

Chronische Schmerzen

„Adäquate Versorgungskonzepte müssen nicht neu erfunden werden“

Chronischer Schmerz ist eines der größten und bis dato unzureichend gelösten Gesundheitsprobleme. So erreichen nicht nur die Zahlen der von chronischen Schmerzen Betroffenen epidemische Ausmaße, auch die dadurch verursachten Kosten sind enorm. Die Gesamtbelastungen für die EU-Volkswirtschaften schätzt eine aktuelle Untersuchung auf 300 Milliarden Euro.¹ Anlässlich der Jahrestagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) nahm eine hochkarätig besetzte Expertenrunde zu der dringlichen Problematik Stellung.

Jeder Fünfte in Europa leidet an Schmerzen, die schon drei Monate oder länger regelmäßig auftreten, jeder Elfte sogar an täglichen Schmerzen.² In Österreich haben mehr als 1,5 Millionen Menschen chronische Schmerzen. „Das oft sehr belastende individuelle Leid Betroffener ist nur die eine Seite der Medaille, die andere sind die gesellschaftlichen Konsequenzen“, betonte Prof. DDr. Hans-Georg Kress, Präsident des Dachverbandes der Europäischen Schmerzgesellschaften EFIC. Ins Gewicht fallen nicht nur die zwei bis sechs Arztbesuche, die laut dem „Survey of chronic pain in Europe“² bei 60% der Schmerzpatienten im Halbjahr vor der Befragung notwendig waren, oder sonstige Behandlungskosten. Wirtschaftlich relevant sind vor allem die durch Krankheitstage und Berufsunfähigkeit entstehenden Produktivitätseinbußen. Bei Schmerzpatienten im arbeitsfähigen Alter bestehen laut Studien rund zwei Drittel der Gesamtkosten der Schmerzzustände in Produktionsausfällen. Rückenschmerzpatienten etwa, die noch arbeitsfähig sind, kommen im Durchschnitt auf 41 Krankenstandstage pro Jahr. Insgesamt werden die Kosten, die chronischer Schmerz in Österreich verursacht, auf eine Größenordnung von 1,4 bis 1,8 Milliarden Euro geschätzt.³ „Die Behandlung chronischer Schmerzen muss von Entscheidungsträgern als Priorität erkannt werden. Für die Schmerzforschung, für die schmerztherapeutische Aus- und Weiterbildung und für moderne Schmerztherapien müssen mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Wesentlich sind auch schmerzpräventive Maßnahmen“, so der Appell des EFIC-Präsidenten.



V.l.n.r.: R. Likar, Klagenfurt; G. Bernatzky, Salzburg; H.-G. Kress, Wien

Auch ÖSG-Präsident Prof. Dr. Günther Bernatzky warnte vor den Folgen einer kurz-sichtigen Gesundheitspolitik. „Wir erwarten vom Gesundheitssystem, dass die Forderungen, die von der ÖSG seit vielen Jahren erhoben werden, endlich umgesetzt werden. Geschieht das nicht, muss damit gerechnet werden, dass die Folgekosten des chronischen Schmerzes – nicht nur die gesundheitlichen Kosten, sondern auch Kosten infolge von Krankenständen, Arbeitsunfähigkeit und Produktivitätsausfall – unser System bis zur Unfinanzierbarkeit belasten.“ Zur Verbesserung der Situation bedarf es u.a. einer einheitlichen Definition des chronischen Schmerzes, einer eigenen ISD-Kodierung für Schmerz, klarer Kriterien für interdisziplinäre Betreuung, einer umfassenden Datenerhebung zur schmerzmedizinischen Situation in Österreich und einer flächendeckenden Versorgung mit schmerzmedizinischen Einrichtungen. Notwendig sei auch eine sinnvoll abgestufte Versorgung, so der ÖSG-Präsident, „vom Hausarzt zum Schmerzmediziner zur Schmerzambulanz zur Schmerzabteilung zum Schmerzkrankenhaus,

mit der ÖSG als Drehscheibe und Kompetenzzentrum“. Wie adäquate Versorgungsmodelle in der Schmerzmedizin aussehen könnten, müsse nicht neu erfunden werden. So gäbe es beispielhafte Modelle u.a. in Großbritannien, skandinavischen Ländern oder in den Niederlanden, so Bernatzky.

In Österreich wird ein derartiges innovatives Konzept am Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP) am Klinikum Klagenfurt umgesetzt: Dort läuft seit dem Vorjahr das Projekt „Multimodale Schmerztherapie“ unter der Leitung von Prof. Dr. Rudolf Likar. „Die Therapie im Rahmen unseres Projekts erweist sich mit individuell erstellten Therapieplänen als optimale Form für chronische Schmerzpatienten, die auf vorherige Therapien nicht ansprechen, wobei der Schwerpunkt auf Kopf- und Rückenschmerzen liegt“, so Likar. ■

Literatur:

¹ Pain Proposal: Improving the Current and Future Management of Chronic Pain. A European Consensus Report 2012

² Breivik et al: Survey of chronic pain in Europe. European Journal of Pain 2006

³ Versorgungssituation bei Schmerz in Österreich, Endbericht 2011. Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH

Bericht: Redaktion

Quelle:
Pressegespräch zur 21. Wissenschaftlichen
Tagung der Österreichischen
Schmerzgesellschaft, 6. Mai 2013, Wien