



Schmerz · 25:339–341
DOI 10.1007/s00482-011-1067-7
© Deutsche Gesellschaft zum Studium
des Schmerzes 2011
Published by Springer-Verlag –
all rights reserved

DGSS-Mitteilungen

DGSS-Geschäftsstelle

Beate Schlag, Obere Rheingasse 3, D-56154 Boppard
Tel. 06742/8001-21 Fax 06742/8001-22
info@dgss.org www.dgss.org

Geschäftsführer

Prof. Dr. T. Graf-Baumann

Pressestelle

Meike Driessen, presse@dgss.org

DGSS-Informationen

Über die DGSS · Antrag auf Mitgliedschaft · Infoblatt
(Geschäftsstelle / Organe) · Kontakte (Arbeitskreise / Sonstige)

President's Corner

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

heute lasse ich zwei Kollegen den Vortritt, um von derzeit stattfindenden internationalen Initiativen zu berichten. Rolf-Detlef Treede berichtet von der EFIC-Initiative „Societal Impact of Pain“, Esther Pogatzki-Zahn zieht

eine Halbjahresbilanz des Global Year against Acute Pain der IASP und kündigt den „Höhepunkt“ des Jahres an.

In meinen abschließenden Worten widme ich mich dann auch noch einmal der Versorgung akuter Schmerzen und wage ein Gedankenexperiment...

Aus der EFIC: Societal Impact of Pain

Am 4. und 5. Mai fand im EU-Parlament ein Symposium der EFIC zu den gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen des Schmerzes statt (<http://www.sip-meetings.org/grt-sip/154700556.jsp>). Neben einigen EU-Abgeordneten nahmen vor allem Repräsentanten der europäischen IASP-Chapter und Patientenorganisationen teil. Wichtigster Programmpunkt war die Ver-



abschiedung einer „Road Map for Action“ mit der die nationalen Regierungen und die EU aufgefordert werden, das Recht auf Schmerztherapie in den Gesund-

heitssystemen zu etablieren. Der Wortlaut dieser Road Map wird in Kürze im „European Journal of Pain“ abgedruckt (<http://www.europeanjournalpain.com/>), eine deutsche Übersetzung finden Sie im Anschluss an diese Kolumne.

Gesundheitspolitik liegt in der Zuständigkeit der Einzelstaaten. Was kann eine Aktion in Brüssel dann bewirken? Zweierlei scheint mir hier wichtig.

— Die EU-Kommission kann eine „High-level platform on pain therapy“ einberufen, d.h. ein Treffen auf ministerieller Ebene mit dem Zweck der Harmonisierung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in der EU.

— Vertreter aus den EU-Ländern können sich gegenseitig über Probleme und Fortschritte zum Thema Schmerztherapie in ihren Heimatländern unterrichten.

Der zweite Punkt hat gut funktioniert. Die DGSS hat ihre Ethik-Charta, den ICD Code F45.41 (Chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren), das Kerncurriculum für das Medizinstudium und die Weiterbildung spezielle Schmerztherapie vorgestellt und zahlreiche Anfragen zu diesen Produkten erhalten, die anderen Ländern nützlich sein können. Umgekehrt können wir in Deutschland von Frankreich, Italien, Portugal, Schottland und Wales lernen, wo das Recht auf Schmerztherapie bereits in der Gesetzgebung verankert ist. Diese Länder bzw. Regionen haben auf Regierungsebene Kommissionen oder Beauftragte eingesetzt, die den Fortschritt bei der Umsetzung nationaler Aktionspläne gegen den Schmerz überwachen und darüber berichten.

In Deutschland ist der HTA-Bericht des DIMDI zur Schmerztherapie ein kleiner Schritt in diese Richtung. Jetzt kommt es darauf an, Bundesregierung, Ärztekammer, Krankenkassen und andere mit ins Boot einer großen Koalition gegen den Schmerz zu bekommen, damit die Patien-

ten mit akuten oder chronischen Schmerzen eine qualifizierte Behandlung auch wirklich erhalten.

