

GESUNDHEIT

Kopfschmerz und Migräne

Wie Entspannung und Sport wirklich helfen / **Plus Selbst-Test**

Schmerzmittel-Guide / Alles über Rücken- und chronische Schmerzen

Sanfte Medizin

So gut wirken
Hypnose,
Biofeedback und
Achtsamkeit

Ärzteliste
**Die Top-
Spezialisten**
zur Behandlung
von Schmerzen.

Wege aus dem Schmerz

Die neuen **Therapien** der Ärzte und
was die **Alarmsignale des Körpers** bedeuten



»Schmerzpatienten lassen sich in kein Schema packen«

Schmerzpatienten in Deutschland sind überdiagnostiziert und doch unterversorgt. Michael Überall, **Präsident der Deutschen Schmerzliga**, fordert weniger High Tech und mehr Zeit für Gespräche

Herr Dr. Überall, warum nimmt die Zahl chronischer Schmerzpatienten stetig zu?

Das ist eine elementare Frage, der wir uns in Deutschland unbedingt stellen sollten. Uns stehen Diagnoseverfahren zur Verfügung, um die wir weltweit beneidet werden. Trotzdem haben wir im europäischen Vergleich relativ viele Schmerzpatienten.

Offensichtlich werden die Patienten mit viel Technik und Tests untersucht, aber sie erhalten nicht das, was sie wirklich brauchen.

Genau das ist das Problem. Beim chronischen Schmerz gibt es ja meist keine organische Ursache mehr, die sich einfach mit einem Skalpell rausschneiden lässt. Emotionale, psychische und soziale Faktoren spielen eine wichtige Rolle. Der Arzt muss sich intensiv mit dem Patienten auseinandersetzen. Nur so kann er herausfinden, warum sich der Schmerz chronifiziert hat. Solche Gespräche sind sehr zeitintensiv. Zeit, die der Arzt nicht abrechnen kann. Geld bekommt er dagegen für Spritzen, OPs und Scans.

Chronische Schmerzpatienten sind also überdiagnostiziert und gleichzeitig unterversorgt?

Ja, das ist paradox. Unser Gesundheitssystem vergütet nach einem Schema F und bezahlt Leistungen, deren Wirksamkeit häufig nicht geprüft ist. Aber Schmerzpatienten lassen sich in kein Schema packen. Die Ursache chronischer Schmerzen findet man nicht, indem man seine Patienten immer wieder in einen Scanner steckt und einen Berg Bilder produziert.

Trotzdem wird genau das gemacht. Wer profitiert also davon?

Der Patient sicherlich nicht.

Wer dann?

(lacht) Das können Sie sich denken ...

Wie würde eine optimale Therapie stattdessen aussehen?

Am besten hat sich die multimodale Schmerztherapie bewährt, bei der Vertreter verschiedener Fachbereiche den Patienten ganzheitlich behandeln.

Ist eine Behandlung durch so viele Experten nicht doppelt so teuer?

Langfristig sparen die Kassen sogar, das hat eine Studie gezeigt. Nach vier Wochen Arbeitsunfähigkeit wurden Rückenschmerzpatienten intensiv von Schmerzmedizinern, Physiotherapeuten und Psychologen betreut. Innerhalb von ein bis zwei Monaten waren 87 Prozent

wieder zurück in der Arbeit. Bei der Kontrollgruppe waren es nur 30 Prozent.

Was kann ich selbst dafür tun, dass meine Schmerzen nicht chronisch werden?

Sie müssen akute Schmerzen ernst nehmen und die Ursache sofort behandeln. Auch die rechtzeitige Einnahme von Schmerzmitteln hilft. Ohne Rücksprache mit einem Arzt sollte man sie aber nicht länger als ein paar Tage verwenden. Wenn es dann immer noch wehtut, ist der Arztbesuch Pflicht.

Sind starke Schmerzmittel wie Opiate bedenklich?

