

# Schmerz von Kopf bis Fuß

**Anästhesiologie.** Schmerzpatienten werden häufig belächelt. Ein Grund: Schmerz ist nicht messbar, insofern subjektiv. Therapeuten für das Problem zu sensibilisieren, ist ein Anliegen des 10. Wiener Schmerztags im März. Über die zentralen Programmpunkte der Veranstaltung informiert Dr. Renate Barker, Präsidentin des Vereins „Schmerzinformation – Wissen macht stark!“.

## Renate Barker im Gespräch mit Sonja Streit

**Ärzte Woche:** Was möchten Sie mit der Fortbildungsveranstaltung „Schmerzmanagement All-In“ bewirken? Welche Zielgruppe soll damit angesprochen werden?

**Barker:** Zu unserer Zielgruppe zählen alle Ärzte, vor allem jedoch Ärzte in Ausbildung und Allgemeinmediziner, da diese in der Regel als Erste mit Betroffenen konfrontiert sind. Letztere sollten über eine fundierte Ausbildung verfügen, um selbst Therapie-schemata zu entwickeln und auch adäquat zu den einzelnen Fachbereichen zuweisen zu können. Des Weiteren gehören Therapeuten und Pflegepersonen dazu, die sowohl zu Hause als auch in den Spitälern und Pflegeeinrichtungen mit Schmerzpatienten arbeiten. Nicht selten schrecken Patienten davor zurück, einen Arzt aufzusuchen und „zu jammern“. Diese Spirale muss durchbrochen werden, um Hilfe leisten zu können. Mittlerweile nehmen 140 bis 150 Interessenten am Fachtag teil, und der Austausch untereinander ist sehr rege.

**Ärzte Woche:** Sind Mediziner Ihrer Meinung nach ausreichend informiert, um an entsprechende Experten zuweisen zu können?

**Barker:** Definitiv, und es wird immer besser. In puncto Schmerztherapie ist der interdisziplinäre Ansatz von größter Wichtigkeit. Die Zusammenarbeit der einzelnen Fachrichtungen gilt ebenso als unabdingbar wie das Einbeziehen der Seele des Patienten – und zwar von Anfang an. Die ersten Ansprechpartner der Betroffenen müssen diese ganzheitlich betrachten, was wir seit Jahren betonen. Soziale Aspekte spielen ebenso eine Rolle wie die Tatsache, dass der Patient aus dem seelischen Gleichgewicht gerät, weil er Schmerzen hat. All diese Dinge sind wichtig und müssen berücksichtigt werden, wenn man jemandem helfen will.

**Ärzte Woche:** Was erhoffen Sie sich von der Veranstaltung?

**Barker:** Ich erhoffe mir, dass dem Patienten im medizinischen Alltag mehr Verständnis entgegengebracht wird und dass man jeden Betroffenen ernst nimmt. Schmerz ist unglücklicherweise nicht so ohne Weiteres messbar wie Herzfrequenz oder Blutdruck. Die Sinneswahrnehmung ist zutiefst individuell und in ihrer Einstufung stark davon abhängig, wie

sich der Patient ausdrücken kann. Eine Sprachbarriere kann diesbezüglich extrem schwierig sein, weshalb Dolmetscher oder übersetzende Familienangehörige enorm wichtig sind. Wir bieten eine sogenannte Mosaiktherapie aus Einzelbausteinen an, auf deren Basis ein Therapieplan erstellt wird. Die Eigenverantwortlichkeit des Patienten ist ebenso unerlässlich wie Ärzte, die zuhören und jeden individuell betrachten. Wir wollen dafür ein Bewusstsein schaffen.

**Ärzte Woche:** Inwiefern ist die Eigenverantwortlichkeit der Patienten für den Erfolg einer Schmerztherapie relevant, und wie können Mediziner Patienten dafür sensibilisieren?

**Barker:** Um eine erfolgreiche Therapie einleiten zu können, muss ein ausführliches Erstgespräch stattfinden. Innerhalb dieses Gesprächs sollte man den Patienten darüber aufklären, dass das Finden der richtigen Medikation Zeit in Anspruch nehmen kann. Nebenwirkungen dürfen ebenso wenig verschwiegen werden wie die Tatsache, dass Alkoholkonsum und Selbstmedikation verheerende Auswirkungen haben können. Das Thema Durchbruchschmerz ist diesbezüglich unbedingt ausführlich zu besprechen. Wir leben in einer Zeit, in der man in der Apotheke oder im Internet relativ leicht zu Medikamenten kommt. Wer unter Schmerzen leidet, die sich kaum oder gar nicht lindern lassen, sollte mit einem Mediziner oder einer Pflegekraft sprechen, die wiederum in der Verantwortung steht, entsprechend auf einen solchen Hilferuf zu reagieren.

