

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!



EFIC – European Federation of IASP Chapter

Im Mai haben in Sofia Wahlen zum EFIC-Präsidium stattgefunden. Ein deutscher Kandidat stand nicht zur Wahl, oder zumindest nur indirekt. Prof. Hans Kress (Österreich, Mitglied der DGSS) wurde zum Treasurer gewählt. Präsident wurde Prof. Serdar Erdine (Türkei) turnusgemäß nach 3 Jahren als „president-elect“. Neuer „president-elect“ ist Prof. Giustino Varrassi (Italien). Deutschland hatte bereits seit vielen Jahren keine Position mehr in den Gremien der EFIC inne. Bei der Wahl des „education committee“ bin ich jetzt zum Vorsitzenden dieser Kommission berufen worden. Wenn Sie also Ideen oder Vorschläge für die Arbeit dieser Kommission haben, nehmen Sie bitte mit mir Kontakt auf. Ich bin froh, dass die DGSS jetzt wenigstens in einer Kommission maßgeblich vertreten ist. In 3 Jahren sind erneut Wahlen, und wir sollten uns schon jetzt Gedanken über mögliche Kandidaten und Positionen machen.

Im Council der EFIC ist im Mai auch über den Kongressort für 2009 entschieden worden. Das Ergebnis war sehr enttäuschend. Trotz der mit Abstand besten Präsentation, trotz der mit Abstand als Top-Standort eingestuften Stadt Berlin ist schließlich Lissabon „gewählt“ worden. Man hatte schon vor der Wahl entschieden, dass die Rahmenbedingungen nicht mit unserer Bewerbung in Einklang zu bringen waren. Zum gewünschten Termin war das große Kongresscenter ICC nicht frei; das vorgeschlagene neue Maritim-Kongresscenter wurde wegen der erwarteten 6000–8000 Besucher als zu klein eingestuft. Das ist im Übrigen eine erhoffte Zunahme der Teilnehmer auf das Doppel-

te im Vergleich zum letzten Kongress 2004. Auch die Ausstellungsfläche wurde plötzlich doppelt so groß angesetzt wie 2004, obwohl die Industrie eindeutig ein Ende möglicher Steigerungsraten signalisiert hatte. Alles in allem war die Entscheidung bereits lange vor der so genannten Wahl gefallen. Man sieht daran, wie wichtig die Repräsentanz in den entsprechenden Gremien ist, in denen wir seit der EFIC-Präsidenschaft von Prof. Zimmermann nicht mehr vertreten waren. Wir werden auf jeden Fall die Bewerbung von Berlin aufrecht erhalten, diesmal für 2012.

Die EFIC vergibt jedes Jahr einen von der Fa. Grünenthal gesponserten Forschungspreis, der mit insgesamt 100.000 € dotiert ist. Auch dieses Jahr war wieder ein Mitglied der DGSS unter den Preisträgern. Prof. Jens Ellrich (Aachen) erhielt einen Preis für seine Arbeiten zu „Long term depression of human pain processing“, wobei er niederfrequente elektrische Stimulation von afferenten Nerven als experimentelles Model einsetzte. Ein weiterer Preisträger kam aus Dänemark und 3 aus Großbritannien.

Schmerzpreise in Deutschland

Insgesamt ist im Bereich Schmerz in Deutschland ein sehr repräsentatives Spektrum an wissenschaftlichen und Ehrenpreisen vorhanden. Grünenthal ist als Sponsor am EFIC grant und am Förderpreis für Schmerzforschung der DGSS beteiligt. Mundipharma stiftet den Sertürner Preis der Sertürner Gesellschaft und den Deutschen Schmerzpreis der DGS. Und schließlich vergibt die DGAI den Carl-Ludwig-Schleich-Preis, der von Janssen-Cilag gefördert wird. Unsere Geschäftsstelle ist Ihnen gern behilflich, um

DGSS-Mitteilungen

DGSS-Geschäftsstelle

Beate Schlag
 Obere Rheingasse 3
 D-56154 Boppard
 Tel: 06742/800 121
 Fax: 06742/800 122
 E-Mail: info@dgss.org
 Internet: www.dgss.org

Pressestelle

Meike Driessen
 presse@dgss.org

DGSS-Informationen

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

die Ausschreibungen für diese Preise zu finden.

