

Schmerzversorgung in Deutschland –

Ergebnisse des Health Technology Assessments (HTA) durchgeführt im Auftrag des
DIMDI

Dr. Markus Dietl, Dipl. Pflegew., MSc

Vortrag: Bremer Pflegekongress, am 10.05.2012



Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Zielsetzung

Versorgungssituation in der Schmerztherapie in Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich Über-, Unter- oder Fehlversorgung

Markus Dietl, Dieter Korczak

Der Bericht kann kostenlos unter www.dimdi.de heruntergeladen werden

Übersicht

1. **Hintergrund**
 - Medizinischer Hintergrund mit Begriffsbestimmungen
 - Gesundheitspolitische Bedeutung
 - Ethische Komponente
2. Methodik
3. Ergebnisse
4. Ausblick und Schlussfolgerung

Definition

Die internationale Gesellschaft zur Erforschung des Schmerzes (IASP) definiert Schmerz als:

eine unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die mit einer bestehenden oder möglichen Gewebeschädigung verbunden ist oder mit derartigen Ausdrücken beschrieben wird.

Als chronischer Schmerz wird oft ein Schmerzzustand bezeichnet, der länger als sechs Monate lang „dauernd oder wiederkehrend“ besteht.

Hintergrund: Akut vs Chronisch

Schmerz	Akut	Chronisch
Bedeutung	Warnfunktion	Unklare Funktion
Ziel	Schnelle Wirkung	Erträglichkeit, Linderung
Dauer	Kurz	Lang
Therapieform	Mono	Kombi
Ursache	Eine Ursache Oft bekannt	Verschiedene Ursachen (somatisch, psychisch, sozial) Oft nicht bekannt
Beispiele	Halsentzündung, Verbrennungen, Schnittverletzung	Rückenschmerzen Arthrose

Prävention chronischer Schmerzen

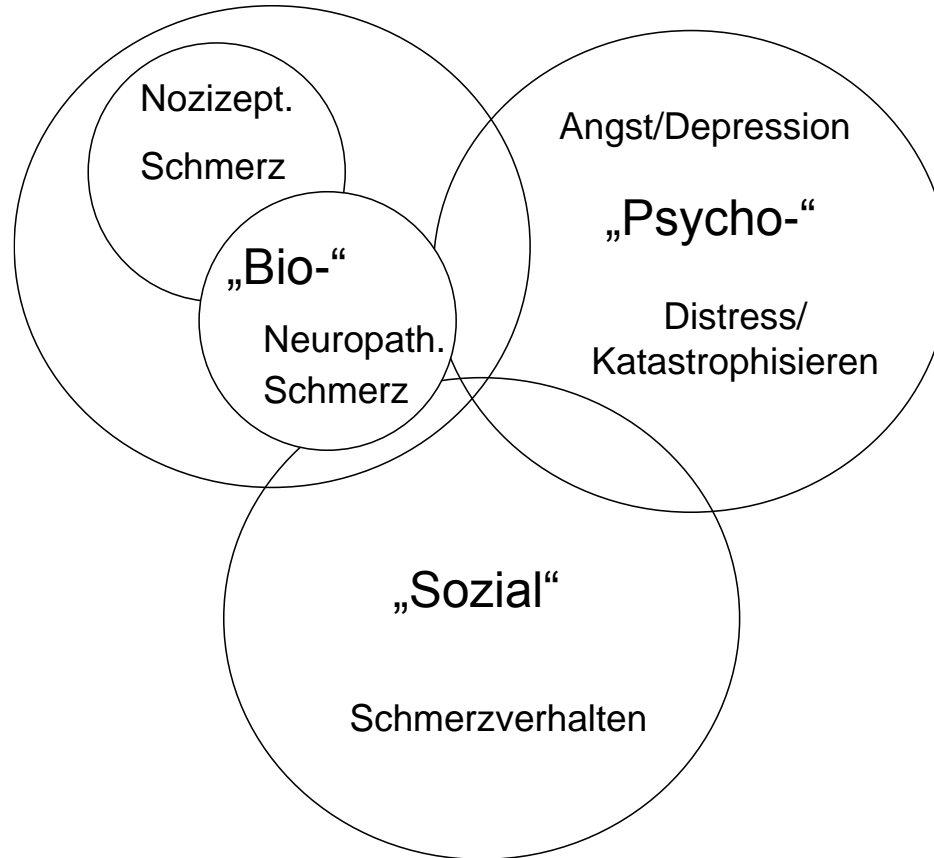
Die Entstehung chronischer Schmerzen kann durch frühzeitige therapeutische Maßnahmen verhindert oder verlangsamt werden

Schmerz als komplexes Geschehen, das einer ganzheitlichen Betrachtung bedarf.

