



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen



Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Drucksache / Bremische Bürgerschaft, Landtag 14. Wahlperiode, 1995-1996

07.05.1997 - Drucksache 14/651

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Mitteilung des Senats vom 6. Mai 1997**Schmerztherapeutische Versorgung im Lande Bremen**

Die Fraktionen der SPD und der CDU haben unter Drs. 14/601 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

zu 1

In der Therapie von Schmerzkranken und Sterbenden ist in den letzten Jahren ein deutlicher Erkenntnis- und Strukturwandel eingetreten. Dies geht aus einer zur Beantwortung der Großen Anfrage durch den Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz (SFGJSU) durchgeführten Umfrage bei der Ärztekammer Bremen, der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KV HB), den Krankenkassen und Krankenhäusern des Landes Bremen sowie der Schmerzselbsthilfeinitiative hervor.

Ausgehend von neuen medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen unterscheidet man heute zwischen dem akuten Schmerz als Warner vor einer Erkrankung und dem chronischen Schmerz, der auch nach Behandlung der Grunderkrankung fortbesteht. Entsprechend haben sich Methoden der allgemeinen und der speziellen Schmerztherapie herausgebildet.

Die allgemeine Schmerztherapie steht in Zusammenhang mit der kausalen Therapie einer schmerzhaften Erkrankung. Diese führt meist dazu, daß der Schmerz nachläßt und verschwindet. Bei einer chronischen, unheilbaren und ursächlich nicht zu behandelnden Grunderkrankung (z. B. Gelenk- und Tumorerkrankung) dient die Schmerzbekämpfung der Linderung des Grundleidens (Palliativtherapie).

Die spezielle Schmerztherapie behandelt den Schmerzpatienten, dessen Schmerz die ursprüngliche Warnfunktion verloren hat. Der Schmerz wirkt dabei therapieresistent, verläuft chronisch und bekommt einen eigenen Krankheitswert. Typisch für diesen Verlauf ist eine lange durchschnittlich 10jährige Krankheitsanamnese. Sie ist geprägt durch zahlreiche erfolglose Therapieversuche. Schmerzpatienten berichten über z. T. mehrfache chirurgische und medikamentöse Interventionen, häufige Arztwechsel und schließlich Resignation und einem reaktiven Psychosyndrom mit Selbsttötungsgedanken sowie sozialem Rückzug. Nach heutiger Auffassung stellt die chronische Schmerzkrankheit eine schwere Erkrankung und Behinderung mit Beeinträchtigung des Lebensvollzugs dar.

Neue Ergebnisse der Grundlagenforschung zeigen, daß starke Schmerzen im Nervensystem zu bleibenden Veränderungen und besonders zu einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit führen¹. Das Zentralnervensystem erinnert sich an den unzureichend behandelten Schmerz. Es entwickelt ein Schmerzgedächtnis. Phantomschmerzen können so entstehen und zur Chronifizierung des Schmerzsyndroms beitragen. Nur eine rechtzeitig einsetzende Schmerzbehandlung kann einem Chronifizierungsprozeß vorbeugen.

Die Therapie wird überwiegend ambulant durch schmerztherapeutisch spezialisierte Praxen und Krankenhausambulanzen erbracht. Bei vorliegender Indikation erfolgt eine Krankenhausbehandlung.

¹ Begründung zum Antrag der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGSS) und des Vereins Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V. (STK) auf Einführung der ärztlichen Zusatzbezeichnung Algesiologie

zu 1a

Der therapeutische Ansatz ist multimodal und wird auf das individuelle Schmerzsyndrom abgestimmt. Die Leistungen der speziellen Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen und im Rahmen der Palliativtherapie umfassen insbesondere:

Diagnostik:

- Erhebung einer standardisierten Anamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden
- Durchführung einer Schmerzanalyse
- Differentialdiagnostische Abklärung der Schmerzkrankheit
- Eingehende Beratung des Patienten und Festlegung der Therapieziele gemeinsam mit dem Patienten und ggf. den Angehörigen

Therapie:

- Festlegung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplans
- Beachtung der zur Umsetzung des Therapieplans erforderlichen interdisziplinären Koordination der Ärzte und sonstigen zu beteiligenden Personen und Einrichtungen.

