



Grußwort

15. Suchtforum „Schmerz(medizin) trifft Sucht(medizin)

– Schmerzmittel zwischen Fluch und Segen?!“

am 6. April 2016 in München

von Dr. Heidemarie Lux

Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrte Frau Ministerin, liebe Kollegin Huml,

liebe Gäste,

im Namen der Bayerischen Landesärztekammer begrüße ich Sie sehr herzlich zum Jubiläumssuchtforum, das dieses Jahr bereits zum fünfzehnten Mal stattfindet. Süchtiges Verhalten taucht in allen Bereichen des menschlichen Lebens auf: Tabak, Alkohol, Drogen, Arzneimittel, Essen, Spielen, Internet, Sex, Gesundheit, Verhalten usw. An Themen hat es uns in den vergangenen fünfzehn Jahren nicht gemangelt. Dieses Jahr haben wir uns für „Schmerzmedizin trifft Suchtmedizin“ entschieden. Wir, das sind die Kooperationspartner

- Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS)
- Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK)
- Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)
- Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK).

Schmerzmittel können Fluch und Segen zugleich sein. Sie lindern Schmerzen, haben aber auch ein gewisses Suchtpotenzial. In den Medien wird oft berichtet, dass in Deutschland zu viele Opiate verordnet und dadurch unnötig Abhängigkeiten geschaffen werden. Da bin ich ganz anderer Ansicht: In Deutschland werden nicht zu viele Opiate verordnet, in Deutschland werden Opiate teilweise den falschen Patienten verordnet. Gerade bei Schmerzmitteln ist es sehr wichtig, dass die Ärztin oder der Arzt die Medikation laufend überprüft und kontrolliert, ob eventuell eine niedrigere Medikamentendosis bei Schmerzmitteln ausreichen würde. Wichtig ist auch, dass Opiate wieder angemessen und ärztlich über-

wacht „ausgeschlichen“ werden. Bei einer engmaschigen Betreuung und Überwachung der Schmerzpatienten lässt sich die Medikamentendosis häufig ohne Beeinträchtigungen reduzieren. Auf der anderen Seite erhalten gerade Tumorpatienten oft sogar zu wenig Schmerzmittel. Deshalb sollten Ärzte bei Schmerzpatienten sehr genau hinschauen, was im Einzelfall indiziert ist und die Indikation auch regelmäßig überprüfen.

Nach einem Bericht des International Narcotics Control Board (INCB) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt Deutschland beim Verbrauch von Schmerzmitteln mit Opiaten (opiod analgesics) mit 400 mg pro Kopf im Jahr 2011 an fünfter Stelle weltweit hinter Kanada, USA, Australien und der Schweiz.¹ Das war nicht immer so. 1995 war Deutschland mit einem Verbrauch von 10 kg Morphin auf eine Million Einwohner Schlusslicht in Europa, das entspricht 10 mg pro Kopf. Dänemark war damals einsamer Spitzenreiter mit einem Verbrauch von 83 kg Morphin auf eine Million Einwohner.²

Schätzungsweise 37,4 Millionen Patienten hatten 2014 in Deutschland eine Diagnose mit direktem Schmerzbezug. Von den dokumentierten Schmerzen sind insbesondere ältere Menschen betroffen, Frauen deutlich häufiger als Männer.³ Nach Einschätzung medizinischer Fachgesellschaften leiden etwa 20 Millionen Menschen an chronischen oder immer wiederkehrenden Schmerzen. Davon seien sechs bis acht Millionen stark beeinträchtigt. Von chronischen Schmerzen wird gesprochen, wenn der Schmerz seit mindestens drei bis sechs Monaten besteht und eine

¹ https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/Supplement-AR15_availability_English.pdf S. 20. Stand: 24.2.2016

² Deutsche Hospiz Stiftung: Angaben der WHO – International Narcotics Control Board 2002.

