

FACTSHEET

CHANGE PAIN

<p>CHANGE PAIN – für wen?</p>	<p>CHANGE PAIN richtet sich an alle Beteiligten rund um das Thema Schmerz – Schmerzpatienten, deren Angehörige, behandelnde Ärzte, Arzthelferinnen und Pflegerinnen.</p>
<p>Warum CHANGE PAIN?</p>	<p>Die Versorgung von Schmerzpatienten hat sich in den letzten Jahren verbessert, trotzdem leiden allein in Deutschland rund 13 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen. Schmerzen werden oft zu spät behandelt. Patienten müssen ihre Schmerzen sehr lange aushalten, bis sie einen Arzt finden, der ihnen wirklich weiterhelfen kann – dieser Leidensweg müsste in vielen Fällen nicht sein.</p>
<p>Was will CHANGE PAIN?</p>	<p>Die internationale Initiative CHANGE PAIN hat es sich zur Aufgabe gemacht, die bisherige Schmerztherapie zu optimieren und die Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse von Schmerzpatienten zu lenken. Hierfür möchte CHANGE PAIN alle Betroffenen und Beteiligten zusammenführen und gemeinsam mit ihnen Defizite ermitteln und Lösungen in der Schmerztherapie anbieten – und das so individuell wie möglich!</p>
<p>Wer ist CHANGE PAIN?</p>	<p>CHANGE PAIN wurde von Grünenthal zusammen mit der Dachorganisation der europäischen Schmerzgesellschaften (EFIC) und der deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) ins Leben gerufen. Unterstützt und wissenschaftlich gefördert wird CHANGE PAIN durch einen international angesehenen Sachverständigenrat aus Schmerzexperten.</p>
<p>Ziele von CHANGE PAIN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Effizientes Schmerzmanagement für einen nachhaltigen Therapieerfolg So vielschichtig wie Schmerz ist, so individuell muss die Therapie auch sein. Denn jeder Patient bedarf einer auf ihn zugeschnittene Therapie. Eine gute medizinische Ausbildung, Erfahrung, Zeit, Geduld und nicht selten einfach kommunikatives Geschick sind ein paar der wichtigsten Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Therapie. • Kommunikation optimieren Eine optimale Kommunikation zwischen den einzelnen Beteiligten, insbesondere zwischen Arzt und Patient, ist ein entscheidender Schlüssel für eine erfolgreiche Schmerztherapie.

	<ul style="list-style-type: none"> • Wissen vertiefen Die Therapie von Schmerzen ist bei weitem nicht einfach. Viele Faktoren beeinflussen den Therapieerfolg. Von entscheidender Bedeutung ist dabei das Wissen über die verschiedenen Schmerzformen und welche Mechanismen, die zur Schmerzentstehung bzw. Schmerzerhaltung führen, diesen zu Grunde liegen. Nur wer die grundlegenden Mechanismen kennt, kann richtig, schnell und erfolgreich therapieren.
<p>Welche Ansätze verfolgt CHANGE PAIN?</p>	<p>Schmerztherapie muss differenziert eingesetzt und auf den Patienten zugeschnitten sein, nur dann kann Schmerz erfolgreich behandelt werden. Dafür braucht man eine multimodale Therapie.</p> <p>Die Schmerzforschung gewinnt immer tiefere und detailliertere Erkenntnisse über Schmerzen. Die Bedeutung der Mechanismen, die Schmerzen auslösen oder aufrechterhalten wird immer deutlicher.</p> <p>Der bisherige Behandlungsstandard (WHO-Stufenschema) ist überholt und wird von einer mechanismen-orientierten, nach Schmerzursachen gesteuerten, Schmerztherapie abgelöst.</p>
<p>CHANGE PAIN – Hilfsmittel</p>	<p>Bereits heute werden in der Praxis neu entwickelte Diagnoseinstrumente angewendet, die dabei helfen sollen, anhand der Symptomatik die zugrunde liegende Schmerzart, sprich Schmerzmechanismus, zu identifizieren. Allerdings sind diese Instrumente vielfach komplex und sehr zeitaufwendig und kommen daher noch viel zu selten in der Breite zum Einsatz. Ziel von CHANGE PAIN: umfassender Einsatz dieser Hilfsmittel.</p>
<p>CHANGE PAIN interaktiv</p>	<p>Weiterführende Informationen auf www. change-pain.de . Aktive Mitgestaltung von CHANGE PAIN auf der Internetseite. (Arztumfragen, „Mein CHANGE PAIN“, etc.)</p>