Im Einzelnen kommen folgende schmerztherapeutische Verfahren zur Anwendung:

- Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit
- Systemische Behandlung mit Analgetika, Opiaten, ggf. unterstützt durch Psychopharmaka
- Akupunktur
- Neuraltherapie
- Neurolytische Nervenblockade
- Rückenmarksnahe Opiatapplikation
- Implantation von Geräten zur kontinuierlichen Gabe von Schmerzmitteln
- Therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie, insbesondere auch Nervenblockaden
- Psychosomatische Grundversorgung

Flankierende Maßnahmen:

- Manuelle und physikalische Therapie u. a. Chiro-Therapie
- Psychotherapie gemäß den Psychotherapie-Richtlinien
- Stimulationstechniken z. B. Transkutane Elektrostimulation (TENS) oder Neurostimulation
- Übende Verfahren wie progressives Muskeltraining und autogenes Training
- Hypnose

Da die Therapie chronisch schmerzkranker Patienten fachgebietsübergreifenden Charakter hat, kommen im Bereich der niedergelassenen Ärzte Abrechnungsziffern aus den unterschiedlichsten Abschnitten der Gebührenordnung zum Tragen. Im Zusammenhang mit der Schmerztherapie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit den Ersatzkassen vom 1. Juli 1994 wurden zusätzliche Abrechnungsziffern für die Schmerzanamnese sowie für die Behandlung chronisch Schmerzkranker eingeführt.

zu 1b

Spezielle Schmerztherapie ist immer dann angezeigt, wenn der allgemeinmedizinische Ansatz oder die Methoden einer Fachrichtung nicht ausreichen, um das Beschwerdebild zu lindern. Als Beispiele seien bestimmte Kopf- und Rückenschmerzen (auch nach Operationen) Stumpf- und Phantomschmerzen, Nervenentzündung nach Gürtelrose, Trigeminus-Neuralgie, Krebschmerzen und bestimmte postoperative und posttraumatische Schmerzen genannt, die erhebliche psychosoziale Folgen haben und in eine chronische Schmerzkrankheit übergehen.

zu 2

Folgende Krankenhäuser gaben für das Jahr 1996 Behandlungszahlen an:

— Rotes Kreuz Krankenhaus	ca. 500	Schmerzpatienten
— ZKH Bremen Nord	ca. 110	"
— ZKH St. Jürgenstr.	ca. 500	"
— ZKH LdW	ca. 260	"
— ZKH Bremen-Ost	ca. 550	"
— Orthopädische Klinik „Alten Eichen“	ca. 350	"
— St. Joseph Hospital	ca. 1100	"

Darüber hinaus gehende schmerztherapeutische Behandlungen wurden nicht erfaßt bzw. angegeben.

Für den Bereich der niedergelassenen Vertragsärzte sind nach Aussage der KV HB insbesondere wegen der Vielzahl der beteiligten Fachgruppen und der in der Schmerztherapie möglichen Abrechnungsziffern keine statistisch verwertbaren Aussagen über die Anzahl der behandelten Schmerzpatienten möglich.

zu 3

Das Risiko ist abhängig von den Therapieverfahren. Im allgemeinen wird das Problem der Risiken einer Schmerzbehandlung überschätzt. Im besonderen wird vielfach von Laien, aber auch von approbierten Ärzten die Befürchtung geäußert, daß bei der Anwendung von Opiaten im Rahmen der Schmerztherapie eine Sucht erzeugt werden kann. Die inzwischen vorliegenden Erfahrungen haben gezeigt, daß dieses Risiko bei adäquater Anwendung von Opiaten z. B. bei Tumorschmerzen (WHO-Therapieschema) gering ist und vernachlässigt werden kann. Bei Patienten mit stärksten Schmerzen im Finalstadium einer Krebserkrankung ist dieses Risiko gegenstandslos.

