



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

## Versorgungssituation der Schmerztherapie in Deutschland

Stellungnahme der Deutschen Schmerzgesellschaft zum HTA-Bericht

### Hintergrundinformation



Dieltl M, Korczak D (2011) Versorgungssituation in der Schmerztherapie in Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich Über-, Unter- oder Fehlversorgung. DIMDI Schriftenreihe Health Technology Assessment. VOL: 111 (1. Auflage)

### Was sagen aktuelle Zahlen?

17 Prozent der Deutschen leiden an nicht tumorbedingten chronischen Schmerzen. 13 bis 51 Prozent dieser Patienten erhalten eine ungenügende Schmerztherapie und darüber hinaus wartet ein Patient heute durchschnittlich 3,5 Monate auf einen Termin bei einem Schmerzspezialisten – die aktuellen Zahlen zur Schmerztherapie in Deutschland (1, 2,3) weisen klar auf eine mangelhafte Schmerzversorgung hin.

### Wie ist der Stand zur Versorgung wirklich?

Der HTA-Bericht (HTA= Health Technology Assessment) geht der Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Schmerztherapie auf den Grund und macht auf Defizite in verschiedenen Bereichen aufmerksam. So liegt die Behandlung laut den Ergebnissen mehrheitlich in den Händen der Hausärzte, der Weg zum Schmerztherapeuten wird immer noch selten gefunden. Der HTA-Bericht zeigt auch, dass psychotherapeutische Methoden eindeutig zu wenig Anwendung finden, obwohl es Belege für die Wirksamkeit und Kosteneffektivität kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen und anderer psychotherapeutischer Verfahren gibt. Trotz steigender Zahl an schmerztherapeutischen Einrichtungen in den letzten Jahren, weist der Bericht weiterhin auf eine Unterversorgung hin: „Aktuell stehen in Deutschland nur etwa 500 bis 600 schmerztherapeutische Einrichtungen zur Verfügung, die pro Quartal etwa 440.000 Patienten versorgen. Es wird deshalb von einer Unterversorgung in der Größenordnung von rund 2.500 Einrichtungen ausgegangen.“ Und das, obwohl die Ergebnisse gerade interdisziplinären sektorenübergreifenden und multimodalen Versorgungsansätzen eine hohe Nutzen und Kosteneffektivität bescheinigen. Und auch in der Versorgungsforschung zeigen sich laut HTA-Bericht massive Defizite.

### Was sind die Empfehlungen laut HTA-Bericht?

Der HTA-Bericht schließt mit den Empfehlungen, die ambulante Schmerz- und Palliativversorgung weiter auszubauen und für alle an der schmerztherapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verbessern.



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

### Was sagt die Deutsche Schmerzgesellschaft dazu?

Um Defiziten in der schmerztherapeutischen Versorgung entgegenzuwirken, ist eine sorgfältige Evaluation bestehender Maßnahmen und Einrichtungen unabdingbar – und hier hat der HTA-Bericht einen wertvollen ersten Schritt unternommen. Diese Analysen, die von der Bundesregierung in Auftrag gegeben wurden, sind eine wichtige Bestärkung, dass hier noch erheblicher Nachholbedarf in Deutschland besteht. Die Deutsche Schmerzgesellschaft ist daher entschieden auf dem Weg, in einem „**Nationalen Aktionsplan gegen den Schmerz**“ dieses Defizit bewusst zu machen und Lösungswege aufzuzeigen. Ein erster Schritt ist unter anderem in einem „**Nationalen Aktionstag**“ am 5. Mai 2012 die Diskussion in breiten Bevölkerungsschichten und zwischen Ärzten und Patienten anzuregen.

Die Ergebnisse des HTA-Berichtes untermauern die Relevanz von Handlungsfeldern, die die Deutsche Schmerzgesellschaft fördern möchte. So sollte das Wissen rund um Schmerz und schmerztherapeutische Versorgungsmöglichkeiten in einer breiten Bevölkerung verankert werden, damit jeder Mensch in Deutschland weiß, was bei Schmerzen zu tun ist und er den Weg zum Schmerztherapeuten auch findet. Auch sollte jeder Arzt in Deutschland mehr Sicherheit erreichen, die Ursachen von Schmerzen zu diagnostizieren und behandeln zu können. Damit fordern wir, dass die Schmerztherapie Teil der studentischen Ausbildung und der Weiterbildung für alle Fachärzte und psychologischen Psychotherapeuten wird. Zudem soll die Überzeugung gefördert werden, dass eine gute schmerztherapeutische Versorgung der deutschen Bevölkerung die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen, die Verzahnung von Kliniken mit niedergelassenen Praxen und Rehabilitationseinrichtungen erfordert. Nur so können Patienten eine multimodale Schmerztherapie erhalten. Um diese Strukturen zu ermöglichen und zu verbessern, sind die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und das Bundesgesundheitsministerium gefordert.

### Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Thomas R. Tölle, Neurologische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Tel: 089 - 4140-4658, Fax: 089- 4140-4659, [toelle@lrz.tu-muenchen.de](mailto:toelle@lrz.tu-muenchen.de)

### Weitere Quellen

- 1) Wolff R. et al. (2011) Epidemiologie von nicht tumorbedingten chronischen Schmerzen in Deutschland. Der Schmerz. Volume 25, Number 1, 26-44.
- 2) E. Schulte et al. (2010) Referral practices in patients suffering from non-malignant chronic pain. European Journal of Pain 14:308.e1–308.e10.
- 3) C. Maier et al. (2010) Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern. Dtsch Arztebl Int. 107(36): 607–14.