

Over-, under- and misuse of pain treatment in Germany

Abstract

Background

The HTA-report (Health Technology Assessment) deals with over- and undertreatment of pain therapy. Especially in Germany chronic pain is a common reason for the loss of working hours and early retirement. In addition to a reduction in quality of life for the affected persons, chronic pain is therefore also an enormous economic burden for society.

Objectives

- Which diseases are in particular relevant regarding pain therapy?
- What is the social-medical care situation regarding pain facilities in Germany?
- What is the social-medical care situation in pain therapy when comparing on international level?
- Which effects, costs or cost-effects can be seen on the micro-, meso- and macro level with regard to pain therapy?
- Among which social-medical services in pain therapy is there an over- or undertreatment with regard to the micro-, meso- and macro level?
- Which medical and organisational aspects that have an effect on the costs and/or cost-effectiveness have to be particularly taken into account with regard to pain treatment/chronic pain?
- What is the influence of the individual patient's needs (micro level) in different situations of pain (e. g. palliative situation) on the meso- and macro level?
- Which social-medical and ethical aspects for an adequate treatment of chronic pain on each level have to be specially taken into account?
- Is the consideration of these aspects appropriate to avoid over- or undertreatment?
- Are juridical questions included in every day care of chronic pain patients, mainly in palliative care?
- On which level can appropriate interventions prevent over- or undertreatment?

Methods

A systematic literature research is done in 35 databases. In the HTA, reviews, epidemiological and clinical studies and economic evaluations are included which report about pain therapy and in particular palliative care in the years 2005 till 2010.

Results

47 studies meet the inclusion criteria. An undertreatment of acupuncture, over- and misuse with regard to opiate prescription and an overuse regarding unspecific chest pain and chronic low back pain (LBP) can be observed. The results show the benefit and the cost-effectiveness of interdisciplinary as well as multi-professional approaches, multimodal pain therapy and cross-sectoral integrated medical care. Only rough values can be determined about the care situation regarding the supply of pain therapeutic and palliative medical facilities as the data are completely insufficient.

Markus Dietl¹

Dieter Korczak¹

¹ GP Forschungsgruppe,
Institut für Grundlagen- und
Programmforschung,
München, Deutschland

Discussion

Due to the broad research question the HTA-report contains inevitably different outcomes and study designs which partially differ qualitatively very strong from each other. In the field of palliative care hospices for in-patients and palliative wards as well as hospices for out-patients are becoming more and more important. Palliative care is a basic right of all terminally ill persons.

Conclusion

Despite the relatively high number of studies in Germany the HTA-report shows a massive lack in health care research. Based on the studies a further expansion of out-patient pain and palliative care is recommended. Further training for all involved professional groups must be improved. An independent empirical analysis is necessary to determine over or undertreatment in pain care.

Keywords: accident, analgesia, back pain, biomedical technology assessment, blinded, blinding, care, chronic, chronic pain, clinical study, clinical trial, controlled clinical study, controlled clinical trial, controlled clinical trials as topic, cost analysis, cost control, cost effectiveness, cost reduction, cost-benefit analyses, cost-benefit analysis, cost-cutting, cost-effectiveness, costs, costs and cost analysis, cross over; crossover, cross-over, cross-over studies, cross-over trials, decision making, delivery of health care, diagnosis, doctor's note, double blind, doubleblind, double-blind, double-blind method, early retirement, EBM, economic aspect, economics, economics, medical, effectiveness, efficacy, efficiency, ethics, evaluation studies as topic, evidence based medicine, evidence-based medicine, headache; health, health care, health care costs, health economic studies, health economics, health policy, health technology assessment, healthcare needs, hospice, HTA, HTA report, HTA-report, humans, integrated care, ischialgia, judgment, jurical, lack of work, life qualities, low back pain, lumbar pain, medical assessment, medical care, medical costs, medical evaluation, meta analysis, meta-analysis, methods, migraine, misuse, models, economic, multicenter, multicenter trial, multicentre, multimodal supply, neck pain, overuse, pain, pain care, pain clinic, pain clinics, pain disorder, pain management, pain measurement, pain patient, pain reduction, pain situation, pain therapy, palliative, palliative care, palliative medicine, palliative therapy, palliative treatment, palliative treatments, peer review, pharmaeconomics, placebo, placebo effect, placebos, prevention, program effectiveness, prospective studies, psychotherapy, quality of life, random, random allocation, randomisation, randomised clinical study, randomised clinical trial, randomised controlled study, randomised controlled trial, randomised study, randomised trial, randomization, randomized clinical study, randomized clinical trial, randomized controlled study, randomized controlled trial, randomized study, randomized trial, RCT, rehabilitation, report, research article, research-article, review, review literature, rights, risk assessment, sensitivity, shoulder pain, sick certificate, sick note, sickness costs, single blind, single blind method, singleblind, single-blind, social economic factors, socioeconomic factors, socioeconomics, somatoform disorders, specificity, spinal column, spondylosis, stoppage, supply shortage, systematic review, technical report, technology, technology assessment, technology assessment, biomedical, technology evaluation, technology, medical, therapy, thoracic spine, thoracic vertebral column, treatment, trial, crossover, trial, cross-over, triple blind, tripleblind, triple-blind, underuse, validation studies, vertebral column

