

# Die neue Präsidentin der Österreichische Schmerzgesellschaft im Gespräch

## «Hinschauen, zuhören und hingreifen»

**HORN – Das wichtigste Ziel in näherer Zukunft ist für die neue Präsidentin der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), Dr. Waltraud Stromer, die Implementierung der leitliniengerechten abgestuften Versorgung unspezifischer Rückenschmerzen. Entscheidend ist es, die Patienten ernst zu nehmen.**

### Interview



Dr. Waltraud Stromer

Wahlärztin, Fachärztin für Anästhesie und allgemeine Intensivmedizin am Landeskrankenhaus Horn

Foto: Monica Friedmann

### ? Was sind Ihre persönlichen Ziele an der ÖSG-Spitze?

**Stromer:** Mein Hauptaugenmerk ist, die Leitlinie „Kreuzschmerz“ und den „Qualitätsstandard Unspezifischer Rückenschmerz“, der ein Meilenstein ist, mit den Gesundheitsbehörden, den Sozialversicherungen und der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in der österreichweiten und v.a. regionalen Strukturplanung zu verankern. Nur wenn der Qualitätsstandard niedergeschrieben ist, v.a. im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG), dann kommt die abgestufte Versorgung wirklich auch an unsere Patienten ran.

Aus diesem Grunde sind wir in engem Kontakt mit den Sozialversicherungen, auch mit der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), die die Rehabilitationszentren führt, um hier weiterhin Unterstützung zu bekommen, obwohl ich sagen muss, es hat sich sehr viel verändert. Früher war es so, dass wir Bittsteller waren, jetzt sind wir aktiv eingebunden, wir werden um unsere Meinung gefragt und die Leitlinien, die wir gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften vorgegeben haben, werden gesehen und es wird eine Implementierung versucht.

### ? Wie weit ist diese Implementierung gediehen?

**Stromer:** Es wird derzeit am Österreichischen Strukturplan Gesundheit gearbeitet, parallel dazu sollten schon die Länder hinzugezogen werden. Es gibt auch schon Pilotprojekte, eines im Rahmen der Rehabilitation, wo die PVA in zwei ihrer Zentren, in Bad Schallerbach und in Wien, Schmerzpatienten entsprechend ihrem Bedarf individuell in Behandlungseinheiten einteilt und wo entsprechend gearbeitet wird. Auch die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat ein Pilotprojekt zur Primärversorgung, wo es darum geht, dass die Primärbehandler leitliniengerecht behandeln. Wir beginnen mit der Leitlinie zum unspezifischen Rückenschmerz, damit die Patienten, die hier Probleme haben, sehr schnell abgestuft behandelt werden und eine Chronifizierung so weit wie möglich vermieden wird.

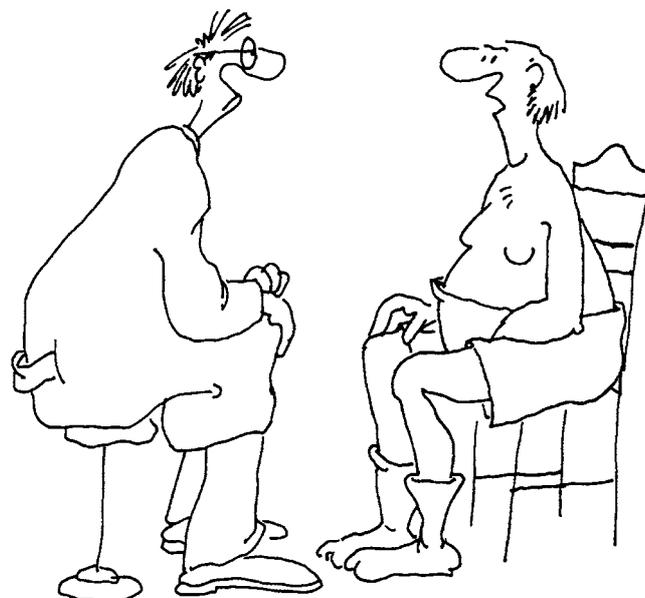
Es geht auch darum, unnötige Bildgebung, gerade was unspezifischen Rückenschmerz angeht, Parallelstrukturen in der Behandlung und damit einen massiven Geldverlust zu vermeiden. Wir brauchen eine Umstrukturierung der Gelder, die durch nichtadäquate Therapie verschwendet werden, in eine gezielte Behandlungsform.

### ? Was soll konkret umstrukturiert werden?

**Stromer:** Wir brauchen natürlich ambulante und stationäre Schmerzzentren, manches was schon vorhanden ist, kann auch umgewidmet werden. Dann brauchen wir, wenn es um spezialisierte Behandlung in Zentren geht, noch besser ausgebildete Schmerztherapeuten. Und auch noch mehr Ärzte mit dem ÖÄK-Diplom „Spezielle Schmerztherapie“. Eine bessere Ausbildung sollte auch schon universitär beginnen. Das alles geht nicht von heute auf morgen, aber eine gute Strukturplanung, eine enge Vernetzung ist in der Schmerzversorgung immer wichtig, ob es der Rückenschmerz ist, die Arthrose, die Halswirbelsäule oder Kopfschmerz.