**Ärzte Woche:** Wie definieren Sie chronisch? Ab welchem Zeitpunkt gilt jemand als chronischer Schmerzpatient?

**Barker:** Diese Frage ist nicht so einfach zu beantworten. Chronischer Schmerz hat seine „Warnfunktion“ verloren und stellt ein eigenständiges Krankheitsbild dar. Es gibt verschiedenste Definitionen von chronischem Schmerz bzw. unterschiedliche Sichtweisen in Bezug auf die Dauer der Schmerzproblematik. Ich

## Kongress

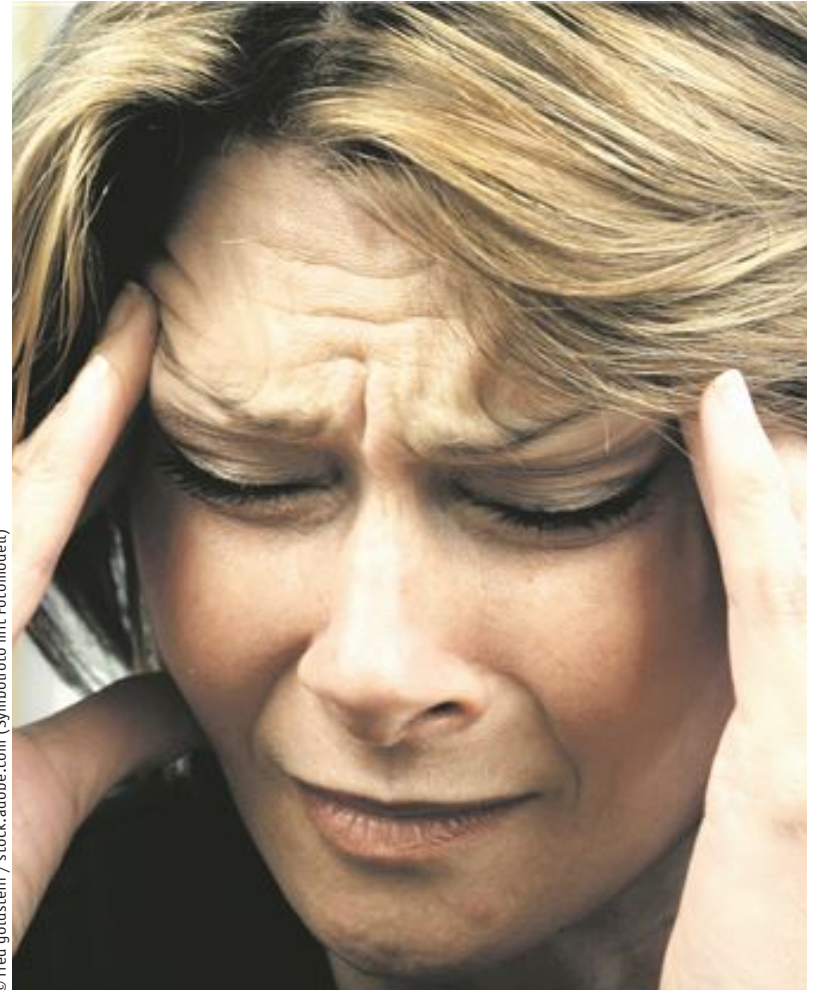
**10. Wiener Schmerztage: Vorbeugen, erkennen, behandeln**  
9. März 2018,  
Wiener Rathaus, Festsaal



**Dr. Renate Barker**

Präsidentin „Schmerzinformation – Wissen macht stark!“ sowie Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin am Orthopädischen Spital Speising.

© Guido Karo für www.p41d.com



© fred goldstein / stock.adobe.com (Symbolfoto mit Fotomodel)

denke, man kann von einem chronischen Schmerzpatienten sprechen, wenn er durch den Schmerz über einen längeren Zeitraum in seiner täglichen Routine beeinträchtigt wird, seine sozialen und finanziellen Angelegenheiten nicht mehr regeln kann und nicht die Therapie erhält, die sein Leid lindert.