FACTSHEET

Fünf Städte – Fünf Veranstaltungen

Zwischen März und Mai 2012 gibt es in fünf großen deutschen Städten Informationsveranstaltungen mit zahlreichen Aktionen rund um das Thema „Mit allen Sinnen gegen den Schmerz“.

Die Termine im Überblick:

HAMBURG 17.03.2012	Alstertal-Einkaufszentrum Heegbarg 31 22391 Hamburg
MÜNCHEN 14.04.2012	PEP München-Neuperlach Ollenhauerstr. 6 81737 München
FRANKFURT 21.04.2012	Main-Taunus Zentrum Am Main-Taunus-Zentrum 65843 Sulzbach
LEIPZIG 28.04.2012	Nova Eventis Leipzig 06237 Leuna / OT Günthersdorf
ESSEN 05.05.2012	Limbecker-Platz Essen Limbecker Platz 1a 45127 Essen

FACTSHEET

Kooperationspartner CHANGE PAIN Tour

<p>CHANGE PAIN</p>	<p>Die internationale Initiative CHANGE PAIN hat es sich zur Aufgabe gemacht, die bisherige Schmerztherapie zu optimieren und die Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse von Schmerzpatienten zu lenken. Hierfür möchte CHANGE PAIN alle Betroffenen und Beteiligten zusammenführen und gemeinsam mit ihnen Defizite ermitteln und Lösungen anbieten. Die von Grünenthal initiierte Kampagne CHANGE PAIN wird in Europa von der EFIC (der Dachorganisation der europäischen Schmerzgesellschaften) und in Deutschland von der DGS (Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e. V.) unterstützt. Zudem wird die Initiative durch eine Gruppe internationaler Schmerzexperten wissenschaftlich gefördert. Den Vorsitz der Initiative führen Dr. med. Gerhard H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und Professor Dr. Hans-Georg Kress, Präsident der EFIC. Die Initiative lebt davon, dass Schmerzpatienten und Ärzte sich aktiv einbringen. Sie können mittels CHANGE PAIN eine moderne Schmerztherapie mitgestalten und somit die Versorgung von Schmerzpatienten in Deutschland verbessern.</p> <p>Weitere Informationen unter: www.change-pain.de</p>
<p>DAK Gesundheit</p>	<p>Die DAK fusionierte zum 1.01.2012 mit der BKK Gesundheit und stärkte somit weiter ihre Position im Markt. Die Kasse heißt seitdem DAK-Gesundheit. Die DAK ist die deutsche Krankenkasse mit den am weitesten zurückgehenden Wurzeln. Handlungsgehilfen gründeten 1774 in Breslau mit 10.000 Thalern das 'Institut für hilfsbedürftige Handlungsdienner', die älteste Vorläuferkasse der DAK. Die Geschichte der DAK ist von zahlreichen Zusammenschlüssen verschiedener Kassen geprägt. Aus der 'Berufskrankenkasse des Gewerkschaftsbundes der Angestellten' entstand 1930 die 'Deutsche Angestellten-Krankenkasse, Ersatzkasse'. 1951 schlossen sich die 'Lichterfelder Ersatzkasse' und die 'Deutsche Angestellten-Krankenkasse' unter der Leitung der DAK zusammen. Zum 31. Dezember 1996 übernahm die DAK die Mitglieder der aufgelösten Braunschweiger Ersatzkasse. Mit der Hamburg Münchener Krankenkasse fusionierte die DAK zum 1. Januar 2010. Bereits im Vorfeld hatten beide Kassen eng kooperiert und teilweise gemeinsame Geschäftsstellen genutzt. Die DAK-Gesundheit ist im Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) organisiert. Er ist Interessenvertretung und Dienstleister aller sechs Ersatzkassen, die zusammen mehr als 24 Millionen Menschen in Deutschland versichern. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist die Nachfolgeorganisation des Verbandes</p>

