

Schmerzmedizin- das Stiefkind im österreichischen Gesundheitssystem

Von OÄ Dr. Gabriele Grögl



OÄ Dr. Gabriele Grögl
Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien
Leiterin Schmerzteam

„Um der österreichischen Bevölkerung eine effektive schmerzmedizinische Versorgung anbieten zu können, bedarf es zweier wesentlicher Voraussetzungen: erstens einer fundierten universitären schmerzmedizinischen Ausbildung und zweitens flächendeckender, abgestufter Versorgungseinrichtungen. Beides existiert derzeit in Österreich nicht.“

Laut Österreichischem Gesundheitsbericht 2014 leiden derzeit etwa 1,8 Millionen Österreicher und Österreicherinnen unter chronischen oder chronisch rezidivierenden Schmerzen. Chronische Schmerzen zählen zu den häufigsten Gründen, um Einrichtungen des Gesundheitssystems in Anspruch zu nehmen. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität und die funktionelle Unabhängigkeit der Betroffenen und führen zu einer Abnahme ihrer sozialen Kontakte. Ebenso sind sie für Krankenstände und Frühpensionierungen verantwortlich und ihre direkten, indirekten und intangiblen Kosten führen zu einer hohen volkswirtschaftlichen Belastung.

Eine optimale schmerzmedizinische Versorgung umfasst die rasche, effiziente Therapie akuter Schmerzen mit dem Ziel der Schmerzlinderung und der Prävention einer Schmerzchronifizierung, sowie die adäquate Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen und Schmerzkrankheit. Dafür erforderlich sind Ärztinnen und Ärzte mit einer fundierten schmerzmedizinischen Ausbildung und flächendeckende, genau abgestufte Versorgungsstrukturen.

Die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) setzt sich seit Jahren für die Etablierung derartiger Versorgungsstrukturen und für eine Optimierung der schmerzmedizinischen Ausbildung ein. Diese Ziele werden auch während meiner Präsidentschaft weiterverfolgt.

GOING INTERNATIONAL

2017 wurde von der ÖSG in Kooperation mit mehreren Fachgesellschaften ein Konzept für eine flächendeckende Versorgung chronischer Schmerzpatienten nach genau definierten Struktur- und Qualitätskriterien vorgelegt. Dieses Konzept ist pyramidenförmig aufgebaut und umfasst drei Versorgungsebenen.

Der extramurale niedergelassene Bereich repräsentiert die erste Versorgungsebene. Die primäre schmerzmedizinische Versorgung soll weiterhin niederschwellig bei Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin erfolgen. Hier müssen in kurzer Zeit Entscheidungen über die erforderliche Primärdiagnostik, die medikamentöse und nichtmedikamentöse schmerzmedizinische Primärtherapie, sowie über die Notwendigkeit des Einholens einer weiteren fachärztlichen Expertise oder einer sofortigen stationären Einweisung getroffen werden. Ebenso müssen Patienten mit einem Chronifizierungsrisiko erkannt und so rasch wie möglich einer psychologisch-psychiatrischen Begutachtung und Therapie zugeführt werden. Effektivität und Effizienz der Leistungen im niedergelassenen Bereich sind von einer, in der Ausbildung erworbenen schmerzmedizinischen Kompetenz und ihrer Vertiefung durch konsequente Weiterbildung abhängig. Konsensuell erarbeitete schmerztherapeutische Behandlungsalgorithmen können eine wertvolle Unterstützung für eine qualitativ hochwertige schmerzmedizinische Basisversorgung darstellen. In diesen Behandlungskonzepten sollen die Kriterien für die Erstdiagnostik und Erstbehandlung beschrieben werden, sowie die Kriterien der zeitgerechten Weiterleitung in die nächste Versorgungsebene bei ausbleibendem Behandlungserfolg. Sie sollen helfen, das Wesen der vorliegenden Symptomatik möglichst früh und gut diagnostisch zu erfassen, eine zielgerichtete Behandlung durchzuführen, andere Therapeuten rechtzeitig einzubeziehen oder, dem Krankheitsverlauf entsprechend, die am besten geeignete Versorgungsstufe auszuwählen.

Zur Gewährleistung einer optimalen extramuralen schmerzmedizinischen Versorgung müssen entsprechend strukturierte Netzwerke zwischen Hausärzten, Fachärzten und nichtärztliche Berufen wie beispielsweise Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychotherapeuten und diplomiertem Pflegepersonal zur Verfügung stehen. Die Kostenfrage muss geklärt sein, und schmerzmedizinische Leistungen müssen in den Honorarkatalogen aufscheinen und abrechenbar sein.

Die zweite schmerzmedizinische Versorgungsebene wird von Schmerzambulanzen übernommen. Hier erfolgt die Behandlung von Patienten die entweder schon primär nicht für die erste Versorgungsstufe geeignet sind, oder die innerhalb eines definierten Zeitfensters auf der ersten Versorgungsebene nicht zufriedenstellend therapiert werden können. Dem Ambulanzteam sind ausreichend personelle, zeitliche und räumliche Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um eine qualitätsgesicherte multimodale, interdisziplinäre Schmerzmedizin sicherstellen zu können. Zum Kernteam einer interdisziplinären Schmerzambulanz gehören zwei Fachärzte, idealerweise verschiedener Fachrichtungen mit dem ÖÄK-Diplom

GOING INTERNATIONAL

„Spezielle Schmerzmedizin“ und ein Facharzt für Psychiatrie oder ein klinischer Psychologe oder Psychotherapeut mit besonderen Kenntnissen in der Schmerztherapie. Weitere Mitglieder des Kernteams sind ein Physiotherapeut und ein Diplomkrankenschwester bzw. eine Diplomkrankenschwester mit Fertigkeiten in der Pflege von Schmerzpatienten, sowie ein Mitarbeiter für administrative Tätigkeiten. Schmerzmedizinische Gruppenpraxen, die dem Qualitätsstandard von Schmerzzambulanzen entsprechen, sind alternativ zu diesen als Versorgungsstufe II anzusehen.