In der Phase der Dosisfindung kann es zur Atemdepression, Bewußtseinsstörung und Darmlähmung kommen. Invasive Maßnahmen haben ihr spezielles Gefahrenpotential. Für die meisten Krankheitsbilder liegen mittlerweile Standards und Therapieschemata von deutschen Fachgesellschaften vor, bei deren Beachtung die Risiken minimiert werden können. Bei der Behandlung des Kopf- und Gesichtschmerzes ist darüber hinaus bekannt, daß Medikamente unter Umständen bei inadäquater Auswahl und Dosierung vor allem bei unkontrollierter Eigenmedikation wiederum selbst Kopfschmerzen hervorrufen können.

zu 3a

Im ambulanten und stationären Bereich gleichermaßen prüfbare und einzuhaltende Qualitätsstandards der Schmerztherapie liegen derzeit nicht nur in Bremen noch nicht vor. Im Juli 1994 wurde zwischen der KBV und dem Verband der Angestellten Krankenkassen (VdAK) eine Vereinbarung über die Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten („Schmerztherapie-Vereinbarung“) abgeschlossen. Hierdurch wurde erstmals eine stark selektierende Qualitäts- und Qualifikationsprüfung eingeführt. Ziel der Vereinbarung ist die bessere ambulante Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten durch dafür besonders qualifizierte Vertragsärzte. Diese besondere Qualifikation umfaßt sowohl festgelegte Ausbildungskriterien als auch organisatorische und sächliche Voraussetzungen wie z. B. das Vorhalten einer kompletten Reanimationseinheit oder die regelmäßige Teilnahme an einem interdisziplinären schmerztherapeutischen Kolloquium. Für die Durchführung der Vereinbarung und zur Überprüfung der genannten Erfordernisse hat die KV HB eine Kommission für Schmerztherapie eingerichtet.

Die Ortskrankenkassen haben sich dieser Vereinbarung nicht angeschlossen. Die AOK Bremen verweist in diesem Zusammenhang auf die interne Qualitätssicherung der Leistungserbringer (Vertragsärzte / Krankenhäuser) und die Möglichkeit, in Zweifelsfällen den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zu Rate zu ziehen.

In den mit der speziellen Schmerztherapie befaßten Krankenhäusern im Land Bremen sind verbindliche Normen der Qualitätssicherung nicht abschließend formuliert.

zu 3b

Einheitliche Standards zur Qualitätssicherung sind Voraussetzung für eine Auswertung der Ergebnisse. Diese liegen derzeit noch nicht vor. Der Behandlungserfolg wird im Einzelfall an entsprechenden Schmerzskalen gemessen. Er bemißt sich u. a. an einer Schmerzlinderung von 80 %.

zu 3c

Nach Auffassung des SFGJSU ist insbesondere die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen aufgefordert entsprechende Qualifikations- und Qualitätskriterien für den gesamten Versorgungsbereich einschließlich der Krankenhäuser zu vereinbaren und umzusetzen. Sie sollten allen Versicherten unabhängig von ihrer Kassenzugehörigkeit zugutekommen. Grundlage hierfür kann die o. a. „Schmerztherapie Vereinbarung“ und die Umsetzung der am 8. Juni 1996 vom 99. Deutschen Ärztetag beschlossenen Einführung des Bereichs und der Zusatzbezeichnung „spezielle Schmerztherapie“ sein. Dies gilt auch für das Land Bremen.

zu 4

Das tatsächliche schmerztherapeutische Angebot im Land Bremen wurde von der KV HB im März 1996 ermittelt. Hiernach werden alle relevanten Schmerzsyndrome in mindestens 8 schmerztherapeutischen Einrichtungen behandelt. Verfahrenorientiert werden einige Behandlungen, wie z.B. Entzugsbehandlung, therapeutische und lokale Leitungsanästhesie und Transkutane Elektrostimulation von fast allen schmerztherapeutischen Einrichtungen vorgehalten. Unterschiede gibt es im Vorhalten invasiver Verfahren und begleitender psychotherapeutischer Behandlungsangebote.