Summary

Health political background

By scientific opinion a high sensitivity for pain therapy has been achieved within the relevant stakeholders in Germany. But despite the efforts in recent years pain treatment is neither quantitatively nor qualitatively structurally ensured. For quite some time experts have been pointing out that there is a lack of multidisciplinary and -professional oriented pain centres in the field of out- and in-patient treatment. Furthermore, specialists regarding the medical, psychological, therapeutic and nursing care are missing. The aim of this HTA-report (HTA = Health Technology Assessment) is to determine to what extent over- or undertreatment exists in pain therapy.

Scientific background

Especially in Germany chronic pain is a common reason for the loss of working hours and early retirement. In addition to a reduction in quality of life for the affected persons chronic pain is therefore an enormous economic burden for society. In 2001 the expert advisory board for the evaluation of the development in the healthcare sector introduced the terms over- and undertreatment in Germany. With the methodical use of these terms quality problems in the healthcare system can be described analytically. Over- or undertreatment takes place on various levels. The question of adequate care considers not only the system immanent and contract organisation (meso level) but also the political framework (macro level) and the individual situation (micro level).

Social-medical research questions

- Which diseases are in particular relevant regarding pain therapy? (Micro level)
- What is the social-medical care situation regarding pain facilities in Germany? (Meso level)
- What is the social-medical care situation in pain therapy when comparing on international level? (Macro level)
- Which effects, costs or cost-effects can be seen on the micro-, meso- and macro level with regard to pain therapy?
- Among which social-medical services in pain therapy is there over- or undertreatment with regard to the micro-, meso- and macro level?
- Which medical and organisational aspects that have an effect on the costs and/or cost-effectiveness have to be particularly taken into account with regard to pain treatment/chronic pain?

Social, ethical and juridical research questions

- What is the influence of the individual needs of the patient (micro level) in different situations of pain (e. g. palliative situation) on the meso- and macro level?
- Which social-medical and ethical aspects for an adequate treatment of chronic pain on the individual levels have to be specially taken into account?
- Is the consideration of these aspects appropriate to avoid over- or undertreatment?
- Are juridical questions included in every day care of chronic pain patients, mainly in palliative care?
- On which level can appropriate measures prevent an over- or undertreatment?

Methods

A systematic literature research is done by the German Institute for Medical Documentation and Information (DIMDI). Additionally the authors are looking for related studies and literature. The review includes HTA-reports, systematic reviews/meta-analyses, randomised controlled trials (RCT), cost studies, cost minimization studies, cost-benefit-analyses, cost-effectiveness studies and demand analyses which report on pain therapy, palliative care, pain management, pain clinics, out-patient pain departments from 2005 to 2010. With regard to the outcomes the studies have to deliver results about effectiveness, benefit and efficacy. For the evaluation of the studies the classification according to the evidence levels of the Oxford Centre of Evidence-based Medicine of 2006 is used. Furthermore a survey of the European pain societies has been conducted.

