Schmerz in den Morbi-RSA ist die Anzahl der Schmerztherapeuten in Deutschland gleichbleibend niedrig, die vereinzelten Projekte Integrierter Versorgung sind zwar positiv – entfalten jedoch in der Fläche keine Wirkung und die geänderte ärztliche Ausbildung bringt bei weitem nicht das, was erwartet worden war. Zwar wurde der Themenkreis Schmerz in das medizinische Studium integriert, doch hat sich die Vision, dass es in Deutschland zumindest ab dem Jahr 2020 (wenn die ersten Studenten des veränderten Curriculums der Versorgung zur Verfügung stehen) Ärzte gibt, die wirklich in der Lage sind, Schmerzpatienten zu behandeln, nicht erfüllt – eher im Gegenteil. Es gebe erste Untersuchungen von der Charité, welche Auswirkungen die Änderung des Studium auf das Wissen der Studenten bezüglich chronischer Schmerzen hätten, erklärte PD Dr. Michael A. Überall, Präsident der Deutschen Schmerzliga. Sein Fazit: „Das sind wir hart auf der Realität aufgeschlagen“. Diese bereits auf dem Deutschen Schmerzkongress in Hamburg vorgestellte Studie habe gezeigt, dass das Wissen der Studenten, die durch das geänderte Studium gegangen seien, noch schlechter sei als das Wissen jener Studenten, die früher normal studiert hätten. Hier sei, so Überall, „ein akademisches Modell“ gebaut worden, das an der Bedarfssituation der Menschen, auf die diese Ärzte später treffen, völlig vorbeigehen würde.

„Schmerzerkrankungen werden durch Allgemeinärzte immer noch viel zu schlecht erkannt. Patienten brauchen nach wie vor Hilfestellung, um ihren Schmerz Ärzten, Angehörigen, Freunden, Arbeitgebern und Kollegen vermitteln zu können“, verdeutlichte die Patientin Marianne Simon auf der Pressekonferenz der Schmerz-Initiative als Fazit ihrer individuellen Situation. Sie leidet seit ihrer Kindheit an chronischen Schmerzen – und hat als Leiterin einer Selbsthilfegruppe in Weinheim einen großen Überblick über die wahre Tragödie der Schmerzpatienten, die von



Pressekonferenz der Initiative „Wege aus dem Schmerz“ (v.li.); Dr. Andreas Ludäscher (Geschäftsführer Pfizer Pharma GmbH), Dr. Gerhard Müller-Schwefe (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin) und PD Dr. Michael A. Überall (Präsident der Deutschen Schmerzliga).

Arzt zu Arzt irren, auf der Suche nach einem Therapeuten, der sie nicht nur als Ansammlung von zu diagnostizierenden Fehlern versteht.

Daran wird sich jedoch auch nichts ändern, wenn nicht eine generelle Revolution im Versorgungsystem stattfindet, ist sich Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin und niedergelassener Schmerztherapeut, sicher. „Wir brauchen eine dramatische Änderung im Gesundheitssystem“, postulierte Müller-Schwefele. Eines der Hauptprobleme sei, dass das derzeitige Gesundheitssystem in Fachgebiete unterteilt sei, die „annodazumal entstanden“ seien. Zudem müsste man wahrnehmen, dass das Gesundheitssystem „im Moment von fachgebietsgetriebenen Partikularinteressen“ gesteuert werde. Die Krux: Während sich das deutsche Gesundheits- und Medizinsystem nach den klassischen Facharztgrenzen gliedert, würden Patienten, die an chronischen Schmerzen leiden, gar nirgends reinpassen. „Das sind eben keine orthopädischen Patienten, aber auch keine anästhetologischen, keine neurologischen, keine chirugischen und auch keine psychiatrischen Patienten“, erklärt Müller-Schwefe, „die haben von allem etwas.“

Andererseits, und das weiß Müller-Schwefe sehr gut, der seit Jahren sein Wissen an jüngere Ärzte weitergibt, gebe es eben nicht „die Ärzte“. Neben des Wissens, das zum großen Teil vom gewählten Fachgebiet abhänge, sei wichtig, welche Einstellung der Arzt als solcher und zu seinen Schmerzpatienten hat. Seine Forderung, die in einen vernetzten Ansatz mündet: „Wir können es uns nicht mehr leisten, die Versorgung nicht mehr patientenzentriert zu machen. Wir brauchen eine patientenzentrierte Versorgung, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiert.“

Die Notwendigkeit, Schmerzpatienten mit ihrer Krankheit wahrzunehmen und mit ihren Bedürfnissen zu versorgen, erfordere es, über Fachgebietsgrenzen hinauszugehen und die Versorgung neu zu definieren. Und auch das Arztbild als solches. Schmerzpatienten bräuchten nach Müller-Schwefe einen Arzt, der neurologische Kenntnisse hat, um neurologische Untersuchungen durchführen zu können. Sie bräuchten aber auch einen Arzt, der funktionell orthopädische Kenntnisse hat und feststellen kann, ob beispielsweise eine Fehlstellung des Beckens oder eine andere Funktionsstörung vorliegt und die Therapien kennt, die daraus resultieren. Sie brauchten zudem einen Arzt, der psychologische und psychiatrische Kenntnisse haben muss, um differenzieren und feststellen zu können, ob die Krankheit primär Ausdruck einer psychiatrischen Krankheit, einer Depression ist oder Folge des Schmerzes mit einer psychischen Komponente ist. Sie benötigten zudem einen Arzt, der weiß, wie man verhaltenstherapeutisch arbeitet, um den Schmerz zu modifizieren. Und zuletzt auch noch einen Arzt, der anästhologische Kenntnisse und Techniken kennt.

„Schmerzpatienten brauchen Ärzte mit einem breiten Wissen, das in keinen Fachgebiet alleine angesiedelt ist“, fordert Müller-Schwefe. So wie die Anästhesie mit ihren komplexen Kenntnissen aus der Chiurgurie entstanden sei, brauche es auch für die Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen ein neues Querschnittsfach.“ Das könne man auch herstellen: „Das ist nichts, was man nicht in fünf Jahren Weiterbildungszeit schaffen kann.“ <<