Kostenträchtige invasive Verfahren, wie die Zentrale Stimulation und die Implantation von Pumpen und Ports werden jeweils zweimal im klinischen und vertragsärztlichen Bereich (Zentrale Stimulation), sowie fünfmal im klinischen und dreimal im vertragsärztlichen Bereich (Implantation von Medikamentenpumpen) vorgehalten.

zu 4a

Nach der Erhebung der KV HB existieren sechs Schmerzpraxen, zwei davon mit Tagesbetreuung. Vier Praxen (zwei in Bremen und zwei in Bremerhaven) sind nach Auskunft der KV HB nach der „Schmerztherapie-Vereinbarung“ anerkannt und halten die entsprechenden Qualitätsstandards vor.

Weiterhin gibt es im Land Bremen fünf Krankenhäuser mit einer Schmerzambulanz (vier in Bremen und eine in Bremerhaven). Davon halten zwei eine Schmerzzstation und ein Krankenhaus in Bremerhaven zusätzlich eine Palliativstation vor.

Naturheilverfahren werden von vier schmerztherapeutischen Einrichtungen angeboten, davon eine im klinischen Bereich und drei im vertragsärztlichen Bereich.

Psychotherapeutische Begleitverfahren wie Gruppentherapie oder Hypnose werden nur von drei schmerztherapeutischen Einrichtungen angeboten.

Über Anschriften und Organisation der schmerztherapeutischen Angebote informieren die Ärztekammer Bremen² und die Kassenärztliche Vereinigung Bremen³.

Zusätzlich gibt es Selbsthilfeinitiativen (Gesundheitsladen Bremen e.V.⁴).

— Bremen: Hilfe für Medikamentenabhängige Schmerzkranken e.V. mit Telefonberatung rund um die Uhr (Tel.: 65 14 95)

— Bremerhaven: Hospizmodell Bremerhaven e.V. (Hombre).

zu 4b

Der Umfrage des SFGJSU kann entnommen werden, daß Fortbildungsangebote der schmerztherapeutischen Einrichtungen im wesentlichen auf Einzelinitiativen

² Anschrift: Schwachhauser Heerstr. 30; 28209 Bremen, Tel. 3404 230

³ Anschrift: Schwachhauser Heerstr. 26/28; 28209 Bremen, Tel: 3404 - 0

⁴ Anschrift: Braunschweigerstr. 53 b; 28205 Bremen; Tel: 0421 / 49 88 634

beruhen. Es existiert eine ständige Fortbildung durch die Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Rote Kreuz Krankenhauses. Darüber hinaus boten z. B. das Zentralkrankenhaus (ZKH) St. Jürgenstraße in der Regel hausinterne Fortbildungen für den Pflege- und ärztlichen Dienst über Möglichkeiten der ambulanten Schmerztherapie, das ZKH Links der Weser zur Schmerzdiagnostik und -therapie, das St. Joseph Krankenhaus zu speziellen Fragen der Palliativtherapie an.

Im Bereich der niedergelassenen Vertragsärzte fand regelmäßig das Schmerztherapeutische Kolloquium statt. Es handelt sich um ein wichtiges Instrument der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Von der Ärztekammer wurden in der Vergangenheit zahlreiche Veranstaltungen zum Thema Schmerztherapie durchgeführt.

zu 5

Insgesamt erscheinen die dargestellten Angebote zur Schmerztherapie ausreichend und den Bedürfnissen der Patienten angemessen. Der bei der Schmerzkrankheit in der Regel erforderliche Einsatz spezieller psychologischer Behandlungsmethoden wird nach dem Umfrageergebnis der KV HB noch unzureichend vorgehalten (vergl. 4a).

