

Um die Versorgungssituation von Schmerzpatienten in Deutschland nachhaltig zu verbessern, fördert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) seit Dezember 1996 die Modellmaßnahme SUPPORT der Ärztekammer Niedersachsen. Ziel dieses Projektes ist die Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung von terminal kranken Patienten in der Region Südniedersachsen durch die Initiierung ärztlicher Qualitätszirkel zu diesem Thema und Etablierung sogenannter Palliative-Care-Teams. Zur Analyse der Strukturqualität bei der palliativmedizinischen Patientenversorgung wurde sowohl 1997 als auch 1999 jeweils ein Survey durchgeführt. Im Rahmen dieser im Auftrag des BMG erfolgten Untersuchung erhielten 400 randomisiert ausgewählte Niedergelassene und Klinikärzte in der Modellregion Südniedersachsen einen umfangreichen Fragebogen mit rund 100 Items. Darüber hinaus wurde auch in den Vergleichsregionen Oldenburg und Braunschweig jeweils eine gleichgroße Stichprobe befragt. Zusätzlich zu Fragen nach interdisziplinärer Kooperation, zum Handling spezifischer Therapieprobleme und zur Verwirklichung von ganzheitlichen Ansätzen (Struktur- und Prozeßvariablen) wurden auch Fragen zum Stand des schmerztherapeutischen Wissens und bezüglich der Einstellung zur Palliativmedizin bzw. Tumorschmerztherapie im allgemeinen sowie zum Einsatz von Opioiden im speziellen gestellt.

Die Erfassung der Daten in einer entsprechenden Datenbank ist abgeschlossen; die Auswertung erfolgt in Kooperation mit dem Biometrischen Zentrum der Georg-August-Universität Göttingen unter der Leitung von Prof. Dr. R. Hilgers.

Als erster Teilerfolg ist zu werten, daß trotz eines nicht unerheblichen Zeitaufwandes beim Ausfüllen der Fragebögen ein beachtlicher Gesamtrücklauf (1997: 72,1%; 1999: 67,9%) erzielt wurde. Damit verfügt SUPPORT über eine differenzierte und solide Datenbasis für substantielle Aussagen im Rahmen einer qualitativen und quantitativen Analyse der aktuellen Versorgungssituation von Palliativpatienten.

Da die statistische Auswertung des umfangreichen Datenmaterials noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird, sind derzeit noch keine endgültigen Aussagen möglich.

Jedoch kann bereits zum jetzigen Zeitpunkt festgestellt werden, daß 1997 nur 34,2% der Gesamtstichprobe nach eigenem Bekunden BtM-Rezeptvordrucke besaßen; die entsprechende Zahl aus dem Jahr 1999 beträgt 37,4%.

Vor dem Hintergrund, daß bei ca. 75% der Patienten mit fortgeschrittenen Krebsleiden tumorbedingte Schmerzzustände auftreten, ist zu fordern, daß alle Ärzte die solche Patienten betreuen, solche BtM-Rezeptvordrucke besitzen, um sie im Bedarfsfall überhaupt einsetzen zu können. Prüft man die Verfügbarkeitsrate von BtM-Rezeptvordrucken nur innerhalb derjenigen Kolleginnen und Kollegen, die nach ihrem eigenen Bekunden im vorausgehenden Quartal Tumorpatienten behandelt hatten, verfügten 1997 nur 50,7% und 1999 nur 49,8% der befragten Ärztinnen und Ärzte über die entsprechenden Vordrucke.

Da die Ergebnisse der Analysen der ÄKN an einem repräsentativen Querschnitt aller Mediziner in den jeweiligen Regionen gewonnen wurden, erlauben sie eine realistische Einschätzung des diesbezüglichen Aspekts der Strukturqualität. Offensichtlich hat auch die Beseitigung einiger bürokratischer Hürden bei der Verordnung von BtMs durch die zum 1. Februar 1998 in Kraft getretene 10. Betäubungsmittelsrechts-Änderung an diesem Strukturdefizit nichts geändert.

Von daher ist davon auszugehen, daß nach wie vor in Deutschland nicht in allen indizierten Fällen und nicht in ausreichendem Umfang starke Opioide zur Tumorschmerztherapie verordnet werden.

Die durch die Umfrage zutage getretenen Defizite im Bereich Besitz und Ordnungsverhalten von BtM-Rezepten dokumentieren eindeutig, daß Gesetzesänderungen allein keine über viele Jahre bestehende defizitäre Verschreibungspraxis verändern können. Von daher bedarf es gezielter Überlegungen zu strukturellen Innovationen, um diesen beklagenswerten Zustand zu überwinden.