Social-medical results

Within the social-medical publications 27 studies analyse curative pain therapy and seven studies palliative care. Many of the included studies do not deal with interventions. Out-patient palliative care measures are the most often examined healthcare measures. However care services such as cognitive behaviour therapy, acupuncture or chiropractic care, drug treatment as well as guideline-oriented consultations are as well considered. On the micro level of the doctor-patient-interaction the studies show dissatisfaction with the pain treatment among 22% of the chronic pain patients as well as some provision problems. Maltreatment regarding the drug non-compliance among non-malignant chronic pain is observed as well as deficits regarding acupuncture, over- and misuse regarding opiate prescription and overuse among non-specific chest pain and chronic low back pain (LBP). In Germany there is obviously a clear deficit regarding the use of psychotherapeutic methods in pain treatment although there is strong evidence for the efficacy and cost-effectiveness of cognitive-behavioural interventions and other psychotherapeutic methods.

On the meso level of the supply and the organisation the care is ensured by general practitioners and only rarely by pain specialists. Affected persons report that the access to information about care services of the palliative medicine is difficult.

The results show the benefit and the cost-effectiveness of interdisciplinary as well as multi-professional approaches, multimodal pain therapy and cross-sectoral integrated medical care. Furthermore the benefit of specialised out-patient palliative nursing services is proven but it is also shown that these concepts cannot work cost-effective. Despite an increase of healthcare facilities during the last three years, it can be assumed that there is a further lack of these facilities.

Social, ethical and juridical results

Within the ethical publications eleven studies analyse curative pain therapy and two palliative care. On the micro level it is evident that special attention should be paid to very vulnerable patient groups such as newborn babies, children and teenager as well as old and mentally restricted patients. The impact of empathy as a therapeutic approach in the care of pain patients is entirely insufficient described and investigated. On the meso level it must be taken into consideration that the care of terminally ill patients needs in particular not only clinical but also ethical competence, communication and interdisciplinary cooperation. On the macro level should be noted that patients must be guaranteed the right to an adequate and individually tailored pain therapy. Palliative care is a basic right of all terminally ill persons.

Discussion

In this HTA-report the highest number of studies comprise pain care in the field of low back. In curative treatment level there is a wide range regarding the size of the facilities (meso-level). The facilities are organised as doctor's surgery, out-patient wards, pain centres and in some cases as new kinds of care facilities. In the field of palliative care hospices for in-patients and palliative wards as well as hospices for out-patients are becoming more and more important. Due to the broad research question the HTA-report contains inevitably different outcomes and study designs which partially differ qualitatively very strong from each other.

Conclusion

Despite the relatively high number of German studies, there is a massive lack in the health services research. Based on the results this HTA-report shows that the analyses are not sufficient to verify a sustainable pain care in Germany or to make a valid comparison with the international situation. Even if the number of pain care facilities has increased over the last few years, there is still a lack in the further development of the programs and regarding the analysis of over- or undertreatment. A further expansion of out-patient pain and palliative care as well as supportive offers for caring relatives can be recommended.

Further training for all involved professional groups must be improved. Especially the subject palliative medicine for future physicians and palliative care for nursing personnel is important. The care of terminally ill patients needs in particular not only clinical but also ethical competence, communication and interdisciplinary cooperation.

Corresponding author:

Dr. rer. pol. Dieter Korczak
GP Forschungsgruppe, Institut für Grundlagen- und Programmforschung, Nymphenburger Str. 47, 80335 München, Tel.: +49(0)89/54 34 49-60, Deutschland
dieter.korczak@gp-f.com

Please cite as

Dietl M, Korczak D. Over-, under- and misuse of pain treatment in Germany. *GMS Health Technol Assess.* 2011;7:Doc03.
DOI: 10.3205/hta000094, URN: urn:nbn:de:0183-hta0000944

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2011-7/hta000094.shtml>

Published: 2011-04-19

The complete HTA Report in German language can be found online at: http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta301_bericht_de.pdf