³ Barmer GEK Arztreport 2015. S. 19

Beeinträchtigung des alltäglichen Lebens der Patienten darstellt. Die chronischen Verläufe nehmen mit dem Alter zu: bei den 40- bis 60-Jährigen klagen 22,3 Prozent über chronischen Schmerz. Ab dem 75. Lebensjahr geben 47,1 Prozent an, chronische Schmerzen zu haben.⁴

Rund 1,4 bis 1,9 Millionen Menschen sind in Deutschland medikamentenabhängig und weitere 1,7 Millionen Menschen gelten als gefährdet, eine Medikamentenabhängigkeit zu entwickeln.⁵ Jeder niedergelassene Arzt dürfte also im Schnitt täglich mit mindestens einem medikamentenabhängigen Patienten in Berührung kommen. Die Medikamentensucht wird oft als „stille Sucht“ bezeichnet, weil sie nicht so schnell auffällt. Ärzte sollten Patienten im Verdachtsfall aktiv ansprechen und gemeinsam einen Lösungsansatz erarbeiten.

Anrede

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat für die Verordnung von Benzodiazepinen klare Kriterien entwickelt, die auch bei der Einnahme von Schmerzmitteln sinnvoll wären: die sogenannte 4 K-Regel. Die Einhaltung dieser Regeln soll helfen, die Entstehung einer Abhängigkeit zu verhindern.

- **Klare Indikation**

Medikamente sollten nur eingenommen werden, wenn eine eindeutige medizinische Notwendigkeit besteht. Diese sollte in einem Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt abgeklärt werden. Auch alternative Behandlungsmethoden sollten besprochen werden.

⁴ <http://www.forum-schmerz.de/zahlen.html>. Stand: 24.2.2016

⁵ Dr. Markus Bleckwenn, Institut für Hausarztmedizin, Uniklinik Bonn, MMW 7/2015. S. 41.

- **Kleinste notwendige Dosis**

Man sollte nur so viel wie nötig einnehmen und unbedingt so wenig wie möglich.

- **Kurze Anwendung**

Das Medikament sollte nur überbrückend für eine kurze Zeit eingenommen werden.

- **Kein schlagartiges Absetzen**

Nicht einfach mit der Einnahme des Medikaments aufhören. Die Dosis sollte langsam verringert werden. Dieses „Ausschleichen“ sollte mit dem Arzt besprochen werden.

Auch wenn der verschreibende Arzt für die Problematik sensibilisiert ist, kann ein Missbrauch nicht immer verhindert werden. Manche Patienten ziehen von einem Arzt zum anderen, wechseln ständig die Apotheke und entgehen somit der Aufmerksamkeit. Patienten mit chronischen Schmerzen sind aus ärztlicher Sicht häufig eine Herausforderung, weil nicht einfach nur ein Medikament verordnet werden kann, sondern ein interdisziplinäres Vorgehen erforderlich ist. Schmerzmedizin erfordert funktionell-orthopädische, neurologische, psychosoziale, psychiatrische, palliativmedizinische und anästhesiologische Kompetenzen.

Anrede

Zusammenarbeit und Interdisziplinarität sind wichtige Voraussetzungen für lösungsorientiertes Arbeiten. Das spiegelt sich auch beim Suchtforum wider: ein sehr heterogener Teilnehmerkreis, vier Kooperationspartner und vier Referenten aus unterschiedlichen Fachgebieten:

- Professor Dr. Eckhard Frick SJ, Professor für Anthropologische Psychologie von der Hochschule für Philosophie in München, spricht über Glück und Schmerz als Grundphänomene des Lebens.
- Matthias Bastigkeit, Fachdozent für Pharmakologie und Medizinjournalist, referiert über Schmerzmittel im pharmazeutischen Profil.
- „Schmerztherapie zwischen Standards und individueller Problemlage“ lautet das Thema von Privatdozent Dr. Dominik Irnich von der Klinik für Anaesthesiologie, Interdisziplinäre Schmerzambulanz am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München.
- und den Abschluss macht Dr. Götz Berberich von der Psychosomatischen Klinik Windach mit dem Beitrag „Gemeinsam gegen Schmerz und Sucht – die Rolle der multimodalen Therapie“.

Durch das Programm führt Sie in gewohnt professioneller Weise Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, Vorstand der Bayerischen Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e. V.

Ich freue mich auf viel Wissenswertes, neue Erkenntnisse und spannende Diskussionen mit Ihnen.

Jetzt bitte ich Frau Ministerin Huml um ihr Grußwort.

Vielen Dank!