- Schmerz wird oft nicht richtig verstanden.
- Chronischer Schmerz ist als eigenständige Erkrankung zu verstehen

Biopsychosoziales Modell

Empfindung von Schmerz als komplexe Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren



Schmerztherapie und Palliativversorgung

Schmerztherapie

Zusammenfassung aller therapeutischen Maßnahmen, die zu einer Schmerzreduktion führen.

Palliativversorgung

Multiprofessionelle und multidisziplinäre Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen (ambulant und stationär)

Übersicht

1. **Hintergrund**
 - Medizinischer Hintergrund mit Begriffsbestimmungen
 - **Gesundheitspolitische Bedeutung**
 - Ethische Komponente
2. Methodik
3. Ergebnisse
4. Ausblick und Schlussfolgerung

Hintergrund: Kosten und Effekte

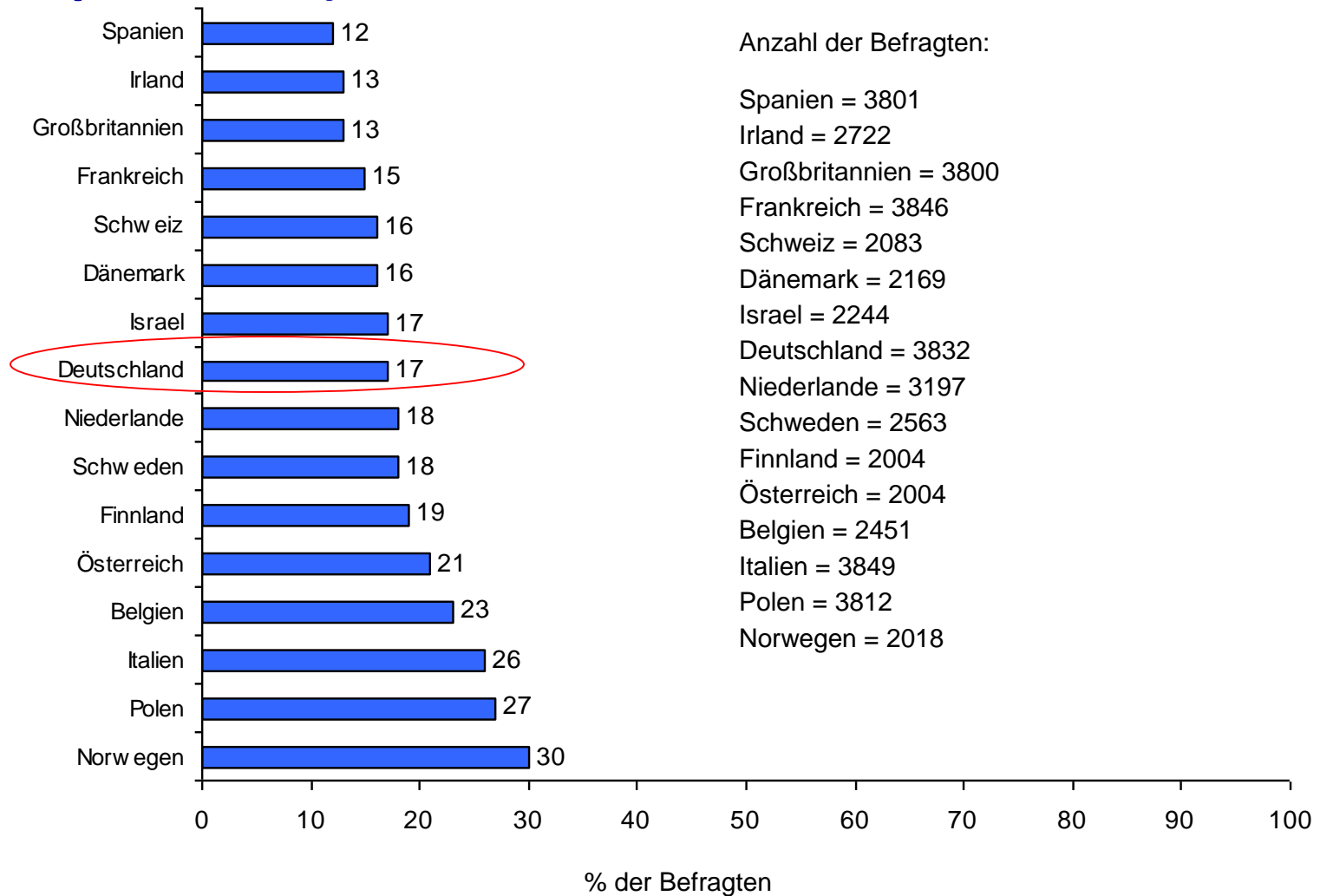
Chronische Schmerzen sind in Deutschland häufig für Arbeitsausfälle und Frühberentung verantwortlich:

- Jährliche volkswirtschaftliche Kosten durch chronische Schmerzen:
etwa 20,5 bis 28,7 Milliarden Euro
- Einschränkung der Lebensqualität für die Betroffenen

Hintergrund: Gesundheitspolitisch

- 9 % der befragten Bundesbürger geben an, im vergangenen Jahr keine Schmerzen gehabt zu haben (Bundesgesundheits-Survey, 1998)
- Prävalenz für chronischen Schmerz deutschlandweit bei 17 % europaweit bei 19 % (Pain-in-Europe-Studie, 2006)

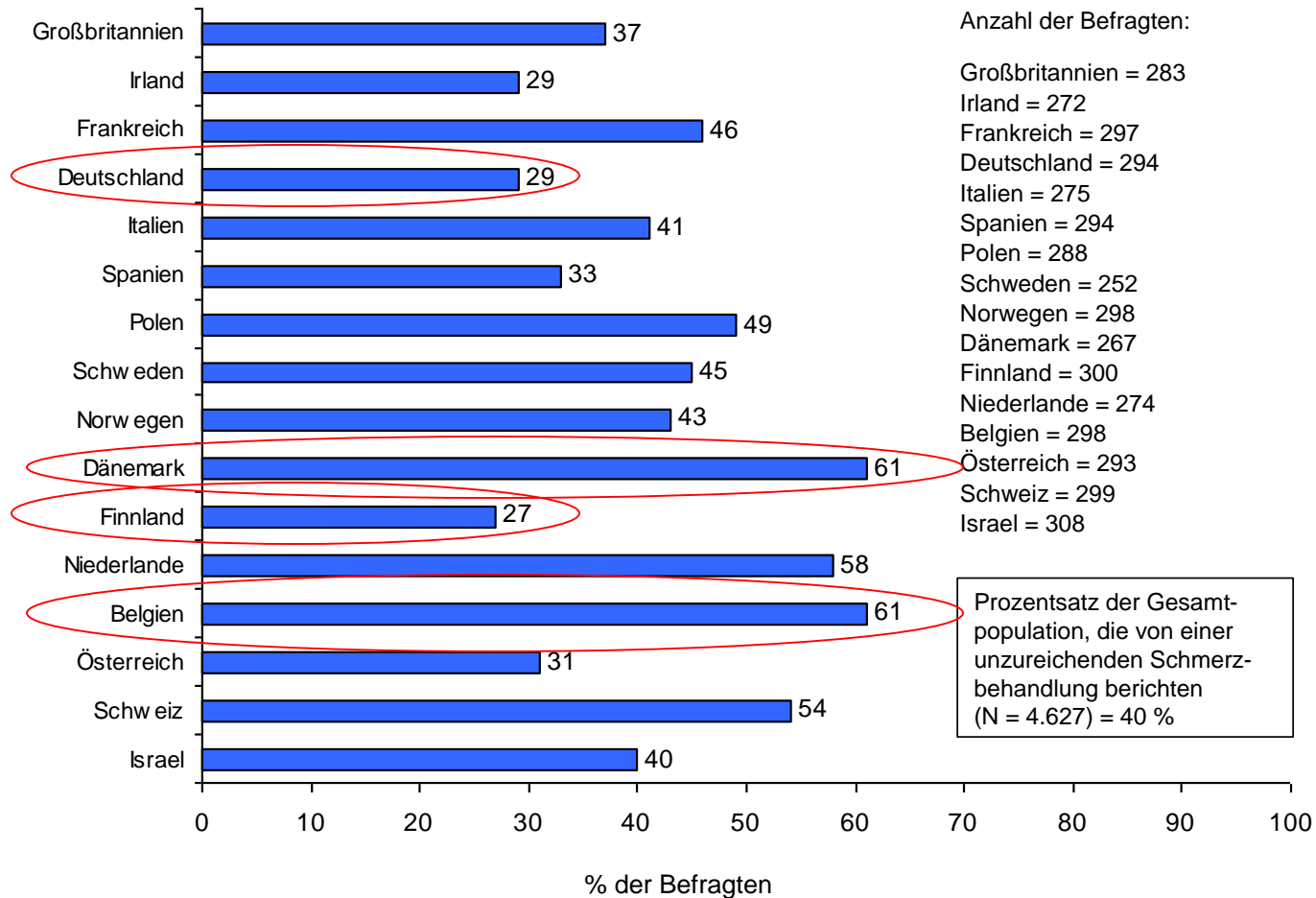
Hintergrund: Prävalenz von chronischem Schmerz (Pain 13 in Europe Studie)