Copyright

©2011 Dietl et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share — to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Versorgungssituation in der Schmerztherapie in Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich Über-, Unter- oder Fehlversorgung

Zusammenfassung

Hintergrund

Der HTA-Bericht (HTA = Health Technology Assessment) befasst sich mit Über-, Unter- oder Fehlversorgung in der Schmerztherapie. Chronische Schmerzen sind insbesondere in Deutschland ein häufiger Grund für Arbeitsausfälle und Frühberentung. Daher stellen sie neben einer Einschränkung der Lebensqualität für die Betroffenen eine beachtliche ökonomische Belastung für die Gesellschaft dar.

Fragestellungen

- Welche Erkrankungen sind in Bezug auf die Schmerztherapie besonders relevant?
- Wie gestaltet sich die sozialmedizinische Versorgungslage hinsichtlich Schmerzinstitutionen in Deutschland?
- Wie ist die sozialmedizinische Versorgungssituation in der Schmerztherapie im internationalen Vergleich?
- Welche Effekte, Kosten bzw. Kosteneffekte lassen sich hinsichtlich der Schmerztherapie auf der Mikro-, der Meso- und der Makroebene darstellen?
- Bei welchen sozialmedizinischen Leistungen im Rahmen der Schmerztherapie besteht Unter-, Fehl-, Überversorgung bezüglich der Mikro-, der Meso- und der Makroebene?
- Welche sich auf die Kosten und/oder Kosteneffektivität auswirkenden medizinischen und organisatorischen Aspekte sind bei der Versorgung von Schmerz/chronischem Schmerz besonders zu beachten?
- Welchen Einfluss haben die individuellen Bedürfnisse des Patienten (Mikroebene) in unterschiedlichen Situationen der Schmerzbelastung (z. B. Palliativsituation) auf die Meso- und die Makroebene?
- Welche sozialmedizinischen und ethischen Aspekte sind bei der angemessenen Versorgung chronischer Schmerzen in den einzelnen Ebenen besonders zu berücksichtigen?
- Ist die Berücksichtigung dieser Aspekte geeignet, eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden?
- Sind juristische Fragestellungen im Versorgungsalltag chronischer Schmerzpatienten, vor allem in der Palliativversorgung, berücksichtigt?
- Auf welcher Ebene kann durch geeignete Maßnahmen einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung vorgebeugt, diese verhindert und/oder behoben werden?

Methodik

Es erfolgt eine systematische Literaturrecherche in 35 Datenbanken. Eingeschlossen werden Übersichtsarbeiten, epidemiologische und klinische Studien sowie ökonomische Evaluationen, die über die Schmerztherapie und insbesondere die Palliativversorgung in den Jahren 2005 bis 2010 berichten.

Markus Dietl¹

Dieter Korczak¹

¹ GP Forschungsgruppe,
Institut für Grundlagen- und
Programmforschung,
München, Deutschland

Ergebnisse

Insgesamt werden 47 Publikationen berücksichtigt. Es wird Unterversorgung bei Akupunktur, Über- und Fehlversorgung hinsichtlich Opiatverschreibung und Überversorgung bei unspezifischen Brust- und bei chronischen Lendenwirbelsäulenschmerzen (LBP) beobachtet. Die Ergebnisse zeigen den Nutzen und die Kosteneffektivität interdisziplinären Vorgehens sowie multiprofessioneller Ansätze, multimodaler Schmerztherapie und sektorenübergreifender integrierter Versorgung. Über die Versorgungslage im Hinblick auf das Angebot an schmerztherapeutischen und palliativmedizinischen Einrichtungen können nur grobe Richtwerte ermittelt werden, da die Datenlage völlig unzureichend ist.

Diskussion

Aufgrund der weit gefassten Fragestellung enthält der Bericht zwangsläufig verschiedene Zielgrößen und Studiendesigns, die sich teilweise qualitativ stark unterscheiden. Im palliativen Bereich gewinnen stationäre Hospize und Palliativstationen sowie ambulante Hospizdienste zunehmend an Bedeutung. Palliativmedizinische Versorgung gilt als Grundrecht aller Sterbenskranker.