Sertürner 200-Jahre-Jubiläum

In festlichem, aber kleinem Rahmen hat die Sertürner Gesellschaft im Mai des 200. Jahrestages der Isolierung von Morphinium gedacht. 1805 hat der Einbecker Apotheker erstmalig über seine erfolgreichen Experimente zur Isolierung einer neuen Substanz aus der Mohnpflanze berichtet. Er nannte sie wegen ihrer schlafinduzierenden Wirkung nach dem griechischen Gott des Schlafs, Morpheus, Morphinium. Damit wurde eine völlig neue Ära der Chemie und Pharmazie eröffnet, die Alkaloidchemie. Und es begann ein wechselfoller Weg der Gruppe der Morphinabkömmlinge, der Opiate, der heute immer noch nicht abgeschlossen ist, sondern weiter auf konsequente Umsetzung zum Nutzen für unsere Patienten wartet.

30 Jahre DGSS

Und noch ein Jubiläum in 2005. Am 8. September 1975 wurde in Florenz die DGSS gegründet, jedenfalls ihre Vorläuferin. Wir können also in diesem Jahr unser 30-jähriges Jubiläum feiern. Prof. Zimmermann wird dazu in Bremen einen Festvortrag halten und ein Büchlein mit der Geschichte der DGSS erstellen. Die DGSS ist genauso alt wie ihre Mutter, die IASP, die ebenfalls ihr 30-jähriges Jubiläum in diesem Jahr feiert. Die Deutsche Schmerzgesellschaft ist damit eine der ältesten Schmerzgesellschaften der Welt. Sie ist auch mit ihren 3000 Mitgliedern nach der amerikanischen die größte wissenschaftliche Gesellschaft im Bereich Schmerz.

PAIN-ERA

Am 13. Juni haben sich auf Einladung des französischen Gesundheitsministeriums Vertreter von europäischen Schmerzgesellschaften und Gesundheitsministerien getroffen, um über eine europäische Forschungsinitiative zu sprechen. ERA bedeutet European Research Area. Die Europäische Kommission hat 2000 ein Programm aufgelegt, um nationale Forschung in Europa zu vernetzen. Das 6. Forschungsrahmenprogramm ist mit insgesamt 17,5

Mrd. € ausgestattet. Die Netzprojekte beschäftigen sich mit nahezu allen Lebens- und Forschungsbereichen vom Biolandbau bis zum Katastrophen- und Hochwasserschutz. Und eines der Projekte ist eben dieses Schmerzprojekt PAIN-ERA, das vom französischen Gesundheitsministerium zusammen mit dem portugiesischen Gesundheitsministerium geleitet wird.

Das Schmerzprojekt ist eines von lediglich 3 Themen aus dem Medizinbereich. Das zeigt, dass das Thema Schmerz offensichtlich auch in Europa angekommen ist. In der Zusammenfassung heißt es auch, dass Schmerztherapie in Europa wesentlich weniger effektiv ist, als dies sein könnte. Wörtlich heißt es: „Mit diesem Projekt wird zum ersten Mal eine Möglichkeit geschaffen, die nationalen Schmerz- und Gesundheitsprogramme und ihre Verwalter zusammenzuführen.“ Leider haben an der Konferenz in Paris keine Vertreter von Behörden und Ministerien aus Deutschland teilgenommen. Dies mag allerdings auch an der etwas überstürzten Planung durch die beiden Ministerien in Frankreich und Portugal gelegen haben.