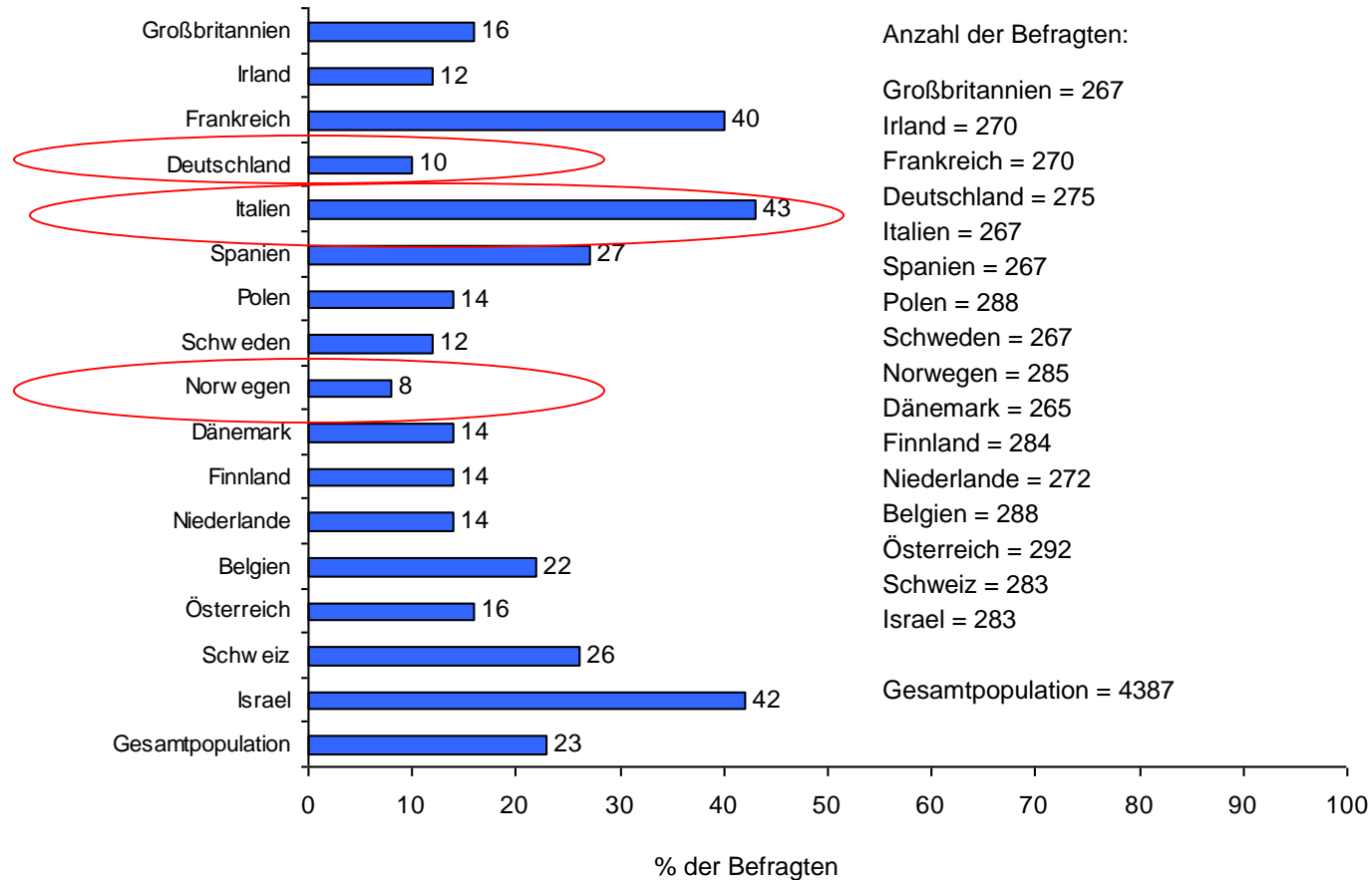
Deutsche Schmerzpatienten sind unzufrieden