	<p>der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK) und wurde am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. Sein Hauptsitz mit rund 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern befindet sich seit dem 29.6.2009 in Berlin, Askanischer Platz 1. In den einzelnen Bundesländern sorgen 16 Landesvertretungen und eine Geschäftsstelle in Westfalen-Lippe mit insgesamt weiteren 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.</p>
<p>ZVK <i>Deutscher Verband für Physiotherapie/ Zentralverband der Physio- therapeuten/ Krankengym- nasten e.V.</i></p>	<p>Der Deutsche Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V. bildet die Dachorganisation von rund 30.000 Mitgliedern der 13 Landesverbände. Der ZVK vertritt die berufspolitischen und fachlichen Interessen der freiberuflichen und angestellten Physiotherapeuten, der Schüler und Studierenden auf Bundesebene. Er ist der einzige deutsche Berufsverband für Physiotherapeuten, der in internationalen Fachorganisationen Sitz und Stimme hat. Der ZVK setzt sich für die Qualität in Aus-, Fort- und Weiterbildung von Physiotherapeuten ein. Auch in der Heilmittelversorgung fordert der ZVK einen hohen Qualitätsstandard.</p> <p>Vielseitige Informationen zur Physiotherapie finden Interessierte in Faltblättern, Broschüren und auf der Homepage des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) unter www.zvk.org.</p>
<p><i>Deutsche Schmerzliga e. V. (DSL)</i></p>	<p>Die Deutsche Schmerzliga ist eine gemeinnützige und unabhängige Selbsthilfeorganisation für Menschen, die unter chronischen Schmerzen leiden. Sie wurde 1990 von Patienten, Ärzten und Experten aus Gesundheitswesen, Forschung und Wirtschaft gegründet. Sie hat mittlerweile rund 5000 Mitglieder. Mehr als 100 regionale Selbsthilfegruppen arbeiten unter ihrem Dach zusammen. Präsidentin ist die Internistin, Buchautorin und Fernsehmoderatorin Dr. med. Marianne Koch. Sie wird von vier weiteren Vorstandsmitgliedern unterstützt.</p> <p>Die Deutsche Schmerzliga hat zum Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Schmerzen zu verbessern. Sie setzt sich in der Öffentlichkeit für eine flächendeckende Versorgung und angemessene Behandlung der betroffenen Patienten ein und fördert die Selbsthilfe. Dies bewirkt sie durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bessere Information der Patienten über ihr Leiden sowie über moderne Präventions- und Therapiemöglichkeiten • Gründung und Förderung regionaler Selbsthilfegruppen • Informationen über spezialisierte therapeutische Einrichtungen • Steigerung der öffentlichen Aufmerksamkeit und mehr Wissen in Gesellschaft und bei den politisch Verantwortlichen über chronische Schmerzen und über die Probleme schmerzkranker Menschen

