

**Schmerztherapie nach ärztlichem Ethos oder nach Kassenlage?  
Schmerzpatienten bleiben außen vor.**

Erste und vornehmste Aufgabe des Arztes war und ist es, Schmerz und Leid zu lindern. Hierzu braucht er die Unterstützung der Gesellschaft, ebenso wie die betroffenen Patienten auf die Solidarität der Gesunden und die Fürsorge der (Gesundheits-) Politiker angewiesen sind - und auf ihre Krankenkassen. Durch chronische Schmerzen gerät ein Patient in schlimmste Nöte, nicht nur in körperliche. Jetzt droht ihm die völlige Aufgabe der Solidarität. Schmerzlinderung, die möglich wäre, war bisher schon unzureichend verfügbar, jetzt ist sie aus fiskalischen Gründen weiter gefährdet, offenbar nicht gewollt.

Es ist zu befürchten, daß den Schmerzpatienten die gesellschaftliche Solidarität verloren gegangen ist. Sie waren schon in der Vergangenheit die Stiefkinder des Gesundheitswesens, fanden kaum Schmerzpraxen und -ambulanzen vor und wurden vielfach benachteiligt, unverstanden, oft als Simulanten diskriminiert und, wenn sie auf starke Schmerzmittel angewiesen sind, als Süchtige diskriminiert.

Es ist bekannt, daß der Schmerz am leichtesten zu ertragen ist, den man selbst nicht hat...

Trotz vieler Beteuerungen und Fensterreden blieben Schmerzranke weitgehend aus dem Gesundheitswesen ausgegrenzt.

Jeder Patient hat aus ethischen und rechtlichen Gründen ein (einklagbares) Recht auf Schmerzbehandlung. Gegenüber seiner Krankenkasse könnte jeder Patient das Recht auf ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung (SGB V) einfordern - Schmerzbehandlung eingeschlossen. Dieses Recht steht jedoch nur auf dem Papier, solange Versorgungsstrukturen nicht vorhanden sind und solange Schmerztherapie behindert wird. Nur rund 15 Prozent der Schmerzranke hatten bisher das Glück, einen Behandlungsplatz und angemessene Versorgung zu finden. Die allermeisten der Schmerzpatienten könnten Linderung erfahren, wenn dies politisch gewollt, erlaubt und gefördert wäre.

Gesundheitspolitiker, Ärztekfunktionäre und Kassenvertreter verweisen stolz auf unsere High-Tech- und Spitzenmedizin und verschweigen dabei, daß sie die Patienten ausgrenzen, die unnötig unter Schmerzen leiden müssen. Wir müssen beschämt zur Kenntnis nehmen, daß über 85 Prozent der Patienten mit problematischen Schmerzkrankheiten nicht bzw. unzureichend versorgt sind. Selbst in der Terminalphase ihrer Krebserkrankung bekommen nicht einmal 10 Prozent der betroffenen Patienten Opiate in angemessener Dosierung.

Ausreichende Schmerzlinderung ist nicht nur mit Medikamenten zu erreichen. Wir wissen, daß Verständnis, Zuwendung, soziale Kontakte, Hoffnung, Aktivität und Wahren der Würde zur Linderung beitragen, außerdem, daß Einsamkeit, Depression, Hoffnungslosigkeit und Angst Schmerzen verstärken können, auch das Gefühl, von der Gesellschaft im Stich gelassen zu werden.

In den vergangenen beiden Jahrzehnten wurden Behandlungsstrategien entwickelt, die es Schmerzpatienten erlauben könnten, wieder weitgehend normal am Leben teilzuhaben. Ärzte haben sich bemüht, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zeitnah und ohne Umwege ihren Patienten verfügbar zu machen - trotz aller gesundheitspolitischer Widrigkeiten. Zu den Erkenntnissen gehört, daß es opioidpflichtige Schmerzen gibt, die nur mit Opioid-Analgetika, also mit starken Schmerzmitteln, zu lindern sind. Diese Medikamente sollten ihren Wirkstoff möglichst gleichmäßig über lange Zeit abgeben, damit die Wirkspiegel im Blut möglichst konstant bleiben. Solche Medikamente müssen verordnet werden, wenn starke Schmerzen des Patienten den Einsatz erfordern. Auch bei Migränekranken können die Anfälle so stark sein, daß die neu entwickelten Triptane gegen die Attacken eingesetzt werden müssen. Solche Medikamente sind teuer. Sie sind in den Medikamentenbudgets nicht vorgesehen.

Die Gesundheitspolitik beschert den Ärzten, die sich um Schmerzpatienten kümmern, ein unlösbares Dilemma: Verordnen sie die notwendigen Mittel, laufen sie konkret Gefahr, diese Mittel aus eigener Tasche zahlen zu müssen. Verweigern sie die Verordnung, handeln sie wider ihren ärztlichen Auftrag und ihr Gewissen. Daß Politiker einen ganzen Berufsstand in einen solchen Gewissenskonflikt treiben, ist skandalös. Daß wir als Ärzte gezwungen werden, fiskalische Erwägungen in ärztliche Entscheidungen hochrangig oder gar an erster Stelle mit einzubeziehen, ist inhuman. Wir Ärzte wollen unsere Patienten optimal nach aktuellem Wissens- und Erfahrungsstand versorgen - und das auch dürfen. Die Versorgung von Schmerzpatienten kostet pro Quartal rund 600 DM, also weit mehr, als der Arzt für die Behandlung erhält. Wenn er den Betrag, um den er die zugestandenen Medikamentenbudgets überschreitet, nicht ausbezahlt bekommt, wie das von der Regierung geplant ist, ist das Ende der Praxis rasch in Sicht. Eine zahlungsunfähige Praxis kann keine Kosten mehr "verursachen". Wäre damit das politische Ziel erreicht, die angebliche Überversorgung in Deutschland zu beseitigen?

Es wird der Anschein erweckt, als ob wir uns eine zeitgemäße Schmerztherapie nicht leisten könnten. Können wir uns aber leisten, Schmerztherapie politisch zu rationieren und sie der überwiegenden Mehrzahl der Betroffenen weiter zu verweigern?

Das Gegenteil tut not: Die Schmerztherapie muß den leidenden Menschen endlich ermöglicht werden. Statt Behinderung ist Förderung notwendig.

Budgetierungen taugen nicht dazu, Verbesserungen in un(ter)versorgten Bereichen des Gesundheitswesens herbeizuführen.

Schmale Medizin, schlanke Medikation und Verfügbarkeit sinnvoller Schmerzmedikamente nur für Reiche wären eine Schande für unser Land. Wir sind nicht nur für unser Tun verantwortlich, sondern auch für unser Unterlassen!

Dr. Dietrich Jungck, Präsident VDÄÄ

Verband Deutscher Ärzte für Algesiologie - Berufsverband Deutscher Schmerztherapeuten e. V.  
Dr. D. Jungck, Präsident, Jakobikirchhof 9, 20095 Hamburg, Tel. 040-330909, Fax 040-335744  
Dr. T. Flöter, Vizepräsident, Roßmarkt 23, 60311 Frankfurt/M., Tel. 069-29988077, Fax 060-29988066  
E. Neumann, Schatzmeisterin, Peterstr. 44, 26382 Wilhelmshaven, Tel. 04421-26024, Fa. 04421-136390