

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Marcus Franz
Kolleginnen und Kollegen

an die Bundesministerin für Gesundheit

betreffend die **Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen**

Schmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen und haben erhebliche psychosoziale, betriebswirtschaftliche und volkswirtschaftliche Folgen:

In vielen Studien konnte gezeigt werden, dass eine suboptimale Behandlung akuter, insbesondere auch postoperativer Schmerzen zu einem ungünstigen Schmerzverlauf mit einem erhöhten Risiko der Schmerzchronifizierung führt und die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigt.¹

Zudem führen unzureichend behandelte chronische Schmerzen durch steigende direkte klinisch-medizinische Behandlungskosten sowie hohe indirekte Kosten, die insbesondere durch den Ausfall von Arbeitstagen und die daraus resultierenden Produktionsverluste verursacht werden, zu beträchtlichen volkswirtschaftlichen Schäden.²

Die Gewährleistung einer zeitgemäßen Schmerztherapie verlangt daher eine schnelle effiziente Linderung von akuten Schmerzen, die Möglichkeit einer Therapie anhand eines multimodalen Behandlungskonzepts durch ein interdisziplinäres Team (Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Ärzte) mit dem Ziel weitestgehender Schmerzfremheit und einer zeitnahen und nachhaltigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.

Österreich verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich, es ist daher nicht akzeptabel, dass gerade im Bereich der Schmerzversorgung, welcher einen beachtlichen Teil der österreichischen Bevölkerung betrifft (rund 1,8 Millionen Menschen³) in den letzten Jahrzehnten keine Verbesserungen vorgenommen wurden. Im Gegenteil: Es kam immer häufiger zu Schließungen von Schmerzabteilungen in Krankenanstalten sowie von Schmerzambulanzen und es wurden keine Maßnahmen gesetzt, um durch geeignete interdisziplinäre Behandlungsstrukturen auch im extramuralen Bereich eine zeitgemäße Versorgung zu gewährleisten.

Auch die Medikation im Bereich der Schmerztherapie entspricht oft nicht internationalen Standards, da viele Medikamente nicht erstattet werden beziehungsweise zur Erstattung einer chefärztlichen Bewilligung bedürfen, wobei diese von den Krankenversicherungsträgern sehr restriktiv gehandhabt werden.

Darüber hinaus fehlt die Verankerung der Schmerztherapie als Querschnittsfach in der ärzteausbildung gänzlich und die ärztlichen Fortbildungsmöglichkeiten können als unzureichend bezeichnet werden. Dies führt immer wieder zu mangelndem Wissen und Bewusstsein der Behandler und ist der Versorgung somit ebenfalls abträglich.

¹ Breivik H, Stubhaug A (2008) Management of acute postoperative pain: still a long way to go! Pain, 137:233–234

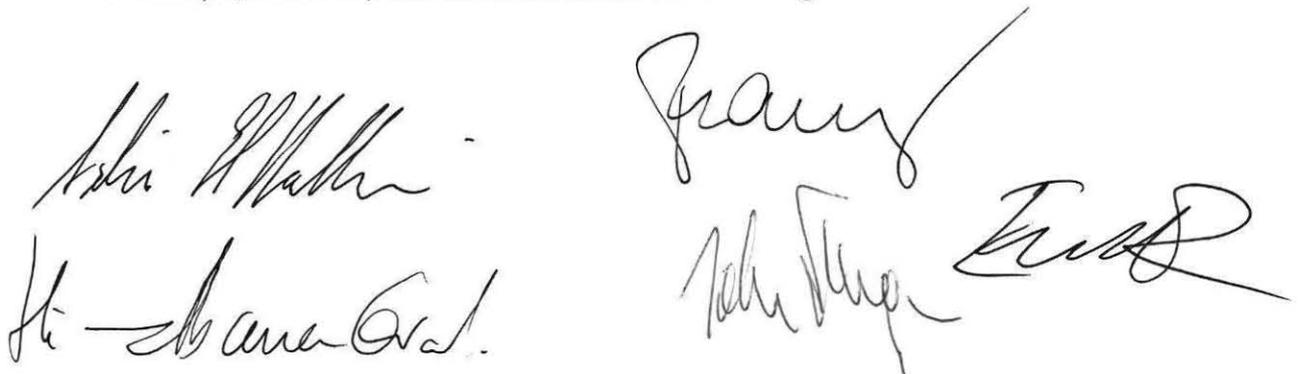
² Phillips CJ (2009) The cost and burden of chronic pain. Rev Pain 3:2–5

³ Österreichische Gesundheitsbefragung 2014 (ATHIS), 21–23

Die unterzeichnenden Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

- 1) Welche Kenntnisse betreffend die Versorgung chronisch kranker Patienten und deren multimodaler Behandlung erwerben Medizinstudenten in Österreich im Laufe ihres Studiums? Welche Möglichkeiten des Erwerbs einer fächerübergreifenden Vertiefung im Bereich der Schmerzbehandlung sind vorgesehen?
- 2) Welche Möglichkeiten der postgradualen Ausbildung im Bereich der Schmerztherapie bestehen?
- 3) Sind Maßnahmen der Verbesserung der Strukturen für die Schmerzversorgung im niedergelassenen Bereich vorgesehen, Wenn ja, welche?
- 4) Gibt es Maßnahmen zur Förderung des Wissensaustausches und zur Vernetzung der Behandelnden verschiedener Berufsgruppen im Bereich der Schmerztherapie? Wenn ja, welche?
- 5) Wie erfolgt die Abgeltung der Behandlung von Schmerzen im niedergelassenen Bereich durch die einzelnen Krankenversicherungsträger?
- 6) Wie viele Schmerzambulanzen zur Versorgung von akuten Schmerzen mit multimodalem Therapieangebot gibt es in Österreich und wie ist die regionale Verteilung?
- 7) Wie wird ein flächendeckendes Angebot mit ausreichenden Kapazitäten gewährleistet? Welche Betriebs- bzw. Öffnungszeiten sind zur adäquaten Versorgung der Bevölkerung vorgesehen?
- 8) Welche Initiativen und Informationsangebote des Gesundheitsministeriums gewährleisten eine ausreichende Information der Bevölkerung, wo sie adäquate Schmerzbehandlung erhalten können?
- 9) Warum kam es in den vergangenen Jahren zur vermehrten Schließung von Schmerzabteilungen und Schmerzambulanzen?
- 10) In welchen Krankenanstalten bestehen Schmerzteams zur Versorgung von Schmerzpatienten sowohl postoperativ als auch bezüglich chronischer Schmerzen?
- 11) Welche Strategien bezüglich der Arzneimittelversorgung von Schmerzpatienten werden in Österreich verfolgt?
- 12) Welche Qualitätsstandards gibt es in Österreich bezüglich der Versorgung von Schmerzpatienten, der Versorgungsstruktur und der Behandlungspfade?
- 13) Welche Outcomes werden vorgeschrieben?
- 14) Am Ende der letzten GP wurde einstimmig ein 4-Parteien-Antrag beschlossen, der die Entwicklung einer Bundesqualitätsleitlinie für die Verbesserung der Schmerzversorgung zum Ziel hatte(76/E XXV. GP). Wie lautet der aktuelle Entwicklungsstand dieses Vorhabens?



The image shows four handwritten signatures in black ink. On the left side, there are two signatures: the top one appears to be 'Andreas H. ...' and the bottom one 'H. ...'. On the right side, there are two more signatures: the top one is 'Franz ...' and the bottom one is '...'. The signatures are written in a cursive, personal style.