Schlussfolgerung

Der HTA-Bericht zeigt trotz der relativ hohen Anzahl an Untersuchungen aus Deutschland massive Defizite in der Versorgungsforschung. Basierend auf den Untersuchungen lässt sich ein weiterer Ausbau der ambulanten Schmerz- und Palliativversorgung empfehlen. Für alle beteiligten Berufsgruppen sind Verbesserungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung anzustreben. Es bedarf einer eigenständigen empirischen Untersuchung zur Ermittlung der Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Schmerzversorgung.

Schlüsselwörter: Akupunktur, Analgesie, Analgetika, Arbeitsausfall, Arzneimittel, bedarfsgerechte Versorgung, Behandlung, Beurteilung, Brustwirbelsäule, CCT, chronisch, chronischer Schmerz, cross over, crossover, cross-over, Cross-over-Studien, CT, Diagnose, doppel blind, doppelblind, doppel-blind, Doppelblindmethode, dreifach verblindet, EbM, Effektivität, Effizienz, einfach blind, einfachblind, einfach-blind, Einfachblindmethode, Entscheidungsfindung, Ethik, Evaluation, Evaluationsstudien, evidenzbasierte Medizin, Fehlversorgung, Forschungsartikel, Frühberentung, Genauigkeitsstudie, Gesundheit, Gesundheitsfinanzierung, Gesundheitsökonomie, gesundheitsökonomische Studien, Gesundheitspolitik, Gesundheitsversorgung, Grundrecht, Gutachtenbasierte Medizin, Health Technology Assessment, Hospiz, Hospizdienst, HTA, HTA Bericht, HTA-Bericht, integrierte Versorgung, Ischialgie, klinische Studie, klinische Studien, kontrollierte klinische Studie, kontrollierte klinische Studien, kontrollierte klinische Versuche, Kopfschmerz, Kosten, Kosten und Kostenanalyse, Kosteneffektivität, Kosten-Effektivität, Kostenkontrolle, Kostenminimierung, Kosten-Nutzen-Analyse, Kostenreduktion, Kostensenkung, Krankheitskosten, Krankmeldung, Krankschreibung, Kreuzschmerzen, Lebensqualität, Lendenwirbel, Lendenwirbelschmerzen, Medikamente, medizinische Beurteilung, medizinische Bewertung, medizinische Technologie, medizinische Versorgungskosten, Mensch, Metaanalyse, Meta-Analyse, Methoden, Methodik, Migräne, Modelle, ökonomische, Multicenter, multimodal, multimodales Versorgungsangebot, Multizenter, multizentrische Studien, Nackenschmerz, Ökonomie, Ökonomie, ärztliche, ökonomischer Aspekt,

Opiat, palliativ, palliative Behandlung, Palliativmedizin, Palliativpersonal, Palliativpflege, Palliativtherapie, Palliativversorgung, Palliativpflegedienst, Peer review, Pflege, Pharmaökonomie, Placebo, Placeboeffekt, Plazebo, Plazeboeffekt, Plazebos, Prävention, Programmeffektivität, prospektive Studien, Psychotherapie, randomisierte klinische Studie, randomisierte kontrollierte Studie, randomisierte kontrollierte Studien, randomisierte Studie, randomisierte Zuordnung, randomisierter Versuch, Randomisierung, RCT, Recht, Rechte, Reha, Rehabilitation, Risikoabschätzung, Rückenschmerz, Rückenschmerzen, Schmerz, Schmerzambulanz, Schmerzen, Schmerzklinik, Schmerzkliniken, Schmerzlinderung, Schmerzmanagement, Schmerzmedikament, Schmerzmessung, Schmerzpatient, Schmerzstörung, Schmerztherapie, Schmerzversorgung, Schmerzzentrum, Schmerzzustand, Schmerzzustände, Schulterschmerzen, semiblinder Versuch, semi-blinder Versuch, semiverblindeter Versuch, semi-verblindeter Versuch, Sensitivität, somatoforme Störungen, Sozialmedizin, sozialökonomische Faktoren, Sozioökonomie, sozioökonomische Faktoren, sozio-ökonomische Faktoren, Spezifität, Spondylose, Sterbebegleitung, Sterben, Sterbende, systematische Übersicht, Technikfolgen-Abschätzung, biomedizinische, Technologie, Technologie, medizinische, Technologiebeurteilung, Technologiebewertung, Therapie, Übersichtsarbeit, Übersichtsliteratur, Überversorgung, Unterversorgung, Validierungsstudien, verblindet, verblindete Studie, verblindeter Versuch, Verblindung, Verhaltenstherapie, Versorgung, Versorgungsalltag, Versorgungsangebot, Versorgungsdefizit, Versorgungskosten, Vorsorge, Wirbelsäule, Wirbelsäulenleiden, Wirksamkeit, Zufall, zweifach verblindet

