

Wo steht die Schmerztherapie in den neuen Bundesländern?

M. Zimmermann

II. Physiologisches Institut der Universität Heidelberg

Wie steht es mit der schmerztherapeutischen Versorgung in den neu beigetretenen Bundesländern? In der DDR wurde erst ab etwa 1987 von offizieller Seite des Gesundheitswesens angeordnet, eine spezialisierte interdisziplinäre Schmerztherapie im Sinne der Entwicklungen in den westlichen Industrieländern aufzubauen. Daraufhin wurde in der Gesellschaft für Anästhesiologie der DDR eine Sektion für Schmerztherapie gegründet, die bisher zwei Symposien veranstaltet hat. Bei der Gesellschaft für Geschwulstforschung der DDR gab es bereits vorher Bestrebungen, die Schmerztherapie bei Tumorpatienten zu verbessern, und mit diesem Ziel wurde 1985 im Rahmen des 8. Krebskongresses der DDR ein Symposium zur Therapie des Tumorschmerzes durchgeführt, dessen Ergebnisse in einer Monographie veröffentlicht wurden [4]. Schmerztherapeutische Einrichtungen gab es lange Zeit nicht, mit Ausnahme der Schmerzambulanz an der Ostberliner Charité, die als Einzelfall bereits früh, etwa seit 1980, an dieser Vorzeigeklinik entstanden war. Ab etwa 1987 begannen dann an einigen anderen Krankenhäusern Bemühungen, Schmerzambulanzen einzurichten. Im selben Jahr traten zum ersten Mal auch Ärzte aus der DDR der Gesellschaft zum Studium des Schmerzes für Deutschland, Österreich und die Schweiz bei, obwohl die Mitgliedschaft in westlichen medizinischen Gesellschaften damals offiziell noch nicht erlaubt war.

Insgesamt kann man also davon ausgehen, daß gegenüber den westlichen Bundesländern ein Rückstand von etwa zehn Jahren besteht. Die Erfüllung des Nachholbedarfs hat jedoch mit Schwung begonnen, sichtbar zum Beispiel in der Gründung von Schmerztherapeutischen Kolloquien in Leipzig, Potsdam und Wismar. Weitere Gründungen (in Bernau, Halberstadt, Magdeburg und Templin) stehen bevor. Das Interesse an Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Schmerz und Schmerzbehandlung ist groß, wie die vollen Auditorien bei dem Symposium der Sektion Schmerztherapie der Anästhesisten in Greifswald (Mai 1990) und bei den bisherigen Gründungsveranstaltungen des Schmerztherapeutischen

Kolloquiums in den neuen Bundesländern gezeigt haben. Die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes plant, ihren Jahreskongreß im Oktober 1991 in (Ost-) Berlin abzuhalten.

Für den zügigen Auf- oder Ausbau der schmerztherapeutischen Versorgung gibt es in den neuen Bundesländern gute Ansätze und Voraussetzungen, nämlich einmal in der Organisation des Gesundheitswesens, zum anderen im Bestehen guter Traditionen bei schmerztherapeutisch relevanten Behandlungskonzepten wie Akupunktur, Neuraltherapie, Manualtherapie und, vor allem, Physiotherapie.

Die organisatorische Basis der niedergelassenen ärztlichen Versorgung ist die Poliklinik. Diese Struktur entspricht im Prinzip etwa der Praxisgemeinschaft oder dem Ärztehaus in den westlichen Bundesländern. In einer Poliklinik sind mehrere ärztliche Disziplinen repräsentiert, die u. a. gemeinsam Ressourcen verwenden, auch mit dem Ziel, die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen.

Ein bisher in Ost und West wenig beachteter Vorteil dieser Versorgungsstruktur liegt auf dem Gebiet der Schmerztherapie: In Polikliniken bzw. Ärztehäusern läßt sich nämlich das Prinzip des interdisziplinären schmerztherapeutischen Ansatzes in fast idealer Weise realisieren, einschließlich der regelmäßigen interdisziplinären Schmerzkonferenz, die heute als kommunikatives und interaktives Forum einer schmerztherapeutischen Einrichtung angesehen wird. Die regelmäßig stattfindende, nach außen offene Schmerzkonferenz ist zum Beispiel auch ein entscheidendes Kriterium für die Anerkennung einer schmerztherapeutischen Einrichtung durch die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Deshalb sollte die Struktur der Polikliniken erhalten bleiben und bei der Entstaatlichung des Gesundheitswesens in eine zu fördernde Struktur von Ärztehäusern überführt werden. Ich bin überzeugt, daß das Ärztehaus viele Aufgaben des Gesundheitswesens, nicht nur die interdisziplinäre Schmerztherapie, besser erfüllen kann als die herkömmliche singuläre Niederlassung.