zu 6

Im Auftrag der Bundesregierung wurde in den Jahren 1985 und 1991 eine Bedarfs-erhebung für schmerztherapeutische Einrichtungen durchgeführt und fortgeschrieben. Danach leiden in Deutschland ca. sieben Millionen Menschen an chronischen Schmerzen. Ca. 500.000 bis 600.000 Patienten weisen eine problematische Schmerzkrankheit auf, die einer speziellen schmerztherapeutischen Behandlung bedarf. Im Land Bremen ist auf dieser Kalkulationsgrundlage mit ca. 3000 bis 4000 Schmerzpatienten zu rechnen. Hiervon gehen auch die KV HB und die Krankenkassen des Landes Bremen aus.

Die befragten Verbände gehen von einem bedarfsgerechten Schmerztherapieangebot im Land Bremen aus. Sie halten jedoch die Koordination zwischen den einzelnen Leistungserbringern im Sinne einer effektiven Leistungserbringung für verbesserungsfähig. Insbesondere fehle eine abgestufte Versorgung, was zu Fehleinweisungen in das Krankenhaus führe.

Der SFGJSU schließt sich grundsätzlich dieser Auffassung an. Er wird jedoch insbesondere Möglichkeiten zur Verbesserung der Palliativbehandlung von Tumorpatienten prüfen.

Der Magistrat der Seestadt Bremerhaven hält es für erforderlich, daß in der Ambulanz und im stationären Bereich des Zentralkrankenhauses Reinkenheide und des Krankenhauses Am Bürgerpark künftig das Angebot einer hochqualifizierten Schmerztherapie vorgehalten wird.

zu 7 und 7a

Der Senat hält die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen grundsätzlich für hinreichend. Es ist jetzt Sache der Selbstverwaltung im bremischen Gesundheitswesen, die Anforderungen der „Schmerztherapie-Vereinbarung“ und der Ärztlichen Weiterbildungsordnung bedarfsgerecht umzusetzen. Versicherte haben Anspruch auf Leistungen der Schmerz- und Palliativtherapie im Rahmen der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V.

Bei der Schmerztherapie von chronisch Schmerzkranken spielt die Behandlung u. a. mit Morphinen eine große Rolle. Sie wird durch das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) durch Festschreibung von Höchstmengen und Verschreibungszeiträumen sowie spezieller Verschreibungsverfahren geregelt. Das Umfrageergebnis des SFGJSU enthält Hinweise, daß hierdurch insbesondere die Schmerzbehandlung von Tumorpatienten erschwert wird. Der SFGJSU prüft daher, ob und wenn ja wie die bestehenden gesetzlichen Regelungen dem Bedarf der Schmerzbehandlung entsprechend geändert werden können.

In bezug auf sterbenskranke Menschen bemüht sich der SFGJSU seit einigen Jahren darum, die Aufmerksamkeit in den ärztlichen Praxen, in Krankenhäusern und Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege und nicht zuletzt der Krankenkassen für die Behandlung und Betreuung sterbenskranker Menschen zu erhöhen.

Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die wichtige ehrenamtliche Arbeit der bremischen Hospizinitiativen, die der SFGJSU auch in Zukunft fördern wird. Handlungsbedarf besteht vor allem in der Aus- und Weiterbildung von ärztlichen und pflegerischen Fachkräften. Notwendig erscheint auch aus Sicht der Ärztekammer und der KV ein Hospiz für Patienten, die einer Krankenhausbehandlung nicht mehr bedürfen und die zuhause nicht ausreichend versorgt werden können. Ein erster Versuch in Bremen ist u. a. an der vergleichsweise unzureichenden finanziellen Förderung durch Kranken- und Pflegekassen gescheitert. Bessere Voraussetzungen könnten sich in dieser Beziehung durch das im übrigen umstrittene 2. Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der Gesetzlichen Krankenversicherung ergeben. Dieses sieht einen Zuschuß von zur Zeit 250,00 DM pro Tag für stationäre oder teilstationäre Hospize vor.

zu 8

Die KV HB und die Krankenkassen im Land Bremen führen zur Zeit Gespräche zur besseren Ausnutzung der vorhandenen Schmerztherapieangebote, insbesondere zur Einrichtung einer abgestuften schmerztherapeutischen Versorgung. Ergebnisse liegen noch nicht vor.