Kurzfassung

Gesundheitspolitischer Hintergrund

Nach Expertenmeinung ist in Deutschland trotz der Anstrengungen in den vergangenen Jahren zwar in Fachkreisen eine erhöhte Sensibilität für die Schmerzversorgung erreicht worden, sie ist strukturell jedoch weder quantitativ noch qualitativ sichergestellt. Es wird schon seit längerer Zeit darauf hingewiesen, dass es an multidisziplinär und -professionell ausgerichteten Schmerzzentren im ambulanten und stationären Bereich fehlt sowie ein Mangel an Spezialisten hinsichtlich der medizinischen, psychologischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung besteht. Ziel dieses HTA-Berichts (HTA = Health Technology Assessment) ist festzustellen, inwieweit Über-, Unter- oder Fehlversorgung in der Schmerztherapie vorliegt.

Wissenschaftlicher Hintergrund

Chronische Schmerzen sind insbesondere in Deutschland häufig für Arbeitsausfälle und Frühberentung verantwortlich, daher stellen sie neben einer Einschränkung der Lebensqualität für die Betroffenen eine beachtliche ökonomische Belastung für die Gesellschaft dar. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen führt 2001 die Begriffe Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland ein. Mit der methodischen Verwendung dieser Termini lassen sich analytisch Qualitätsprobleme im Gesundheitswesen beschreiben. Über-, Unter- und Fehlversorgung findet auf verschiedenen Ebenen statt. Die Frage nach der angemessenen Versorgung ist demnach nicht nur eine nach der systemimmanenten Organisation und Vertragsgestaltung (Mesoebene), sondern auch nach den politischen Rahmenbedingungen (Makroebene) und der individuellen Situation (Mikroebene).

Sozialmedizinische Forschungsfragen

- Welche Erkrankungen sind für die Schmerztherapie besonders relevant? (Mikroebene)
- Wie gestaltet sich die sozialmedizinische Versorgungslage hinsichtlich Schmerzinstitutionen in Deutschland? (Mesoebene)
- Wie ist die sozialmedizinische Versorgungssituation in der Schmerztherapie im internationalen Vergleich? (Makroebene)
- Welche Effekte, Kosten bzw. Kosteneffekte lassen sich hinsichtlich der Schmerztherapie auf der Makro-, der Meso- und der Mikroebene darstellen?
- Bei welchen sozialmedizinischen Leistungen im Rahmen der Schmerztherapie besteht Unter-, Fehl- und Überversorgung bezüglich der Mikro-, der Meso- sowie der Makroebene?
- Welche sich auf die Kosten und/oder Kosteneffektivität auswirkenden medizinischen und organisatorischen Aspekte sind bei der Versorgung von Schmerz/chronischem Schmerz besonders zu beachten?