Spezielle interdisziplinäre Schmerzzentren verkörpern die dritte Versorgungsebene. Sie bieten multimodale Programme, in Form von evidenzbasierter strukturierter Einzel- und Gruppentherapie zur Behandlung von chronischen Schmerzpatienten an. Individuell abgestimmt erfolgt die Therapie tagesklinisch oder stationär. Adaptiert an das Behandlungsergebnis erhalten die Patienten bei Entlassung Empfehlungen über weiterzuführende Therapien, wobei deren Umsetzbarkeit gewährleistet sein muss. Dazu hat ein extramurales Netzwerk von Behandlungspartnern verschiedener Fachrichtungen zur Verfügung zu stehen und die Kostenübernahme durch die Versicherungsträger muss weiterhin garantiert sein. Das Therapieergebnis wird in definierten Zeitabständen durch das Schmerzzentrum überprüft, um gegebenenfalls rechtzeitig eine Änderung des Therapieregimes einleiten zu können.

Im stationären Bereich sind vor allem Patienten mit Schmerzen nach operativen Eingriffen und Verletzungen oder mit Schmerzen, die im Rahmen von Tumorerkrankungen, internistischen und neurologischen Erkrankungen oder Erkrankungen des Bewegungsapparates auftreten, schmerzmedizinisch zu versorgen. Die Behandlung dieser Patienten erfolgt primär durch den Akutschmerzdienst, dessen Kernteam Ärzte verschiedener Fachrichtungen mit dem ÖÄK-Diplom „Spezielle Schmerzmedizin“ und Pain Nurses bilden.

Postoperative schmerzmedizinische Visiten sind täglich durchzuführen, um die Effizienz der medikamentösen Schmerztherapie zu überprüfen und eventuell auftretende Nebenwirkungen zeitgerecht zu erfassen. Die Dokumentation der Schmerzintensität und deren Veränderung im Rahmen der medikamentösen Schmerztherapie haben regelmäßig und schriftlich zu erfolgen, ebenso wie Anmerkungen über aufgetretene medikamenteninduzierte Nebenwirkungen.

Nerven- und rückenmarksnahe zur Schmerzlinderung gelegte Katheter müssen mindestens einmal täglich zur Überprüfung des Therapieerfolges und zum frühzeitigen Erkennen möglicherweise auftretender Komplikationen kontrolliert werden.

Ein effektives stationäres Schmerzmanagement basiert auf im Team erarbeiteten Behandlungskonzepten, die multimodal und interdisziplinär aufgebaut sind und sowohl medikamentöse als auch nichtmedikamentöse Maßnahmen beinhalten. Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche der involvierten

GOING INTERNATIONAL

Berufsgruppen müssen klar definiert sein. In regelmäßigen Abständen sind interdisziplinäre Konferenzen abzuhalten um die Inhalte der Behandlungskonzepte zu überprüfen und zu adaptieren. Im perioperativen Setting beugt eine effektive schmerzmedizinische Versorgung der Chronifizierung postoperativer Schmerzen vor. Sie beschleunigt die Mobilisation, verbessert den Heilungsverlauf und die Lebensqualität und kann den Krankenhausaufenthalt verkürzen, woraus eine Senkung der Gesundheitsausgaben resultiert.

Gegenwärtig gibt es in Österreich keine abgestuften, flächendeckenden schmerzmedizinischen Versorgungsstrukturen und in den meisten Spitälern fehlt ein Akutschmerzdienst!

Eine fundierte schmerzmedizinische Basisausbildung muss für alle Ärzte gewährleistet sein. Schmerzmedizin muss daher als Unterrichts- und Prüfungsfach fixer Bestandteil der universitären humanmedizinischen Ausbildung werden. Derzeit wird eine schmerzmedizinische Ausbildung erst postgraduell auf freiwilliger Basis in Form des ÖÄK-Diploms „Spezielle Schmerztherapie“ und des Universitätslehrgangs „Interdisziplinäre Schmerzmedizin“ angeboten.

Die Autorin verzichtet für eine bessere Lesbarkeit des Textes auf eine geschlechtsspezifische Formulierung. Es sind jedoch immer beide Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.

Interessante Webseiten

- [ÖSG](#): Homepage der Österreichischen Schmerzgesellschaft
- [EFIC](#): European Pain Federation Education Platform
- [IASP](#): International Association for the Study of Pain

Über die Autorin

OÄ Dr. Gabriele Grögl ist Vizepräsidentin der österr. Schmerzgesellschaft und der österr. Gesellschaft für Neuraltherapie. Sie leitet die Regulationsforschung der Schmerzambulanz in der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin der Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien.

Veröffentlicht in GI-Mail 04/2018 (Deutsche Ausgabe), ISSN: 2312-0819, Going International, Wien 2018

GOING INTERNATIONAL

All rights reserved. For permission to reprint, reproduce or to cite this article contact the publisher under the e-mail media@goinginternational.org or phone +43-1-798 25 27

Alle Rechte wie Nachdruck und Vervielfältigung, auch auf elektronischem Wege, bleiben vorbehalten. Jede Verwendung – auch auszugsweise – bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Herausgebers.

E-Mail: media@goinginternational.org, Tel.: +43-1-798 25 27

Zitation:

Grögl, Gabriele: **Schmerzmedizin- das Stiefkind im österreichischen Gesundheitssystem**
(In: Polak, G. [Hg.]: GI-Mail 04, ISSN: 2312-0819 Going International, Wien 2018)