	<ul style="list-style-type: none"> • das halbjährlich erscheinende Magazin „NOVA“, das über neueste Erkenntnisse der Schmerzforschung berichtet und Patienten Rat und Hilfe bietet • das 3- 4-mal jährlich erscheinende Schmerztelegramm, das laufend über gesundheitspolitische Themen sowie aus der Arbeit der Selbsthilfe-Gruppen informiert. • ihren Mitgliedern bietet die Schmerzliga eine persönliche telefonische medizinische Beratung durch einen schmerztherapeutisch qualifizierten Arzt sowie Listen von Gutachtern <p>Mehr Informationen unter: www.schmerzliga.de</p>
<p>Deutsche Seniorenliga e.V. (DSL)</p>	<p>Gegründet in 1993 ist die Deutsche Seniorenliga e.V. (DSL) heute der führende Repräsentant der Generation 50plus in Deutschland.</p> <p>Ursprünglich konzentrierte sich die DSL auf alterstypische Krankheiten wie Alzheimer und Parkinson und wurde darin schnell die führende Non-Profit-Organisation in Deutschland. In den letzten Jahren erweiterte die DSL ihr Spektrum erheblich und deckt heute beinahe alle altersrelevanten Themen wie Gesundheit und Wellness, finanzielle Vorsorge und wirtschaftliche Entwicklung, Gesundheits- und Sozialpolitik, Sport und Reisen, Aus- und Weiterbildung u.v.m. ab.</p> <p>Der Vorstand, angeführt durch den Vorsitzenden Prof. Dr. Giso Deussen und den geschäftsführenden Vorstand Rechtsanwalt Erhard Hackler, stellt die Qualität und den Erfolg der DSL-Aktivitäten sicher. Prof Dr. Ingo Füsgen, ehem. Präsident der Deutschen Geriatischen Gesellschaft, führt das wissenschaftliche Kuratorium an. Das Kuratorium besteht aus Wissenschaftlern, Experten für Gesundheit, Politik und Kommunikation, sowie führenden Unternehmern. Als zusätzlichen Service gründete die DSL im Januar 2003 „argus“ als Vorteils- und Verbraucherschutzgemeinschaft für die 50plus-Generation.</p> <p>Mehr Informationen unter: www.deutsche-seniorenliga.de</p>

„Vertrauensvolles Miteinander von Arzt und Patient“

Interview mit Dr. Marianne Koch

Frau Dr. Koch, warum geht die Deutsche Schmerzliga zusammen mit der Initiative CHANGE PAIN, der DAK, der Deutschen Seniorenliga und dem ZVK zum Thema „chronischer Schmerz“ auf die „Straße“?

Wir wollen vor allem aufklären. Von den fast 15 Millionen Menschen, die in Deutschland an chronischen oder immer wiederkehrenden Schmerzen leiden, wissen die meisten immer noch nicht, dass es Hilfe für sie gibt. Zu viele ordnen ihre Schmerzen einzelnen anderen Krankheiten zu – z.B. Osteoporose, „Bandscheibe“, Nervenentzündung u.a. Sie sind verzweifelt, wenn sie trotz Behandlung keine Besserung spüren und ahnen nicht, dass sich ihre Schmerzen längst selbständig gemacht haben und zu einer eigenen Krankheit geworden sind.

Warum ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bei diesem Thema so wichtig?

Die Schmerzzentren im Gehirn und Rückenmark, das „Schmerzgedächtnis“, das dann diese oft so starken Beschwerden auslöst, kann man nicht abstellen, es muss umprogrammiert werden. Dazu bedarf es der gemeinsamen Anstrengungen von Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten, Psychologen und, dies vor allem, dem Patienten selbst, der sich aktiv an dieser Behandlung beteiligen kann.

Besteht heute überhaupt noch Aufklärungsbedarf über das Thema „chronischer Schmerz“?

Ganz sicher. Wir haben in Deutschland eine weltweit anerkannte Forschung auf diesem Gebiet, aber deren Erkenntnisse sind noch längst nicht überall in die Praxis umgesetzt worden. Das liegt auch zum Teil an der immer noch ungenügenden Ausbildung der Ärzte. Wir brauchen deshalb mündige Patienten, die sich aktiv darum kümmern, die richtigen Therapien zu erhalten.

Wie setzt sich die Deutsche Schmerzliga speziell für die Belange von chronisch Schmerzkranken ein?