Soziale, ethische und juristische Forschungsfragen

- Welchen Einfluss haben die individuellen Bedürfnisse des Patienten (Mikroebene) in unterschiedlichen Situationen der Schmerzbelastung (z. B. Palliativsituation) auf die Meso- und die Makroebene?
- Welche sozialmedizinischen und ethischen Aspekte sind bei der angemessenen Versorgung chronischer Schmerzen in den einzelnen Ebenen besonders zu berücksichtigen?
- Ist die Berücksichtigung dieser Aspekte geeignet, eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden?
- Sind juristische Fragestellungen im Versorgungsalltag chronischer Schmerzpatienten, vor allem in der Palliativversorgung, berücksichtigt?
- Auf welcher Ebene kann hier durch geeignete Maßnahmen einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung vorgebeugt, diese verhindert und/oder behoben werden?

Methodik

Es erfolgen eine systematische Literaturrecherche durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) sowie zusätzlich eine Handrecherche durch die Autoren. HTA-Berichte, systematische Reviews/Metaanalysen, randomisierte kontrollierte Studien (RCT), Kosten-, Kostenminimierungs-, Kosten-Nutzwert-, Kosteneffektivitätsstudien und Bedarfsanalysen, die über Schmerztherapie, Palliativversorgung, Schmerzmanagement, -kliniken sowie -ambulanzen in den Jahren 2005 bis 2010 berichten, werden eingeschlossen. In Bezug auf ihre Zielgrößen müssen die Studien Aussagen über die Effektivität, den Nutzen sowie die Wirksamkeit beinhalten. Zur kritischen Beurteilung der vorhandenen Literatur wird die wissenschaftlich fundierte Einordnung des Oxford Centre of Evidence-based Medicine, Levels of Evidence (2006), verwendet. Darüber hinaus werden europäische Schmerzgesellschaften befragt.

Sozialmedizinische Forschungsergebnisse

Im Rahmen der sozialmedizinischen Publikationen untersuchen 27 Studien kurative Schmerztherapie und sieben die Palliativversorgung.

Viele der eingeschlossenen Untersuchungen befassen sich nicht mit Interventionen. Die am häufigsten betrachteten Versorgungsmaßnahmen sind ambulante Palliativversorgungsmaßnahmen. Es werden jedoch auch Versorgungsangebote, wie kognitive Verhaltenstherapie, Akupunktur oder chiropraktische Behandlung, Arzneimittelbehandlung oder leitlinienorientierte Beratungen berücksichtigt.

Auf der Mikroebene der Arzt-Patient-Interaktion zeigen die Studien sowohl eine Unzufriedenheit mit der Schmerzbehandlung bei 22% der chronischen Schmerzpatienten als auch einige Versorgungsprobleme. Es werden Fehlversorgungen hinsichtlich der Arzneimittelnichtadhärenz bei

nicht-malignen chronischen Schmerzen beobachtet, Unterversorgung mit Akupunktur, Über- und Fehlversorgung hinsichtlich von Opiatverschreibung und Überversorgung bei unspezifischen Brustschmerzen und bei chronischen Lendenwirbelsäulenschmerzen (LBP). Offensichtlich herrscht in Deutschland eine eindeutige Unterversorgung im Bereich des Einsatzes psychotherapeutischer Verfahren bei der Schmerzversorgung, obwohl zahlreiche Belege für die Wirksamkeit und Kosteneffektivität kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen und anderer psychotherapeutischer Verfahren vorliegen.

Auf der Mesoebene des Angebots und seiner Organisation erfolgt die Versorgung überwiegend durch Hausärzte und nur selten durch Schmerztherapeuten. Betroffene berichten, dass der Zugang zu Informationen über Versorgungsangebote der Palliativmedizin schwierig ist.

Die Ergebnisse zeigen weiterhin den Nutzen und die Kosteneffektivität interdisziplinären Vorgehens sowie von multiprofessionellen Ansätzen, multimodaler Schmerztherapie und sektorenübergreifender integrierter Versorgung. Des Weiteren ist der Nutzen spezialisierter ambulanter Palliativpflegedienste belegt, aber gleichzeitig wird gezeigt, dass diese Konzepte nicht kostendeckend arbeiten können. Es ist trotz eines Anstiegs an Versorgungseinrichtungen innerhalb der letzten drei Jahre weiterhin von einer Unterversorgung an Einrichtungen auszugehen.