Ein Arzt soll immer eine Leitlinie vorgeben oder soz. der Vernetzer sein, damit strukturiert gearbeitet wird. Das Doktor-Shopping passiert ja, weil die Patienten oft auch inadäquat behandelt werden, sie gehen auf die

*„Ich glaube nicht, dass die Schmerzen im rechten Knie was mit meinem Alter zu tun haben. Das linke Knie ist genauso alt, und tut nicht weh!“*



Suche. Rückenschmerz ist wie gesagt unser Hauptanliegen, weil der Qualitätsstandard endlich da ist, aber es betrifft genauso alle anderen Schmerzursachen. Insofern ist es wichtig, dass z.B. arbeitsfähige Patienten im Krankenstand von den Kontrollärzten nach ca. sechs Wochen gezielt einer leitliniengerechten Behandlung zugewiesen werden können. Es braucht auch Anerkennung und Honorierung der Leistung, wenn der Erstbehandler, der Hausarzt, der Primärversorger hier leitliniengerecht arbeitet.

### ? An welche Leitlinien bzw. Qualitätsstandards denken Sie da als Nächstes?

**Stromer:** An die Versorgung der geriatrischen Patienten, weil das eine Hauptpopulation ist, aber auch Arthroseschmerz, Kopfschmerz oder Schmerzen ausgehend von der Halswirbelsäule. Prof. Rudolf Likar (ÖSG-Generalsekretär, Anm. der Red.) und ich haben – auch für die Primärversorger – einen Algorithmus zur akuten und chronischen Schmerzbehandlung der geriatrischen Patienten verfasst, damit die Primärversorger etwas in der Hand haben. Wir haben auch Konsensusberichte zur Schmerzbehandlung geriatrischer Patienten, aber auch von

Kindern und Jugendlichen verfasst, sie sind auf [www.pains.at](http://www.pains.at) zu finden. Die ÖGK beschäftigt sich jetzt schon sehr mit der Versorgung des geriatrischen Patienten. Wir sind bereits vor zwei Jahren bezüglich der speziellen Schmerzbehandlung dieser Personengruppe hinzugezogen worden, woran man auch das Interesse für die Implementierung der schmerzmedizinischen Versorgung sieht.

### ? Wie steht es um das geplante Zertifikat „Schmerztherapie in interdisziplinären Einrichtungen an Krankenanstalten“?

**Stromer:** Prof. Likar arbeitet seit Jahren daran, dass das Zertifikat anerkannt und in der Notwendigkeit akzeptiert wird. Er ist der Hauptinitiator, der schon sehr viel Herzblut hineingegeben hat und sich wirklich bemüht, dass diese dringliche Notwendigkeit gesehen wird. Es ist aber oft schwierig, etwas umzusetzen.

Ich kann nur von mir sagen, ich mache über 25 Jahre Schmerzmedizin. Jetzt ist ein Vierteljahrhundert vergangen, und man hat ein ganz anderes Wissen und Know-how. Das versucht man dann an die Weiterzugeben, die in Schmerzzentren arbeiten. Wir brauchen hier eine vertiefte, eine verbesserte Ausbil-

dung hinsichtlich Diagnostik, multimodaler, konservativer, aber auch invasiver Therapie – definitiv.

### ? Was sind Ihre weiteren Wünsche an die Politik?

**Stromer:** Im Prinzip haben wir in Österreich schon ein gutes Gesundheitssystem. Aber das Thema Schmerz muss man festigen, und zwar in der strukturellen, gezielten leitliniengerechten Versorgung. Was ich mir wünsche: Dass die Gesundheitsbehörden, die Sozialversicherungen, die PVA an einer Verbesserung der Schmerzversorgung festhalten, uns weiter Gehör schenken und mit uns gemeinsam eine gut strukturierte Schmerzversorgung aufbauen – von der Primärversorgung bis zu den spezialisierten ambulanten oder stationären Zentren. Damit der Patient so rasch wie möglich seine Hilfe erhält.

### ? Und an Ärzte, Apotheker und weitere Gesundheitsberufe?

**Stromer:** Was mir wichtig ist, dass man Schmerzpatienten wirklich ernst nimmt und ihnen zuhört. Ein Schmerzpatient erzählt zumeist mit seinen Worten schon, wo der Schmerz lokalisiert ist, wie sich der Schmerz anfühlt, wo es wehtut. Allein durch das Beobachten, wie ein Patient hereinkommt, wie er den Schmerz schildert, erhält man schon sehr viel Informationen, was die Ursache und die Diagnose angeht. Wenn man gut zuhört, hinschaut und auch hingreift, dann weiß man in der Regel oft ganz schnell, welche Schmerzart dahintersteckt. Wenn man sich dann auch noch an die Leitlinien hält, wie man Schmerzen behandelt, dann kann man dem Patienten sicherlich viel schneller helfen bzw. ihn zu dem oder der Richtigen schicken, die ihm helfen und ein adäquates, individuelles Konzept erstellen können.

Das ist es. Hinschauen, zuhören und hingreifen. Ich halte Kurse ab, Tageskurse, wo ich anhand von Fallbeispielen Schmerzmedizin unterrichte. Das macht mir große Freude. Natürlich habe ich viel Erfahrung in den vielen Jahren gesammelt, die ich auch gerne an Kollegen weitergebe. Wichtig ist und bleibt in der Schmerzbehandlung: dem Patienten gut zuhören, ihn anschauen, in seiner Gesamtheit wahrnehmen, ihn ernst nehmen und angreifen.