Die Liga vermittelt den Patienten Adressen von ausgebildeten Schmerztherapeuten und Zentren, in denen sie behandelt werden können. Sie betreut über 100 Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland, die wiederum aufklären, beraten und ihre Mitglieder psychologisch und praktisch unterstützen. Dabei hat sich erwiesen, dass die Gespräche und Aktivitäten mit ähnlich Betroffenen eine große Hilfe für die Schmerzpatienten darstellen.

Zusätzlich kämpft die Schmerzliga bei der Politik um bessere Bedingungen für die Kranken und ihre Ärzte. Eine Petition, die wir vor einem Jahr einbrachten, durch die wir die Anwendung von Rabattverträgen und den automatischen Austausch opioidhaltiger Schmerzmittel in den Apotheken verhindern wollen, haben über 70 000 Patientinnen und Patienten unterschrieben.

Welche Hürden gilt es bei einer modernen Schmerztherapie zu überwinden?

Es muss endlich gewährleistet sein, dass alle Schmerzpatienten wohnortnah von gut ausgebildeten Ärzten und ihren Teams behandelt werden können. Dazu müssten die Gesundheitspolitik und die Kassenärztlichen Vereinigungen die Bedingungen für Schmerzpraxen deutlich verbessern. Zum anderen wäre es dringend nötig, dass Schmerzdiagnostik und –therapie ein fester Bestandteil der Mediziner Ausbildung werden.

Welches Ziel möchten Sie für die Schmerzpatienten in der Zukunft unbedingt erreichen?

Schmerzbehandlung ist keine 5-Minuten-Behandlung. Wir brauchen die Bedingungen, die es Patienten und Ärzten erlaubt, wirklich vertrauensvoll miteinander zu arbeiten und damit beiden Seiten gerecht zu werden. Und wir müssen die Bevölkerung darüber aufklären, dass chronische Schmerzen in den meisten Fällen zu verhindern sind, wenn man akute Schmerzen rechtzeitig und wirksam behandelt.

FACTSHEET

Chronischer Schmerz im Überblick

<p>Rückenschmerzen</p>	<p>Rund 80 Prozent¹ aller Menschen in Deutschland leiden mindestens einmal in ihrem Leben unter Rückenschmerzen.</p> <p>Die Ursachen für Rückenschmerzen sind vielfältig und reichen von kleineren Auslösern bis hin zu drastischen Ereignissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muskelverspannungen (z.B. durch einseitige Körperhaltung) - Bandscheibenvorfall (schlimmstenfalls mit Lähmungserscheinungen) - Nervenentzündungen - Erkrankungen des Skeletts wie z.B. Morbus Scheuermann <p>Das Gros aller Patienten hat jedoch unspezifischen Schmerzen, deren Ursache sich trotz modernster Diagnosetechniken nicht eindeutig feststellen lässt.² Das erschwert es dem behandelnden Arzt sehr, die richtige Therapie zu finden. Die Behandlung von Rückenschmerzen ist häufig sehr langwierig.</p>
<p>Rheumatische Schmerzen</p>	<p>Alle rheumatischen Erkrankungen verbindet, dass sie das Binde- und Stützgewebe des Bewegungsapparates und häufig auch innere Organe (z.B. Herz, Gefäße, Lunge, Leber, Darm) betreffen. Ihr Arzt unterscheidet zwischen entzündlichen Rheumaarten und solchen, die durch ständige Abnutzung (degenerativ) entstanden sind.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Weichteilrheumatismus: Schmerzhaftes Veränderung von Muskeln, Bändern, Sehnen und Schleimbeutel 2. Degenerativ-rheumatische Erkrankungen: z.B. Arthrose. Durch Gelenk-Abnutzung kommt es zu Verschleißerscheinungen mit Schwellungen, Schmerzen und Einschränkung der Beweglichkeit 3. Entzündliche Rheumaformen: z.B. chronische Arthritis, bei dieser Autoimmunerkrankung kommt es zu Entzündungen der Gelenke, die zu Schmerzen, Schwellungen und Steifheit führen. Auch innere Organe können betroffen sein.
<p>Nervenschmerzen</p>	<p>Nervenschmerzen, sie werden auch „neuropathische Schmerzen“ genannt, haben die Besonderheit, dass sie nicht dort, wo sie empfunden werden, auch tatsächlich entstehen.</p> <p>Auslöser ist bei dieser Erkrankung der Nerv selbst, weil er gestört bzw. geschädigt ist. Die eigentlichen Schmerzen werden aber in seinem „Versorgungsgebiet“ (der Körperbereich in dem der Nerv</p>