Nur 29 % der chronischen Schmerzpatienten halten ihre
Behandlung für ausreichend

Hintergrund: Würden Sie sagen, dass ihr Schmerz ausreichend behandelt wird



Hintergrund: Aufsuchen von Schmerztherapeuten¹⁶ (Pain in Europe Study)



Einrichtungen in denen chronischer Schmerz behandelt wird

- Haus- und Facharzt
- Schmerzeinrichtung, Schmerzambulanz, Schmerzklinik
- Spezialisierte ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b Sozialgesetzbuch (SGB) V (in Kraft seit 2007)
- Ambulante Palliativdienste
- Ambulante Hospizdienste
- Palliativstationen
- Stationäre Hospiz

Hintergrund: Entwicklung ambulanter und stationärer Palliativ- und Hospizeinrichtungen in Deutschland

Jahr	Ambulante Palliativdienste	Ambulante Hospizdienste	Palliativstationen	Stationäre Hospize
1986	0	10	1	1
1992	0	50	14	9
1998	20	50	43	58
2008	60	1.500	180	170

Quelle: Schindler T (2009)

Übersicht

1. **Hintergrund**
 - Medizinischer Hintergrund mit Begriffsbestimmungen
 - Gesundheitspolitische Bedeutung
 - **Ethische Komponente**
2. Methodik
3. Ergebnisse
4. Ausblick und Schlussfolgerung

Ethischer Hintergrund : Balance zwischen den Werten Gerechtigkeit, Nutzen, Schadensvermeidung und Autonomie

- Schmerz hat eine starke ethische Komponente
- Ethische Zielsetzung:
 - Größtmöglichen Nutzen für den Patienten erreichen
 - Schaden möglichst gering halten (z. B. Nebenwirkungen)
- Pflege und Betreuung Sterbenskranker erfordert
 - nicht nur klinische Kompetenz,
 - sondern auch ethische Kompetenz, Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Besondere Aufmerksamkeit für vulnerable Patientengruppen
(z. B. Neugeborene, Kinder und Jugendliche sowie alte und mental eingeschränkte Patienten)

Übersicht

1. Hintergrund
 - Medizinischer Hintergrund mit Begriffsbestimmungen
 - Gesundheitspolitische Bedeutung
 - Ethische Komponente
2. **Methodik**
3. Ergebnisse
4. Ausblick und Schlussfolgerung

Ein- und Ausschlusskriterien

Einschluss:

- 34 Datenbanken
- Deutsch und Englisch
- 2006-2010
- HTA, SR, Meta-Analysen, RCT, Kostenanalysen
- Unter, Über- und Fehlversorgung
- Schmerztherapie, Palliativversorgung

Ausschluss:

- Retrospektive Untersuchungen
- Akuter Schmerz
- Schmerzmittelüberdosierung/-abusus
- Opiatabhängigkeit
- Notfall- Schmerztherapie

Treffer

1. Insgesamt werden 1.278 Artikel identifiziert.
2. Nach Durchsicht der Titel und der Abstracts 102 Texte identifiziert.
3. 47 Publikationen eingeschlossen.