Rolf-Detlef Treede

The Societal Impact of Pain – „A Road Map to Action“

Die gesellschaftlichen Auswirkungen von Schmerz – „Aktionsplan“

2001 veröffentlichte die Europäische Schmerz-Dachgesellschaft EFIC (European Federation of the International Association for the Study of Pain Chapters) eine Schmerz-Deklaration („Declaration on Pain“), welche nationale Regierungen und EU-Institutionen dazu aufriefen, stärker auf das Thema der gesellschaftlichen Auswirkungen von Schmerz aufmerksam zu machen. Zehn Jahre nach dieser EFIC Schmerz-Deklaration ist die Anzahl von tatsächlichen gesundheitspolitischen Aktivitäten zu diesem Thema auf nationaler und EU-Ebene noch sehr begrenzt. Im gleichen Zeitraum zeigen Studienergebnisse aus der Grundlagenforschung und Klinischen Forschung, dass es für viele Arten von akutem und chronischem Schmerz Wege aus dem Schmerz gibt, aber unsere Gesundheitssysteme garantieren derzeit keinen allgemeinen Zugang zu diesen Wegen aus dem Schmerz.

Gemäß der 2007 durchgeführten Eurobarometer-Studie zur „Gesundheit in der Europäischen Union“ leben knapp ein Drittel der Befragten mit muskuloskeletalem Schmerz, der ihr tägliches Leben beeinträchtigt. Das Leiden, welches Schmerzen für die Betroffenen verursacht und die dadurch entstehenden Kosten, die unsere Gesellschaft über seine Gesundheitssysteme, die sozialen Sicherungssysteme, die Wirtschaftskraft und den Arbeitsmarkt zu tragen hat, veranschaulicht die Dringlichkeit, mit der Europäischen Regierungen und die EU-Institutionen han-

deln und das Thema der gesellschaftlichen Auswirkungen von Schmerz auf ihrer Agenda priorisieren müssen.

Wir fordern von den Europäischen Regierungen und EU-Institutionen:

1. Die Anerkennung von Schmerz als wichtigen, die Lebensqualität beeinflussenden Faktor, dem nationale Gesundheitssysteme eine hohe Priorität einräumen sollen.
2. Die Aktivierung von Patienten, deren Familien, Verwandten und Pflegepersonal durch den Zugang zu Information, Schmerzdiagnostik und Schmerzmanagement.
3. Gesteigerte Aufmerksamkeit für die medizinischen, finanziellen und sozialen Auswirkungen von Schmerz und dessen Behandlung auf Patienten, deren Familien, Pflegepersonal, Arbeitgeber und Gesundheitssysteme.
4. Ein verbessertes Verständnis für die Relevanz von Prävention, Diagnose und Management von Schmerzen durch eine bessere Ausbildung aller im Gesundheitswesen tätigen.
5. Die Intensivierung von Schmerzforschung (Grundlagenforschung, Klinische Forschung,

Versorgungsforschung) als Priorität im EU-Rahmenprogramm und in äquivalenten Forschungsplänen auf nationalem und europäischem Level.

6. Den Aufbau einer EU-Plattform zum internationalen Erfahrungsaustausch und Vergleich von ‚Best Practice‘ der Schmerztherapie zwischen Mitgliedstaaten hinsichtlich des Einflusses von Schmerz auf die Gesellschaft.
7. Die Nutzung der EU-Plattform zur Erfassung aktueller Entwicklungen hinsichtlich der Schmerzbehandlung, entsprechender Serviceangebote und der Ergebnisqualität zur Harmonisierung von Standards in der Schmerztherapie und zur Verbesserung der Lebensqualität der Europäischen Bürger.

Dieser Aktionsplan „Road Map for Action“ thematisiert die gesellschaftlichen Auswirkungen von Schmerz in der Europäischen Union. Der Aktionsplan wird von den im Folgenden aufgelisteten Organisationen unterstützt und wurde anlässlich des Symposiums „Societal Impact of Pain 2011“ am 3.-4. Mai 2011 in Brüssel von den folgenden Personen oder Organisationen unterzeichnet: [... unterzeichnende Organisationen].

armes“ Operieren entstehen lassen. Weitere Durchbrüche waren die Entwicklung spezieller Tiermodelle für Akutschmerzen wie den postoperativen Schmerz, die maßgeblich dazu beigetragen haben, dass wir postoperative Ruhe- und Belastungsschmerzen heute sehr differenziert als eigene Entität ansehen und gezielt therapeutische Maßnahmen anhand dieser Tiermodelle screenen und in die klinische Erprobung schicken können. Dieser Meilenstein wurde dadurch gekrönt, dass auf dem letzten World Congress of Pain in Montreal 2010 zum ersten Mal der Akutschmerz durch eine eigene Plenarsitzung gewürdigt wurde.