Ebenfalls finden auf der Ebene der Selbstverwaltung Gespräche mit der AOK Bremen über Möglichkeiten einer Vereinbarung zur ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten ähnlich der auf der Ebene der Spitzenverbände geschlossenen „Schmerztherapie-Vereinbarung“ statt.

Die Ärztekammer Bremen hat mit Beschluß vom 21. April 1997 die Entschließung des 99. Deutschen Ärztetages zur Verbesserung der Situation der Schmerzpatienten umgesetzt und in die Ärztliche Weiterbildungsordnung den Bereich und die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ eingeführt. Damit verbunden ist die Festlegung von speziellen Weiterbildungsstätten und -inhalten. Noch im Jahr 1997 soll ein interdisziplinärer Kursus über Schmerztherapie eingerichtet werden.

Darüber hinaus ist von der Ärztekammer Bremen die Verbesserung der Versorgung tumorkrankter Patienten in Bremen in Zusammenarbeit mit Hausärzten und Pflegeverbänden sowie der KV HB für 1997 angedacht. Hierbei sollen die Ergebnisse eines erfolgreichen Modellversuchs durch das Gesundheitsamt Bremen-Nord zur Verbesserung der Schmerztherapie zugrunde gelegt werden.

Dem SFGJSU ist darüber hinaus bekannt, daß das Krankenhaus St. Joseph Hospital eine Erweiterung der Planbetten für die Schmerztherapie plant und das ZKH Reinkenheide eine Weiterentwicklung im Rahmen der integrierten Onkologie anstrebt. Das ZKH Links der Weser plant den Aufbau einer Palliativstation. Das ZKH Bremen-Ost beabsichtigt, im Jahr 1997 die Schmerzambulanz räumlich zu erweitern.

zu 9

Der Senat unterstützt die Selbstverwaltung bei ihrer Bestrebung, die Situation schmerzkranker Patienten in Bremen qualitativ auf der Grundlage der „Schmerztherapie-Vereinbarung“ und der Ärztlichen Weiterbildungsordnung zu verbessern. Der SFGJSU wird der Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärzte im Land Bremen durch die Ärztekammer Bremen in Kürze zustimmen, mit dem Ziel der Einführung des Bereichs und der Zusatzbezeichnung „spezielle Schmerztherapie“.

Da die BtMVV erst 1993 in bezug auf die Höchstmengenregelung novelliert worden ist, hält es der SFGJSU für erforderlich, die dargestellten Erschwernisse bei der Verschreibung von Morphinen zu dokumentieren und weitere Erfahrungen der speziellen Schmerztherapie auch aus anderen Bundesländern zu sammeln. Er wird der Deputation für Umweltschutz und Gesundheit im Frühjahr 1998 darüber berichten.

Der SFGJSU prüft die Möglichkeiten zu einer Verbesserung bei der Betreuung und Behandlung sterbenskranker Schmerzpatienten. Er wird sich weiterhin für eine sinnvolle Erleichterung der Schmerztherapie innerhalb der Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes einsetzen.

Mit der Fortschreibung des Landes-Krankenhausplans wird der SFGJSU bis Ende dieses Jahres die Weiterentwicklung der schmerztherapeutischen Angebote im stationären Bereich z. B. auch die vom Magistrat für erforderlich gehaltene Vorkhaltung entsprechender Angebote im Zentralkrankenhaus Reinkenheide und im Krankenhaus „Am Bürgerpark“ prüfen.