Definition der Über-, Unter- und Fehlversorgung

Ziel dieses HTAs war es festzustellen, inwieweit Über-, Unter- oder Fehlversorgung in der Schmerztherapie vorliegt

Leistung Bedarf	Wird fachgerecht erbracht	Wird nicht fachgerecht erbracht	Wird nicht erbracht
Nur objektiver, kein subjektiver Bedarf (latenter Bedarf)	Bedarfsgerechte Versorgung	Fehlversorgung	Unterversorgung
Subjektiver und objektiver Bedarf	Bedarfsgerechte Versorgung	Fehlversorgung	Unterversorgung
Nur subjektiver, kein objektiver Bedarf	Überversorgung	Überversorgung und Fehlversorgung	Bedarfsgerechte Versorgung

Quelle: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

Übersicht

1. Hintergrund
 - Medizinischer Hintergrund mit Begriffsbestimmungen
 - Gesundheitspolitische Bedeutung
 - Ethische Komponente
2. Methodik
3. **Ergebnisse**
4. Ausblick und Schlussfolgerung

Hauptergebnisse

Unterversorgung	Übersversorgung	Fehlversorgung
Akupunktur	Opiatverabreichung	Keine valide Prävalenz (5-9 Mio sind von Schmerz betroffen)
Beratung zur Palliativversorgung	Unspezifischer Brustschmerz (mit Fehlversorgung)	Unzufriedenheit mit der Schmerzversorgung
Psychologische und psychotherapeutische Hilfeleistungen	Facharztbesuche bei Rückenschmerz (mit Fehlversorgung)	Arzneimittelnichtadhärenz

Es besteht Unterversorgung im Bereich des Einsatzes psychologischer und ganzheitlicher Verfahren. Insbesondere Psychotherapie und Akupunktur können die somatischen Schmerztherapie sinnvoll ergänzen.

- Empathie ist wichtiger Bestandteil der angemessenen Behandlung
- Psychologische Interventionen unterstützen Schmerzpatienten emotional
- Verfahren, wie die kognitive Verhaltenstherapie werden praktiziert
- Anzahl der in Deutschland tätigen Psychologen in der Schmerztherapie ist nicht bekannt

Die Versorgung mit schmerztherapeutischen Einrichtungen ist nicht ausreichend.

Patienten mit chronischen Schmerzen benötigen schwellenniedrigen Zugang zu interdisziplinären Strukturen der Versorgung

- Die Ertragskraft schmerztherapeutischer Einrichtungen ist insgesamt gering
- Dies wird bestätigt durch den internationalen Vergleich

Internationaler Vergleich: Deutschland hat in der Palliativversorgung im Vergleich mit anderen Ländern Nachholbedarf

Palliativversorgung in Deutschland:

- 116 stationäre Einheiten
- 129 Hospize
- 56 Einheiten, die die Unterstützung von Kliniken erhalten
- 4 Leistungsanbieter auf 1 Million Einwohner

Deutschland befindet sich im europäischen Vergleich nur an 14. Stelle

- Island (20 Leistungsanbieter pro Million Einwohner),
- UK (15)
- Schweden (12) und Belgien (12)

Verbesserungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind für alle beteiligten Berufsgruppen anzustreben

- Fach Palliativpflege für angehende Pflegefachkräfte ist notwendig
- Verbesserung der Kommunikationskompetenzen anzustreben
- Wichtige Aufgabe für Berufsgruppen: Situation der Schmerzpatienten umfassend zu verstehen.

Ethisches Ergebnis: Schwerstkranke und sterbende Menschen haben ein Recht auf Palliativmedizinische Versorgung.

- Ausreichende Schmerztherapie ist zu garantieren
- Palliativmedizinische Versorgung ist Grundrecht aller Sterbenskranker
- Bislang keine ethischen Versorgungsverpflichtungen außerhalb der traditionellen Arzt-Patient-Beziehung
- Dennoch wird 2007 erstmals durch SAPV nach 37b SGB V gesetzlich und leistungsrechtlich garantiert,
- Seitdem deutliche Verbesserung der Palliativversorgung

Übersicht

1. Hintergrund
 - Medizinischer Hintergrund mit Begriffsbestimmungen
 - Gesundheitspolitische Bedeutung
 - Ethische Komponente
2. Methodik
3. Ergebnisse
4. **Ausblick und Schlussfolgerung**

Zusammenfassung

- Versorgung erfolgt überwiegend durch Hausärzte nur selten durch Schmerztherapeuten.
- Zugang zu Informationen über Versorgungsangebote für Betroffene schwierig
- Kosteneffektivität gegeben für Ansätze wie multimodale Schmerztherapie
- Nutzen spezialisierter ambulanter Palliativpflegedienste belegt
- Weiterhin deutliche Unterversorgung an Einrichtungen
- Es Bedarf einer umfassenden Erforschung des Versorgungsbedarfs des Schmerzpatienten.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!