¹ Hrsg. Bundesministerium für Bildung und Gesundheit, "Chronischer Schmerz", 2001, S. B21 (http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/chronischer_schmerz.pdf)

² Hrsg. Bundesministerium für Bildung und Gesundheit, "Chronischer Schmerz", 2001, S. B21 (http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/chronischer_schmerz.pdf)

	<p>liegt), empfunden. So kann ein verletzter Nerv im Rücken beispielsweise ausstrahlende Schmerzen in das Bein hinein verursachen.</p> <p>Verursacher für die Störung oder Schädigung des Nervs sind z. B. Verletzungen, Veränderungen des Rückenmarks, Amputationen oder Erkrankungen wie Gürtelrose oder Diabetes Mellitus. Viele der gängigen Schmerzmittel wirken bei Nervenschmerzen nicht. Aus diesem Grunde gilt: Wer an Nervenschmerzen leidet, sollte sich grundsätzlich in die Hände eines erfahrenen Schmerztherapeuten begeben.</p>
<p>Tumorschmerzen</p>	<p>Häufig wird die Krebserkrankung und deren Therapie durch starke Schmerzen begleitet. Diese können unterschiedliche Ursachen haben: Der Tumor selbst kann Schmerzen verursachen oder sie entstehen durch Begleiterkrankungen, wie z.B. eine Gürtelrose, die oft auftritt, weil das Immunsystem geschwächt ist. Auch Chemotherapien oder Bestrahlungen lösen häufig behandlungsbedingte Schmerzen aus.</p> <p>Während einer Krebserkrankung leiden circa 90 Prozent³ der Patienten an starken bis stärksten Dauerschmerzen. Für Tumorpatienten sind sie das am häufigsten auftretende Krankheitssymptom. Hier gilt es, frühzeitig eine hochwirksame Schmerztherapie einzuleiten.</p>

³ Hrsg. Bundesministerium für Bildung und Gesundheit, "Chronischer Schmerz", 2001, S. B31
 (http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/chronischer_schmerz.pdf)

HINTERGRUNDTEXT

Schmerztherapie in Deutschland

In Deutschland leiden etwa 13 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen¹. Aber nur rund 20 Prozent der Betroffenen erhalten eine adäquate Therapie.²

Hierfür gibt es zwei Hauptgründe. Der erste Grund: chronischer Schmerz ist schwer zu diagnostizieren. In der Regel suchen die Betroffenen als erstes ihren Hausarzt auf. Erst wenn dessen Behandlungsversuche nicht anschlagen, kommt es zu einer Überweisung an den Spezialisten (z. B. Schmerztherapeut). Erfahrungsgemäß kann dies mehrere Jahre dauern und bis Schmerzpatienten eine adäquate Therapie erhalten, haben sie oftmals eine Odyssee von Arzt zu Arzt hinter sich. Der zweite Grund: In Deutschland gibt es zu wenig schmerztherapeutische Einrichtungen, um den tatsächlichen Bedarf zu decken. Die Arztpraxen sind überfüllt und Schmerzpatienten müssen lange Wartezeiten in Kauf nehmen. Für beide Seiten – Patienten und Ärzte – ist die derzeitige Situation unbefriedigend.