**Ärzte Woche:** Nehmen chronische Schmerzen Ihrer Meinung nach zu?

**Barker:** Chronische Schmerzen gab es immer. Ich glaube, dass das Bewusstsein zunimmt, dass offener darüber gesprochen wird. Früher gehörten sie dazu, wurden akzeptiert, wenn man alt wurde oder krank war. Heutzutage muss man das nicht mehr erdulden oder erleiden, sondern kann dem entgegenwirken. In Bezug auf die Gesamtbevölkerung

beobachten wir durchaus eine Zunahme, da wir alle älter werden und dadurch unter Grunderkrankungen leiden, die von Schmerz begleitet werden. Medikamente werden durch die eingeschränkte Stoffwechsellistung im Alter anders abgebaut als bei jungen gesunden Menschen, die internistisch von keinen Vorerkrankungen betroffen sind. Deshalb wird der geriatrische Schmerzpatient in Zukunft ein wichtiges Themenfeld darstellen, auch rechtlich.

**Ärzte Woche:** Mit welchen Schmerzproblematiken haben Österreicher zu kämpfen?

**Barker:** Neben Kopfschmerz, von dem es über 180 Arten gibt und der in den Fachbereich Neurologie gehört, sind Schmerzen aufgrund von Abnutzungen des Bewegungsapparates sehr präsent. Das hat mit zunehmendem Übergewicht, Bewegungsmangel und schlechten Lebensgewohnheiten zu tun.

**Ärzte Woche:** Das Programm des Fachtages behandelt Schmerzen von Kopf bis Fuß. Welche Take Home Message sollen die Teilnehmer im besten Falle mitnehmen?

**Barker:** Dass sowohl die medikamentöse als auch die nicht-medikamentöse Behandlung von Schmerzen ihren Stellenwert hat, wie wichtig Interdisziplinarität in der Schmerztherapie ist, inwieweit alternative Methoden hilfreich sein können und dass man Schmerzpatienten auf Augenhöhe begegnen sollte. Sie möchten ernstgenommen werden und sollten bereit sein, Eigenverantwortung zu übernehmen. Ärzten obliegt die Verantwortung, sie umfassend aufzuklären und ihnen klarzumachen, dass der Weg zur Schmerzfreiheit mitunter schwierig sein kann. „Erfolgsverwöhnte“ Ärzte sollten akzeptieren können, dass nicht jeder Therapieansatz der richtige ist. Ehrlichkeit ist sowohl seitens der Patienten, als auch seitens der Ärzte unumgänglich. ■

## Statement

### „Therapien werden nur unzureichend bewilligt“

Schmerzpatienten werden hierzulande nicht adäquat versorgt, beklagt Prof. Dr. Wilfried Ilias, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Ehrenpräsident des Vereins „Schmerzinformation – Wissen macht stark!“:

„Wir konnten in den vergangenen Jahren viel im Gesundheitsbereich bewegen, allerdings stellt sich die Situation derzeit schwieriger dar. Die Bereitschaft diverser Kassen, die Kosten für Schmerztherapien zu übernehmen, ist stark zurückgegangen. Auch die Ärztekammer legt uns

diesbezüglich Steine in den Weg. Sowohl medikamentöse als auch minimal-invasive Therapien werden nur unzureichend übernommen und bewilligt. Man spricht Anästhesisten Kenntnisse und Fertigkeiten im Bereich Schmerztherapie ab, obwohl sich dieser Fachbereich ständig weiterbildet. Eine hinreichende Ausbildung zum Schmerztherapeuten ist im Ausbildungskatalog des Arztes nicht enthalten, weshalb man sich eigenständig darum bemühen muss. Und das tun wir.

Spitäler stehen oftmals vor dem Problem, dass zum Beispiel der Einsatz einer Schmerzpumpe nicht vollständig übernommen wird. Da allerdings degenerative Erkrankungen zunehmen, ist eine adäquate Schmerztherapie von enormer Wichtigkeit, was bedauerlicherweise von entsprechenden Stellen nicht ernstge-



Prof. Dr. Wilfried Ilias © privat

nommen wird. Somit leidet die Lebensqualität der Betroffenen enorm. Wir möchten erreichen, dass krankheitsbegleitende Schmerzen in Österreich so behandelt werden können, wie es für die Patienten am besten ist. Zum Wohle aller und für eine bessere Lebensqualität. ■