



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

Bundesgeschäftsstelle

Alt-Moabit 101 b
D-10559 Berlin

Tel: 030-39409689-0
Fax: 030-39409689-9
info@dgss.org
www.dgss.org

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. · Alt-Moabit 101 b · 10559 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0125(41)
gel. VB zur öAnhörung am 07.09.
15_KHSG
03.09.2015

Berlin, 2. September 2015

**Stellungnahme
zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung
(Krankenhausstrukturgesetz - KHSG)**

Drucksache 18/5372

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist mit rund 3.400 persönlichen Mitgliedern die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist Mitglied der IASP (International Association for the Study of Pain) sowie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften). Sie ist zudem die interdisziplinäre Schmerzdachgesellschaft von derzeit 15 mitgliederstarken weiteren medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Schmerz. Diese Fachgesellschaften repräsentieren über 60.000 Mitglieder. Ihre Mitgliedschaft ist interdisziplinär und interprofessionell und besteht aus Schmerzexperten aus Praxis, Klinik, Psychologen, Pflege, Physiotherapie u. a. sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. begrüßt die Erweiterung der Zweckbestimmung des Krankenhausgesetzes (KHG) um das Ziel einer qualitativ hochwertigen und patientengerechten Versorgung in den Krankenhäusern (vgl. § 1 Abs. 1 KHG). Dies dürfte dazu führen, dass das Management der Krankenhäuser noch stärker als bisher den Fokus auf Qualitätsverbesserungen legt. Gerade in Zeiten eines sich weiter verschärfenden ökonomischen Drucks auf Krankenhäuser sind Regelungen der Qualitätsorientierung notwendige Leitplanken einer hochwertigen und fachlich soliden Krankenhausversorgung.

Im Bereich der Schmerztherapie gibt es diesbezüglich großen Handlungsbedarf. So belegt der HTA-Bericht 126 des DIMDI zum Thema „Akutschmerztherapie auf operativen und konservativen Stationen“, dass viele Krankenhäuser akute Schmerzen nicht optimal behandeln. Akutschmerzdienste (ASD), die Patienten nach schmerzhaften Eingriffen mit besonders effektiven Analgesietechniken versorgen und damit die Qualität nachweisbar

verbessern können, fehlen noch in vielen Krankenhäusern. Überhaupt ist häufig keine optimale Akutschmerztherapie in die Routineversorgung integriert. Patienten mit Schmerzen auf konservativen Stationen werden dabei noch schlechter versorgt als solche nach Operationen: So erhielten in einer Studie in konservativen Abteilungen über 40 % der Patienten mit starken Schmerzen keine geeignete Medikation. Eine Behandlung sollte zudem nicht nur Medikamente sondern auch andere Verfahren beinhalten (z. B. Physiotherapie, Akupunktur, psychologische Methoden).

„Damit besteht die Gefahr, dass unzureichend versorgte Schmerzen chronifizieren und die Lebensqualität zusätzlich verringern“, so das Fazit des HTA-Berichts. Auf Grundlage der Studien empfiehlt der HTA-Bericht folgende Punkte, um die Akutschmerzversorgung in Kliniken zu verbessern:

- Systematischer Ausbau der ASD
- Wiederkehrende Schulungen des medizinischen Personals
- Umfassende und regelmäßige Dokumentation (Schmerzerfassung, medikamentöse Behandlung, Nebenwirkungen)
- Schriftlich fixierte Richtlinien zur Behandlung, differenziert nach Krankheiten und Operationen
- Einbindung nichtmedikamentöser Verfahren (keine ausschließlich medikamentöse Schmerztherapie)
- Systematische Analyse des Bedarfs für Akutschmerztherapie auf konservativen Stationen

Wie gut bzw. wie schlecht die Schmerzversorgung einer Klinik ist, ist oftmals auch eine Frage der einrichtungsinternen Qualitätsstrategie. Leider nehmen derzeit nur ca. 10 % der Kliniken an Zertifizierungs- oder qualitätsvergleichenden Maßnahmen teil, obwohl geeignete Initiativen zur Verfügung stehen, wie z. B. durch die Angebote der Gesellschaft für Qualifizierte Schmerztherapie - CERTKOM e. V., des TÜVs oder des vom Gesundheitsministerium geförderten QUIPS-Projektes.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. bittet den Gesetzgeber:

- **Teilnahme an Qualitätssicherungsinitiativen für Kliniken im Bereich der Schmerztherapie verpflichtend vorzusehen oder zumindest durch Vergütungsanreize zu unterstützen.**
- **Sowie die Transparenz über entsprechende Zertifikate, aber auch Ergebnisqualitäten in den Routinedaten vorzunehmen und entsprechend in der Qualitätsberichterstattung abzubilden.**
- **Struktur- und Prozesselemente, die wissenschaftlich nachweisbar zu einer Verbesserung der schmerztherapeutischen Versorgungsqualität beitragen, verbindlich festzulegen (z. B. Vorhandensein und Mindestmerkmale von ASD).**

Zudem weisen wir mit der Bitte um Umsetzung auf den nachfolgend aufgeführten einstimmigen Beschluss der **88. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 24./25. Juni 2015, TOP 9.1, „Stärkung der schmerzmedizinischen Versorgung“ hin:**

Die GMK beschließt einstimmig:

1. Die Konferenz der Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren (GMK) begrüßt, dass eine Reihe von Krankenhausträgern Strukturen geschaffen haben, eine interdisziplinäre und interprofessionelle Schmerztherapie in ihren

Krankenhäusern zu etablieren und dass im ambulanten Bereich die Zahl der niedergelassenen Schmerztherapeutinnen und Schmerztherapeuten zugenommen hat. Sie erkennt zugleich, dass die bisherigen Bemühungen nicht ausreichen, ein adäquates Schmerzmanagement flächendeckend im ambulanten und stationären Bereich zu gewährleisten.

2. Die GMK erwartet von den in den Krankenhäusern Verantwortlichen, dass sie eine qualifizierte Versorgung und Begleitung schmerzkranker Menschen sowohl während eines stationären Aufenthaltes als auch beim Übergang in die ambulante oder rehabilitative Nach- und Weiterbehandlung interdisziplinär und intersektoral gewährleisten.
3. Die GMK stellt fest, dass die Qualität der stationären Versorgung bestimmende Faktoren zunehmend in der Krankenhausplanung Berücksichtigung finden. Sie begrüßt, dass der Koalitionsvertrag zwischen den die Bundesregierung tragenden Fraktionen vorsieht, „Qualität als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich einzuführen“. Die GMK bittet den G-BA für ein strukturiertes Akutschmerzmanagement der Krankenhäuser Qualitätskriterien zu entwickeln.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. bittet den Bundesgesetzgeber:

- **Den G-BA explizit gesetzlich zu beauftragen, Qualitätskriterien für ein strukturiertes Akutschmerzmanagement inkl. geeigneter Indikatoren zu entwickeln.**
- **Ergänzend systematische Patientenbefragungen, auch in der Qualitätsmessung der Schmerztherapie, einzuführen.**
- **Die Versorgungsforschung im Bereich Schmerz auszubauen, beispielsweise durch Implementierung eines entsprechenden „Schmerz-Registers“.**

Bei der Kriterien-/Indikatorentwicklung kann der G-BA u. a. auf Leitlinien (z. B. zum Thema Akutschmerz) und wissenschaftliche Projektergebnisse wie z. B. dem PROJEKT QUIPS - Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie - oder aber des europäischen PAIN OUT-Projektes sowie publizierte Daten der bereits bestehenden Zertifizierungseinrichtungen zurückgreifen.

Neben der Akutschmerzversorgung übernehmen die Kliniken eine wichtige Aufgabe in der (teil-)stationären Versorgung oftmals chronisch schmerzkranker Patientinnen und Patienten, in Ergänzung zur ambulanten Therapie durch niedergelassene Therapeutinnen/Therapeuten.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. hat als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in den letzten Jahren ein Instrument (KEDOQ-Schmerz) zur Qualitätssicherung in der multimodalen Schmerztherapie fachlich entwickelt und sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich mit der Einführung begonnen. Mit diesem Instrument startet die Etablierung einer bundesweiten Datenbank zur Schmerztherapeutischen Versorgung. Die mitwirkenden Einrichtungen nutzen dabei einen validierten Kerndatensatz, der sich aus dem wissenschaftlich etablierten Deutschen Schmerzfragebogen, dem Chronifizierungsgrad, den Diagnosen und relevanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zusammensetzt. Dies ermöglicht einerseits die Dokumentation der jeweiligen Patientenfälle, andererseits den Vergleich der Einrichtungen untereinander sowie Auswertungen zum Zwecke der Qualitätssicherung und Versorgungsforschung.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. empfiehlt, dass der G-BA bei einer schmerztherapeutischen Behandlung eine Beteiligung an KEDOQ-Schmerz oder

einem vergleichbaren und mit diesem kompatiblen Instrument der Qualitätssicherung vorsieht und fördert.