Herausforderung der Schmerztherapie

Die Schmerztherapie stellt Mediziner meist vor Herausforderungen. In jeder analgetischen Behandlung ist der rechtzeitige Einsatz der passenden Schmerzmedikamente sehr wichtig, um eine Chronifizierung zu verhindern. Von einer Chronifizierung spricht man, wenn der Schmerz seine eigentliche Funktion als Warn- und Schutzsignal verloren hat und keine erkennbare physiologische Funktion mehr besitzt. Das Signal hat sich in das Gedächtnis eingebrannt und wird zu einer eigenen Erkrankung. Laut der Definition der Internationalen Gesellschaft zum Studium von Schmerz (IASP) existieren Schmerzen auch entkoppelt von direkten oder indirekten Gewebsschädigungen, in vielen Fällen ist kein Zusammenhang mehr zwischen der auslösenden Erkrankung und dem Schmerz selbst herstellbar.

Schmerz – ein gesundheitliches und ökonomisches Problem

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) schätzt die jährlichen Kosten für die Schmerzbehandlung in Deutschland auf rund 15,3 Milliarden Euro.³ Alarmierende Zahlen, die eines zeigen: Schmerzen sind ein nicht zu unterschätzendes gesellschaftliches und ökonomisches Problem. Um einen Überblick über die Versorgungssituation von Schmerzpatienten in Deutschland zu erhalten, wurde im Jahr 2008 vom Unternehmen Grüenthal das bisher einmalige Projekt *Versorgungsatlas Schmerz* initiiert. Ziel der Studie war es, Versorgungsstrukturen transparent zu machen. Anhand von Krankenkassen-Routinedaten wurden

die Schmerzpatienten in Deutschland gruppiert und die gegenwärtige Versorgungssituation analysiert. Hierzu wurde zusammen mit der DAK ein entsprechendes Studiendesign aufgesetzt. Einige Monate später konnte auch die AOK Niedersachsen als Projektpartner gewonnen werden. Insgesamt flossen Datensätze von über sieben Millionen Versicherten beider Krankenkassen in die Untersuchung ein. Um eine wissenschaftliche und neutrale Durchführung der Studie zu gewährleisten, wurden das IGES Institut in Berlin und Prof. Dr. Gerd Glaeske (Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen) mit der Durchführung betraut. Unterstützt wurde das Projekt durch einen wissenschaftlichen Beirat – zusammengesetzt aus Vertretern der schmerztherapeutischen Gesellschaften.

Da sich Schmerzpatienten aufgrund der vorhandenen Kodierung nur schwer identifizieren lassen, hat man einen neuen Algorithmus gewählt, um auch die „richtigen“ Patienten herauszufiltern. Ergebnis waren neun verschiedene Schmerztypen, denen die Versicherten zugeordnet wurden. Für die einzelnen Schmerztypen wurden verschiedene Aspekte der Versorgungssituation untersucht. Unter anderem wurde die Versorgung mit Analgetika, die Zahl der Krankenhaustage, die schmerzbezogenen Komorbiditäten, Versorgungskosten sowie die Zahl der AU-Tage analysiert. Es hat sich unter anderem gezeigt, dass Versicherte, bei denen Hinweise auf eine Schmerzchronifizierung vorlagen, höhere direkte Versorgungskosten aufweisen. Hier wird deutlich, dass durch Maßnahmen zur Verhinderung einer Schmerzchronifizierung Kosteneinsparungen möglich wären. Gerade für die Krankenkassen sind diese Versorgungsdaten daher von großer Bedeutung, da man aus den Erkenntnissen des Forschungsprojekts auch konkrete praktische Konsequenzen erarbeiten kann: Wie kann man Versicherte zukünftig gezielter bestimmten Versorgungsprogrammen zuführen? Mit dem Versorgungsatlas Schmerz sollen neue Maßstäbe in der Versorgungsforschung zum Schmerz gesetzt werden. Die Ergebnisse sollen den Grundstein für zukünftige Entscheidungen bilden, die sich genau an die Bedürfnisse der Patienten richten und die Versorgungssituation in Deutschland optimieren.