Für die bisherige Schmerztherapie in der DDR waren vor allem die Bereiche Akupunktur, Neuraltherapie, Manualtherapie und insbesondere Physiotherapie relevant. Sie wurden seit langem durch Fachgesellschaften vertreten, die in der DDR ein beträchtliches Angebot an Aus- und Fortbildung bereitstellten (z. B. [1, 2]). Ganz besonders hervorheben möchte ich die Physiotherapie, die in der DDR als Universitätsfach bestand und die Weiterbildung zum Facharzt für Physiotherapie ermöglichte. Das tatsächliche Angebot dieser Fachärzte im therapeutischen und rehabilitativen Bereich und die einschlägige wissenschaftliche und praktische Literatur zeigen, daß dieses Gebiet für die medizinische Versorgung in der DDR von unschätzbarem Wert war und heute in den neuen Bundesländern auch noch ist [3]. Die Beiträge der fachärztlichen angesiedelten Physiotherapie erscheinen vor allem angesichts der immer mehr zunehmenden Erkrankungen des Bewegungssystems als bedeutsam, sie dürften auch für die Prävention im primären, sekundären und tertiären Bereich zu Buche schlagen. Gerade im Bereich der chronischen Schmerzen und der Chronifizierungsvorgänge bei Schmerzen besteht ein Bedarf an Physiotherapie als ärztlicher Disziplin, der in der alten Bundesrepublik bisher nicht gedeckt wurde.

Anstatt den Facharzt für Physiotherapie abzuschaffen, was als Ergebnis der Wiedervereinigung befürchtet wird, sollte diese Disziplin erhalten bleiben und auf ganz Deutschland ausgedehnt werden. Curricula und Erfahrungen für die Aus- und Weiterbildung bestehen in der ehemaligen DDR. Es gibt hier seit langem eine wissenschaftliche medizinische Gesellschaft für Physiotherapie sowie Lehrstühle an Universitäten. Wie sehr die Physiotherapie auch eine wissenschaftliche Disziplin sein kann, zeigen die bestehenden Lehrbücher (z. B. [1]). Der hohe Stellenwert, den die ärztliche Physiotherapie hat, wird

auch durch die Zuerkennung des Förderpreises Schmerz (1990) des Schmerztherapeutischen Kolloquiums an einen ärztlichen Physiotherapeuten aus der ehemaligen DDR deutlich, Herrn Dr. Taubert aus Neubrandenburg.

Einige bestehende Gegebenheiten des Gesundheitssystems der ehemaligen DDR erscheinen somit geeignet, die Ziele einer effizienten interdisziplinären schmerztherapeutischen Versorgung zu fördern. Der Tendenz, in den neuen Bundesländern das bisherige Gesundheitswesen kritiklos und ohne Hinterfragung durch das westdeutsche System zu ersetzen, sollte deshalb entgegengetreten werden. Statt dessen wäre es notwendig, in einer Zeit des Übergangs im vereinigten Deutschland Strukturen und Traditionen der Gesundheitsversorgung in Ost und West im Hinblick auf ihren Nutzen für den kranken Menschen zu beleuchten und davon das Beste für die Zukunft zu bewahren.

Literatur

1. Callies R (1986) Rheumatologische Physiotherapie. G. Fischer, Jena
2. Richter K, Becke H (1989) Akupunktur. Tradition – Theorie – Praxis. G. Fischer, Stuttgart New York
3. Taubert K (1990) Beeinflussung von Schmerzen durch physikalische Therapie. *Der Schmerz* 4:75
4. Tontschew G (Hrsg) (1988) Therapie des Krebschmerzes. Akademie-Verlag, Berlin

Prof. Dr. M. Zimmermann
 II. Physiologisches Institut
 der Universität
 Im Neuenheimer Feld 326
 W-6900 Heidelberg
 BRD