Im Rahmen der Landeskrankenhausplanung sollten zudem

- **Schmerzbetten auch der (teil-)stationären Versorgung explizit ausgewiesen werden,**
- **sichergestellt werden, dass in den Kliniken eine interdisziplinäre, multimodale Versorgung stattfindet und diese mit der ambulanten Nachbehandlung ver-schränkt ist.**
- **Die Vertragspartner könnten von den an der Schmerzversorgung beteiligten Gesellschaften entwickelte Strukturkriterien zur Versorgungsplanung bzw. deren Ausgestaltung nutzen. Zudem sollte der regionale Versorgungsbedarf auch im ambulanten Bereich berücksichtigt werden, beispielsweise u. a. durch Thematisierung im gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V**

Etwa 23 Mio. Deutsche (28 %) berichten über chronische Schmerzen, 95 % davon über chronische Schmerzen, die nicht durch Tumorerkrankungen bedingt sind. Legt man die „Messlatte“ der Beeinträchtigung durch die Schmerzen zugrunde, so erfüllen 6 Mio. Deutsche die Kriterien eines chronischen, nicht tumorbedingten, beeinträchtigenden Schmerzes. Die Zahl chronischer, nicht tumorbedingter Schmerzen mit starker Beeinträchtigung und assoziierten psychischen Beeinträchtigungen (Schmerzkrankheit) liegt bei 2,2 Mio. Deutschen.

Wichtig ist, dass die Schmerztherapie in den Einrichtungen des Gesundheitswesens multimodal und interdisziplinär erfolgt. Dazu ist es nötig, dass diese auch hinreichend spezialisierte Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Psychologen und Ärzte haben. Entsprechende Curricula wie z. B. Pain-Nurse/Algesiologische Fachassistenz oder aber Zusatzqualifikationen für Physiotherapeuten oder aber spezielle Fort- und Weiterbildungen bei Ärzten und Psychologen existieren und werden bundesweit u. a. von den Fachgesellschaften organisiert bzw. geprüft. Die Effekte einer spezialisierten Fort- und Weiterbildung, etwa im Bereich der Pflege, sind wissenschaftlich dokumentiert. Diesbezüglich verweisen wir u. a. auf die erfolgreiche Arbeit des DNQP (Deutsches Netzwerk Qualität in der Pflege) beispielsweise mit deren Expertenstandards zu Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten und chronischen Schmerzen.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. bittet den Gesetzgeber, im Rahmen des Pflegestellten-Förderprogramms explizit auf Schmerz spezialisierte Pflegestellten vorzusehen.

Bezüglich grundsätzlicher Fragen der Finanzierung des Krankenhauswesens stellt die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. fest, dass der betriebswirtschaftliche Druck auch in den mit der Schmerzbehandlung befassten Abteilungen immens ist. Aus fachlicher Sicht erscheint es uns dringend nötig, die Kalkulation der vorhandenen schmerzbezogenen DRG´s in der Form zu überarbeiten, das diese sich besser als bisher an den Erfordernissen einer fachlich gebotenen und beschreibbaren multimodalen interdisziplinären Schmerztherapie orientieren.

Zudem wäre es wichtig, dass das de-facto getätigte Investitionsvolumen in die Krankenhausinfrastruktur deutlich angehoben wird. Der von der Bundesregierung vorgeschlagene Strukturfonds sollte auch zur Ausgestaltung von Schmerzzentren bzw. Schmerz-MVZ explizit genutzt werden.

Wir laden die Akteure des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik ein, die jeweiligen Handlungsfelder u. a. im Rahmen des jährlich tagenden Nationalen Schmerzforums (vgl. www.nationales-schmerzforum.de) zu vertiefen. Ergänzende Fragestellungen ergeben sich auch aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage (Drucksache 17/14631) zum Thema Versorgungslage chronisch schmerzkranker Menschen.

Unabhängig von der Qualitätsorientierung des KHSG setzt die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. große Hoffnungen auch in das im Rahmen des Versorgungsstärkungsgesetz bereits verankerte Zweitmeinungsverfahren von planbaren Operationen sowie in den laufenden Erarbeitungsprozess eines DMP-Rückenschmerz und steht diesbezüglich ebenfalls für Beratung und Dialog zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,



Prof. Dr. Michael Schäfer
Präsident



Thomas Isenberg
Geschäftsführer

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.