Dem Schmerz auf den Grund gehen – mechanismen-orientierte Therapie

Bislang orientierte man sich bei der Behandlung chronischer Schmerzen am WHO-Stufenschema aus dem Jahre 1986. Je nach Intensität, Qualität und Lokalisation der Schmerzen werden in drei Stufen der Schmerztherapie unterschieden, wobei immer die nächsthöhere Stufe indiziert ist, sobald die Wirkung der aktuell genutzten Stufe nicht mehr ausreicht. Inzwischen besteht Einigkeit darüber, dass die Schmerzursache bei der Substanzauswahl nicht außer Acht gelassen werden sollte. Somit gilt das WHO-Stufenschema

heute unter Schmerzspezialisten als veraltet. Derzeit wird versucht, mechanismen-orientiert zu therapieren und bei der Wahl der Substanz differenzierter vorzugehen. Die Schmerzentstehung und Schmerzpathologie spielen bei der Therapie eine große Rolle. Es wird geprüft, ob ein nozizeptiver, neuropathischer oder gemischter Schmerz vorliegt.

Nach einer möglichst gezielten Diagnose kann der Arzt verschiedene Behandlungsansätze ableiten, die ganz individuell auf den Patienten zugeschnitten werden. Dieses Behandlungskonzept orientiert sich an den Kriterien Schmerzmechanismus, Schmerzcharakter und den Komorbiditäten des Patienten.

Medikamentöse Schmerztherapie

Hohe Wirksamkeit und ein günstiges Nebenwirkungsprofil sind die Kernelemente in der medikamentösen Schmerztherapie. Für jeden Patienten muss die individuelle Balance zwischen Wirkung und Nebenwirkung gefunden werden, damit neben einer bestmöglichen Schmerzlinderung auch eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht wird.

Neue Therapieansätze können dabei helfen, das Leben der Betroffenen wieder so lebenswert wie möglich zu machen. In der akuten Schmerzbehandlung ist der rechtzeitige Einsatz der passenden Schmerzmedikamente sehr relevant, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Hat sich der Schmerz erst einmal manifestiert, ist die Behandlung für den Mediziner oft sehr schwierig. Die Zielsetzung einer jeden medikamentösen Behandlung von chronischen Schmerzen ist die Linderung der Schmerzen – nicht zwangsläufig Schmerzfreiheit.

Interdisziplinäre Schmerztherapie

Umfangreiche Maßnahmen im Bereich der Physio- und Psychotherapie runden oftmals eine erfolgreiche Schmerztherapie ab. Für Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzen sind oft physikalisch-medizinische Therapieverfahren von Vorteil. Hier werden kinetische, mechanische, thermische, elektrische, aktinische und physikochemische Wirkweisen genutzt. Patienten können dadurch ihre Schmerzen aktiv beeinflussen und somit die Lebensqualität verbessern. Kraft, Ausdauer, Koordination und Gelenkbeweglichkeit werden verbessert, wodurch die allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit gesteigert wird.⁵

Quellen:

¹ Pain in Europe, Survey, NFO World Group, Oktober 2002 – Juni 2003.

² Woolf AD et al. Musculoskeletal pain in Europe: its impact and a comparison of population and medical perceptions of treatment in eight European countries. Ann Rheum Dis. 63: 342-347, 2004.

³ Junker U., Nolte T. (Hrsg): Grundlagen der Speziellen Schmerztherapie. München 2005.

⁴ http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/zertifizierte_fortbildung/article/658816/physiotherapie-co-heraus-ragende-rolle-schmerztherapie.html?sh=1&h=-1198875952 (letzter Aufruf: 20. Juni 2011).