Aber immer noch zeigen nationale und internationale Studien, dass die Therapie von akuten Schmerzen noch weit hinter dem zurückliegt was wünschenswert wäre. Obwohl ein ausreichendes Schmerzmanagement im Krankenhaus machbar ist, wird es in den meisten Fällen noch nicht umgesetzt. Mehr als 30% der Patienten in deutschen Krankenhäusern erleiden unnötig starke Schmerzen. Das Globale Jahr gegen den Akutschmerz soll dazu beitragen, auf bestehende Defizite in diesem Bereich aufmerksam zu machen. Von nationalen und internationalen Experten wird eine bessere Therapie akuter Schmerzen in Notaufnahmen, im Krankenhaus, nach Operationen und an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und hausärztlicher Versorgung gefordert und Ideen gegeben, wie dies umgesetzt werden kann. Darüber hinaus werden mehr Studien zum Akutschmerzmanagement, die unter realistischen Bedingungen durchgeführt werden und funktionelle wie auch Kosten-Nutzen-Faktoren einbeziehen, gefordert.

Neben der Umsetzung ist – auch in Deutschland – die Bezahlung der Akutschmerztherapie in Krankenhäusern ein weiteres Problem, da zusätzliche Erlöse für eine komplexe Akutschmerztherapie nicht vorgesehen sind. So fehlen in vielen Kliniken auch finanzielle Möglichkeiten für die Akutschmerzbe-

handlung, die somit immer noch auf das Engagement einzelner Personen und klinikinterner Absprachen angewiesen ist.

Fortbildung im Bereich Akutschmerz ist ebenfalls ein wichtiges Thema. Der Arbeitskreis Akutschmerz der DGSS führt seit mehreren Jahren bundesweit einen Intensivkurs „Akutschmerztherapie“ durch. Projekte wie das „Schmerzfreie Krankenhaus“, die „Initiative Schmerzfreie Klinik“ und das Benchmarkprojekt „QUIPS“ (Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie) sind für Patienten ein Hinweis, dass die teilnehmenden Kliniken sich besonders intensiv um eine Qualitätsverbesserung der Akutschmerztherapie bemühen.

Klinisch ziehen Chirurgen und Anästhesisten in Deutschland schon seit einigen Jahren gemeinsam an einem Strang, um die Therapie akuter postoperativer Schmerzen voranzutreiben – offizielles Organ hierfür ist ein vor einigen Jahren gegründeter gemeinsamer Arbeitskreis postoperativer Schmerzen der DGAI und DGCH mit ihren Berufsverbänden.

Termin vormerken!

Die DGSS wird im September ein hochkarätig besetztes Symposium zum Globalen Jahr des Akutschmerzes durchführen. Organisiert wird dieses Symposium von der Task Force des Globalen Jahres gegen den Akutschmerz der DGSS (E. Pogatzki-Zahn, E. Neugebauer, W. Meissner) und findet einen Tag vor dem EFIC meeting in Hamburg als offizielles Sattelitensymposium statt (<http://www.dgss.org/index.php?id=731>). Es werden internationale Referenten zu einem Breiten Spektrum im Rahmen des Akutschmerzes dort sprechen und es wird Möglichkeit zum Austausch mit Experten und Interessierten geben.

Esther Pogatzki-Zahn

Für die Task Force des Globalen Jahres gegen den Akutschmerz der DGSS

Aus der IASP: Das Global Year against Acute Pain geht in die „zweite Jahreshälfte“

Im letzten Oktober wurde von unserer Dachgesellschaft das Globale Jahr gegen den Akutschmerz ausgerufen worden. Dies lässt erkennen, dass der Akutschmerz eine große Bedeutung sowohl auf klinischer als auch auf wissenschaftlicher Ebene erlangt hat. Vorangegangen ist eine Vielzahl von Durchbrüchen der letzten Jahre im Bereich der Akutschmerztherapie. Einer dieser Durchbrüche war sicherlich die nun schon fast veraltet anmutende Erkenntnis, dass eine effektive Akutschmerz-



therapie z.B. im postoperativen Verlauf den Heilungsverlauf und die Erholung postoperativer Patient deutlich verbessern kann. Interdisziplinäre klinische Arbeiten vor allem von Chirurgen wie Kehlet aus Dänemark oder Anästhesisten aus aller Welt haben hierzu maßgeblich beigetragen und Konzepte wie die Fast-track-Chirurgie so wie „schmerz-

Ausblick

Wir alle glauben um die Folgen einer unzureichenden Schmerztherapie zu wissen. Neben einem erhöhten Risiko für die Chronifizierung von Schmerzen führen die verzögerte Wundheilung, ein erhöhtes Risiko für pulmonale Morbidität und ein erhöhtes Thromboserisiko zur Verlängerung des Krankenhausaufenthalts und zu einer erhöhten Mortalität.

