



Schweres Geschütz aufgefahren

Mit dem Grundgesetz gegen den Schmerz

Schweres Geschütz fuhr Tagungspräsident Dr. Gerhard Müller-Schwefe angesichts anhaltender Probleme bei der Umsetzung effektiver Schmerztherapiekonzepte beim Deutschen Schmerz- und Palliativkongress auf. Ein ehemaliger Bundesrichter versicherte Patienten wie Ärzte des juristischen Beistands von ganz oben.

Gibt es einen juristischen Anspruch gegen die öffentliche Hand, gegen den Gesetzgeber und die Krankenkassen, von den Kenntnissen der modernen Schmerztherapie zu profitieren? Ja, sagt der Vorsitzende Richter am Bundesgerichtshof a. D., Klaus Kutzer aus Karlsbad. Dies sei nicht nur ein allgemeines Menschenrecht. Vielmehr folge der Anspruch an den Staat, für einen solchen Zugang zur Schmerztherapie zu sorgen, auch aus dem Grundgesetz. Dies ergebe sich aus einer Gesamtschau der Artikel 1, 2 und 20. „Die Würde des Menschen wird verletzt, wenn er schwersten Schmerzen ausgesetzt ist. Sein Recht auf körperliche Unversehrtheit wird verletzt, und das Sozialstaatsprinzip wird verletzt, wenn Leuten eine Therapie, die sie sich privat nicht leisten können, sondern auf die GKV angewiesen sind, versagt wird“, betonte Kutzer beim Schmerzkongress in Frankfurt. Diese Auffassung finde in

der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts seine Bestätigung. So gab es 1999 eine Entscheidung, wonach das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit verletzt wird, wenn einem kranken Menschen eine nach dem Stand der medizinischen Forschung zugängliche Therapie, mit der eine wesentliche Linderung seines Leidens erreicht werden kann, versagt wird. Auch wenn der Staat Maßnahmen ergreift, die verhindern, dass eine Krankheit geheilt oder Schmerzen gemildert werden, und wenn dadurch körperliches Leiden fortbesteht, verletze dies das Sozialstaatsprinzip, zitierte Kutzer aus einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts. Der Zugang zu moderner Schmerztherapie sei ein Anliegen der Allgemeinheit. Laut einer Entscheidung des Bundesverfassungs-



gerichts vom März 2009 lässt sich zwar aus dem Grundgesetz kein Grundrecht auf bestimmte Leistungen der GKV-finanzierten Krankenbehandlung ableiten. Auf Gesetzen beruhende Leistungsausschlüsse und Leistungsbegrenzungen müssten sich aber am Grundgesetz messen lassen, so Kutzer.

Methode muss kein Standard sein

Der Schmerztherapeut darf auch auf Methoden zurückgreifen, die noch nicht zum Standard gehören. Dann allerdings ist eine besondere Sorgfalt erforderlich. Nach den Worten des Richters gibt es keinen Rechtsanspruch auf Schmerzfreiheit, wohl aber darauf, modernen Standards und Leitlinien gemäß behandelt zu werden. „Erfüllt der Arzt diesen Anspruch, so muss die gesetzliche oder private Krankenversicherung den Patienten von den Kosten freistellen!“ (TM)

21. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress, 18.-20. März 2010 in Frankfurt am Main

→ **FS von S. 22** Trauma pronozizeptive Mechanismen angeregt werden. Während des Heilungsprozesses würden die pro- und antinozizeptiven Systeme des Körpers neu justiert. Bei wiederholten Traumata lassen sich im Tierversuch vermehrt pronozizeptive Wirkungen messen – ein Effekt, der sich auch mit einer suffizienten Opioidtherapie offenbar nicht vermeiden lässt.

Hyperalgesie ausgleichen

Mit anderen Worten: Nach Abschluss des Heilungsprozesses scheint die Welt äußerlich in Ordnung zu sein, im Organismus besteht jedoch ein Ungleichgewicht der Systeme weiter fort. Dieses Ungleichgewicht kann der Ausgangspunkt für Chro-

nifizierungsvorgänge sein. Es ist möglich, die hyperalgetischen Effekte durch Kombination mit anderen Arzneimitteln auszugleichen oder zu verhindern, etwa mit selektiven Cox-2-Inhibitoren oder mit dem NMDA-Rezeptor-Antagonisten Ketamin. Ketamin wirkt wenig analgetisch, aber gut antihyperalgetisch. Außerdem scheinen verschiedene Opiate unterschiedliche hyperalgetische Eigenschaften zu haben, und zwar in Abhängigkeit von ihrem spezifischen Rezeptorprofil. Besonders μ -Agonisten haben deutlich ausgeprägtere pronozizeptive Eigenschaften als κ -Agonisten. So sind weder unter Oxycodon noch unter Buprenorphin bislang Hyperalgesien beobachtet worden. Bei intravenös und sublingual verabreichtem Buprenorphin ist die

antihyperalgetische Komponente sogar deutlich ausgeprägter als die analgetische Komponente.

Indem man also Schmerzmittel verschiedener Substanzklassen miteinander kombiniere, lasse sich die Hyperalgesie optimal modulieren, sagte Koppert. Er sprach sich für die Kombination von Opiaten und Nichtopiaten aus. Verändert sich die Schmerzcharakteristik bei einem Patienten plötzlich, sei die Umstellung auf ein alternatives Opiat erfolgversprechend. Das abrupte Absetzen einer Opioidtherapie muss vermieden werden, weil dies die Empfindlichkeit für Schmerzreize steigert. Vielmehr bedarf es einer ausschleichenden Dosierung.

Thomas Meißner