Erfolg für unser Organ „Der Schmerz“

Jedes Jahr erneut blickt die wissenschaftliche Welt gespannt in die USA nach Philadelphia. Dann kommen (ähnlich wie die Börsennotierungen) die Ergebnisse der Journal Citation Reports, die Liste der Impact Faktoren. Erstmals in der 19-jährigen Geschichte unserer Zeitschrift ist „Der Schmerz“ die Nr. 1 unter den deutschen Zeitschriften aus dem Bereich Anaesthetik/Schmerz. Und erstmalig liegt „Der Schmerz“ auch 2 Plätze vor der Zeitschrift „Der Anaesthetist“, die traditionell immer weit davor lag. Bei näherer Analyse zeigt sich Folgendes: Der Schmerz ist mittlerweile von allen deutschsprachigen Zeitschriften aus den medizinischen Bereichen von Neurologie, Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie die Nr. 1. Diese Tatsache belegt eindrucksvoll die zunehmende Bedeutung und Beachtung von Schmerz. Wir sind auf dem richtigen Weg.

Neue Approbationsordnung

Beim letzten Treffen im Gesundheitsministerium hatten wir mit dem Staats-

sekretär vereinbart, über die Aus- und Weiterbildung ebenfalls ein Gespräch zu führen, und recht zügig erfolgte die Einladung. Am 17. Juni war eine Delegation der DGSS und der DGS erneut in Berlin. Prof. Treede und Dr. Kopf aus der Ad-hoc-Kommission „Studienordnung“ und ich auf Seiten der DGSS sowie Dr. Müller-Schwefe und PD Dr. Überall auf Seiten der DGS konnten die gravierenden Bedenken gegenüber der neuen Approbationsordnung vortragen. Ich habe auch schon verschiedentlich darüber berichtet. Zunächst hat Dr. Kopf die etwas ernüchternden Ergebnisse unserer Befragung zur Ausbildungssituation vorgestellt. Wir haben dann das folgende Memorandum vorgelegt und auf das Curriculum der DGSS verwiesen.

16. Juni 2005 Memorandum

Situation der universitären Lehre zur Schmerztherapie

Relevanz für das Gesundheitssystem

Unter chronischem Schmerz leiden 17% aller Deutschen.

Führende Ursachen sind Rückenschmerz, Kopfschmerz, Nervenschmerz und Tumorschmerz.

Patienten mit chronischen Schmerzen suchen zu 70% ihren Hausarzt auf.

Schmerzen sind der Anlass für 50% aller Arzt-Patienten-Kontakte.

Die Kosten der Rückenschmerzen belaufen sich auf 25 Mrd. Euro pro Jahr, wobei allein die indirekten Kosten 15 Mrd. Euro ausmachen.

Alte Approbationsordnung

Im zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung regelmäßig 10 von 580 Fragen zur Schmerztherapie. Es fehlte jedoch die Verankerung dieses Fachs in der curricularen Pflichtlehre.

Neue Approbationsordnung

Schmerztherapie ist nicht in § 27 enthalten, weder bei den Fächern noch bei den Querschnittsbereichen, zu denen Leistungsnachweise zu erbringen sind.

Weiterbildungsordnung

Die Präambel der Weiterbildungsordnung geht davon aus, dass die allgemeine

Schmerztherapie von jedem Arzt beherrscht wird. Sie muss daher in der curricularen Pflichtlehre des Medizinstudiums verankert sein.

Die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) beantragt daher, den Bereich „Schmerztherapie“ in die Liste der Querschnittsbereiche unter § 27 aufzunehmen. Das Thema „Schmerztherapie“ ist für einen Querschnittsbereich prädestiniert, da es sich durch alle Fächer zieht, von der theoretischen Medizin, über konservative und operative klinische Fächer bis hin zu den psychosozialen Fächern. Umgekehrt ist kein Fach für sich allein in der Lage, alle für die Krankenversorgung relevanten Aspekte der Schmerztherapie zu lehren. In der universitären Lehre soll jeder angehende Arzt die Grundlagen der allgemeinen Schmerztherapie (für akuten und chronischen Schmerz) erlernen. Die spezielle Schmerztherapie ist Gegenstand der Weiterbildung für eine Zusatzbezeichnung. Die Ausbildungskommission der DGSS hat bereits ein Curriculum für den Unterricht in der allgemeinen Schmerztherapie erarbeitet (Der Schmerz 17, 2003, 227-228; s. Anlage), das den Fakultäten als Grundlage für ihre Lehrpläne dienen kann. Beispiele:

- Opiattherapie des Tumorschmerzes
- Diagnostik und Therapie des Rückenschmerzes
- Diagnostik und Therapie des Nervenschmerzes
- Perioperative Schmerztherapie

Staatssekretär Dr. Schröder zeigte sich sehr aufgeschlossen – allerdings auf dem Boden der begrenzten gesetzlichen Möglichkeiten. Wir haben besprochen, in Zusammenarbeit mit dem Fakultätentag und den Studiendekanen Vorschläge auszuarbeiten, um Schmerz tatsächlich fest im Studium zu verankern. Unser Vizepräsident Prof. Treede wird diese Arbeiten koordinieren. Wir hoffen sehr, dass wir praktikable Wege finden, Schmerz unter den so genannten Querschnittsbereichen zu etablieren. Wenn Sie gute Ideen und Vorschläge haben, nehmen Sie bitte mit mir oder Prof. Treede Kontakt auf.

Krebsregister in NRW

Ab dem 1. Juni 2005 muss in NRW jede gesicherte Krebsneuerkrankung an ein zentrales Register gemeldet werden. Zahlreiche biologische und soziale Daten werden erfasst. Das geht bis hin zu Informationen über Sendemasten und Fabriken in der Nähe des Patienten. Aber nicht ein einziges Mal kommt das Wort „Schmerz“ in diesem umfangreichen Register vor. Eines der Hauptsymptome von Tumorerkrankungen fehlt damit. Eine verpasste Chance zur Erfassung von Schmerzen und zur Verbesserung der klinischen Situation der Patienten. Ich habe das Ministerium angeschrieben und die Antwort erhalten, nach Tumorschmerzen könne man nicht fragen, weil der Patient gar nicht wissen könne, ob der Schmerz vom Tumor komme. Es ist noch viel zu tun!

KBV und die unendliche Geschichte


Am 30.06.2005 war der Stichtag, um sich an der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung für die schmerztherapeutische Versorgung zu beteiligen. Verschiedene Äußerungen im Vorfeld haben nicht unbedingt zur Klarstellung beigetragen. So wurden von der KBV Szenarien für die Schmerztherapeuten aufgestellt, die z. B. von Beratungsleistungen von 780 Stunden im Quartal ausgingen, um einer „Ausschöpfung“ des EBM 2000plus Rechnung zu tragen. Ich will das jetzt mal nicht kommentieren. Jeder Besitzer eines kleinen Taschenrechners kann ja selbst ausrechnen, wann nach dieser Rechnung ein Schmerztherapeut wohl einmal Feierabend hat. Der Volksmund sagt ja auch „Jetzt ist aber Feierabend!“, und das stimmt auch für diese Rechnung.

Nun liegt uns aber ein aktuelles Schreiben der KBV an das BMGS vor. In diesem Schreiben heißt es u. a. „Sollten sich derartige ungerechtfertigten Honorarverluste tatsächlich ergeben, wird der Bewertungsausschuss der Vorgabe der oben genannten Protokollnotiz umgehend nachkommen, damit die medial verbreitete Befürchtung einer Gefährdung der Aufrechterhaltung der schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auch weiterhin unbegründet bleibt.“ Ich verstehe das zunächst einmal positiv,

zumal es den Inhalt eines Gesprächs im Ministerium bezeugt. Ich bitte alle, die dennoch Honorarverluste hinnehmen müssen, die prozentualen Einbußen in unserer Geschäftsstelle oder bei mir zu melden. Wir bleiben am Ball und lassen uns nicht einfach mit Schön-Rechnungen abspeisen.

In Bremen auf unserem Schmerzkongress wird es wieder Informationsveranstaltungen zum EBM 2000plus und zur Entwicklung der DRGs geben.

In diesem Sinne grüßt Sie herzlich Ihr



Michael Zenz
Präsident der DGSS