Eine ganz ähnliche Situation findet sich in der Hygiene: nosokomiale Infektionen führen ebenfalls zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität und zur Verlängerung der Krankenhausverweildauer. In einem gemeinsamen Positionspapier des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von nosokomialen Infektionen, der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie und der Deutschen Sepsisgesellschaft kamen Gastmeyer et al. 2006

zu der Einschätzung, dass in Deutschland pro Jahr circa 400.000 bis 600.000 nosokomiale Infektionen auftreten. In diesem Jahr wurden in Deutschland 12,6 Millionen Operationen durchgeführt, das entsprach einer mittleren Infektionsrate von 4%. Bei geschätzten 10.000 bis 15.000 Patienten waren Infektionen todesursächlich.

Insofern war es nicht verwunderlich, dass das Bundesgesundheitsministerium Anfang des Jahres einen Entwurf für ein nationales Hygienegesetz vorgelegt hatte, nachdem die Bundesländer künftig dazu verpflichtet werden, Krankenhaushygieneverordnungen zu erlassen. Zukünftig werden die Leiter von Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen dazu verpflichtet, die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu beachten.

Im Gegensatz zur Situation in der Hygiene, wo im Krankenhaushygienegesetz Regelungen zur Bestellung und Zusammensetzung von Hygienekommissionen, die personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Hygienebeauftragten, sowie die Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter getroffen werden, sind solche Strukturen für die Akutschmerztherapie noch in weiter Ferne. Obwohl die ethische und ökonomische Dimension einer unzureichenden Schmerztherapie durchaus mit der einer mangelnden Hygiene verglichen werden kann, ist es im Moment engagierten Ärzten und Pflegekräften sowie verantwortungsbewussten Klinikträgern vorbehalten, hier die notwendigen Strukturen zu schaffen und zu unterhalten.

Ein Grund für dieses Ungleichgewicht ist sicher die spärliche Datenlage zu den Folgen einer unzureichenden Schmerztherapie im Krankenhaus. Um den gleichen Evidenzgrad zu er-

reichen, wie er in der Infektions-epidemiologie vorhanden ist, ist noch erhebliches Engagement erforderlich. Neben der Grundlagenforschung sind insbesondere nationale Forschungsprojekte im Bereich der Versorgungsforschung dringend erforderlich. Qualitätssicherungsmaßnahmen in der postoperativen Schmerztherapie wie QUIPS könnten dafür als Datenplattform dienen. Sie können die Voraussetzungen schaffen, dass irgendwann neben Hygienebeauftragten „Schmerzbeauftragte“ aus Krankenhäusern und Medizinischen Einrichtungen nicht mehr wegzudenken sind.

Herzliche Grüße

Ihr



Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert

Werden Sie Mitglied in der DGSS und in der IASP!

Welche Vorteile bietet mir die Mitgliedschaft?



- Mitarbeit in den Arbeitskreisen und Kommissionen
- Vielfältige Fortbildungsangebote
- Aktives und passives Wahlrecht in den Gremien
- Ermäßigte Kongressgebühr beim Deutschen Schmerzkongress
- Vorzugsabonnements „Der Schmerz“ (Mitgliedsbeitrag liegt unter dem Abonnementspreis)
- Aktuelle Nachrichten aus Forschung, Praxis und Berufspolitik
- Deutschsprachige Information zu Schmerzforschung und Schmerztherapie
- Netzwerk lokaler Experten
- Einflussnahme auf Gesundheitssystem und Forschungsförderung



- Mitarbeit in den Special Interest Groups
- Aktives und passives Wahlrecht in den Gremien
- Ermäßigte Kongressgebühr beim World Congress on Pain
- Möglichkeit der Abstracteinreichung beim World Congress on Pain
- Vorzugsabonnements „Pain“ (Mitgliedsbeitrag liegt unter dem Abonnementspreis)
- Aktuelle Ergebnisse internationaler Schmerzforschung
- Netzwerk internationaler Experten
- Einflussnahme auf internationale Leitlinien, WHO
- Beantragung von Stipendien und Sachbeihilfen bei der IASP