Soziale, ethische und juristische Ergebnisse

Die ethischen Publikationen umfassen elf Untersuchungen zur kurativen Schmerztherapie und zwei zur Palliativversorgung. Auf der Mikroebene zeigt sich, dass besonders verletzte Patientengruppen, wie z. B. Neugeborene, Kinder und Jugendliche sowie alte und mental eingeschränkte Patienten, zu beachten sind. Die Wirkung empathischen Einfühlens als therapeutisches Vorgehen ist bei der Versorgung von Schmerzpatienten völlig unzureichend beschrieben und erforscht. Auf der Mesoebene ist zu berücksichtigen, dass die Pflege und Betreuung Sterbenskranker in besonderem Maß nicht nur klinische, sondern auch ethische Kompetenz, Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert. Auf der Makroebene ist zu beachten, dass Patienten ein Recht auf eine ausreichende und individuell angemessene Schmerztherapie zu garantieren ist. Palliativmedizinische Versorgung ist als Grundrecht aller Patienten zu verstehen, die an einer unheilbaren, fortschreitenden und fortgeschrittenen Erkrankung leiden und deren Lebenserwartung dadurch begrenzt ist.

Diskussion

Im vorliegenden HTA-Bericht entfällt die höchste Anzahl von Studien auf die Versorgung von Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich. Bei der kurativen Behandlung zeigt sich auf der Mesoebene eine große Spannweite bezüglich der Einrichtungsgröße. Die Einrichtungen sind

als Praxis, als Klinikambulanz, als Schmerzpraxis und als andere neuentwickelte Versorgungsform organisiert. Im palliativen Bereich gewinnt neben den stationären Versorgungsformen (stationäre Hospize und Palliativstationen) die ambulante Versorgung zunehmend an Bedeutung. Aufgrund der weit gefassten Fragestellung enthält der Bericht zwangsläufig verschiedene Zielgrößen und Studiendesigns, die sich teilweise qualitativ stark unterscheiden.

Schlussfolgerung

Der HTA-Bericht zeigt trotz der relativ hohen Anzahl an Untersuchungen aus Deutschland Defizite in der Versorgungsforschung. Basierend auf den Ergebnissen des HTA-Berichts ist festzustellen, dass die Untersuchungen nicht ausreichen, um eine tragfähige Schmerzversorgung in Deutschland zu belegen oder einen validen Vergleich mit der internationalen Situation herzustellen. Auch wenn in den letzten Jahren in Deutschland vermehrt schmerztherapeutische Einrichtungen entstanden sind, gibt es noch Defizite in der Weiterentwicklung der Programme und hinsichtlich der Überprüfung auf Über-, Unter- oder Fehlversorgung. Basierend auf den Untersuchungen lässt sich ein weiterer Ausbau der ambulanten Palliativversorgung empfehlen. Hierzu sind Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige sinnvoll.

Für alle beteiligten Berufsgruppen sind Verbesserungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung anzustreben. Insbesondere sind die Fächer Palliativmedizin für angehende Ärzte und Palliativpflege für angehende Pflegefachkräfte notwendig. Die Pflege Sterbenskranker erfordert in besonderem Maß nicht nur klinische, sondern auch ethische Kompetenz, Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. pol. Dieter Korczak
GP Forschungsgruppe, Institut für Grundlagen- und Programmforschung, Nymphenburger Str. 47, 80335 München, Tel.: +49(0)89/54 34 49-60, Deutschland
dieter.korczak@gp-f.com

Bitte zitieren als

Dietl M, Korczak D. Over-, under- and misuse of pain treatment in Germany. *GMS Health Technol Assess.* 2011;7:Doc03.
DOI: 10.3205/hta000094, URN: urn:nbn:de:0183-hta0000944

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2011-7/hta000094.shtml>

Veröffentlicht: 19.04.2011

Der vollständige HTA-Bericht in deutscher Sprache steht zum kostenlosen Download zur Verfügung unter:

http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta301_bericht_de.pdf

Copyright

©2011 Dietl et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.