Korrekt eingenommen, sind sie in der Regel gut verträglich. Sie lindern starke Schmerzen und erlauben es vielen Patienten, überhaupt erst wieder am Leben teilnehmen zu können. Sorgen macht uns derzeit aber die sogenannte Austauschpflicht, von der auch Opiate betroffen sind. Patienten bekommen in der Apotheke nicht immer das Opiat, das der Arzt verschrieben hat. Je nach Krankenkasse bekommen sie eine preisgünstigere Alternative mit dem gleichen Wirkstoff.


Was spricht dagegen, Kosten zu sparen?

Auf den ersten Blick nichts. Aber schon wie eine Tablette gepresst ist, kann beeinflussen, wie ihr Wirkstoff im Körper freigesetzt wird. Bei Opiaten stellt der Arzt die richtige Dosis über Wochen hinweg individuell fest. Ein plötzlicher Austausch des Opiats kann also fatal sein.

Was sind mögliche Folgen?

Bei einer Unterdosierung hat der Patient plötzlich stärkere Schmerzen, bei einer Überdosierung kommt es zu Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Gehstörungen und geistigen Beeinträchtigungen.

7 Jahre
dauert es im
Schnitt, bis ein
Schmerzpatient
**adäquat
behandelt
wird**

A portrait of Michael Überall, a middle-aged man with glasses, wearing a white shirt and a brown blazer. He is standing in front of a light-colored wall with a window. His right hand is on his hip, and his left hand is in his pocket.

Michael Überall
erforscht am Institut
für Neurowissen-
schaften in Nürnberg
akute und chroni-
sche Schmerzen

»Bei chronischen Schmerzen stößt der Hausarzt an seine Grenzen«

Michael Überall, 51
Präsident der Deutschen Schmerzliga, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin

Der Betroffene zahlt mit seinem Einzel-schicksal für das, was die Krankenkasse einspart – ein paar Euro pro Tag.

Wie ließe sich die Versorgung von Schmerzpatienten verbessern?

Jeder Hausarzt sollte eine Zusatzausbildung in Schmerzmedizin bekommen. Als erste Anlaufstelle kann er noch verhindern, dass akute Schmerzen chronisch werden. Leider ist Schmerzmedizin erst ab 2016 ein obligatorischer Teil des Medizinstudiums.

Bin ich mit chronischen Schmerzen bei meinem Hausarzt überhaupt gut aufgehoben?

Ganz klar nein, hier stößt der Hausarzt

an seine Grenzen und sollte einen erfahrenen Schmerzarzt hinzuziehen. Im Schnitt dauert es jedoch sieben Jahre, bis ein Schmerzpatient eine adäquate Behandlung bekommt. Noch besser wäre es, wenn wir einen Facharzt für Schmerzmedizin etablieren könnten – eines unserer langfristigen Ziele.

Kritiker behaupten, es gäbe bereits genug Fachärzte. Was haben Sie denen zu entgegnen?

Dass sie nicht daran interessiert sind, Schmerzpatienten die bestmögliche Versorgung zu geben. Chronischer Schmerz ist ein ganzheitliches Phänomen. Die Komplexität der körperlichen und seelischen Beschwerden eines Schmerzpatienten endet nicht an den Fachgebietsgrenzen deutscher Ärzdebürokratien. Wir brauchen einen Arzt, der über den Tellerrand seines Fachgebiets hinausblickt.

Reicht eine Zusatzausbildung nicht aus?

Ein Facharzt mit einer Zusatzausbildung in Schmerzmedizin kann aktuell nur innerhalb sehr enger Grenzen therapieren. Ein Anästhesist darf zum Beispiel Schmerzspritzen verabreichen, ein ausführliches psychotherapeutisches Gespräch oder eine orthopädische Untersuchung kann er nicht abrechnen – selbst wenn er das im Rahmen seiner Zusatzausbildung gelernt hat und entsprechend qualifiziert ist.

Warum gibt es dann nicht schon lange einen Facharzt für Schmerzmedizin?

Die einzelnen Fachgruppen haben Angst, dass ihnen ein Facharzt für Schmerzmedizin die Butter vom Brot nimmt. Da müssen wir erst viele unbegründete Ängste und Befürchtungen aus dem Weg räumen.

Kann sich unsere Gesellschaft ein solches Revierverhalten überhaupt leisten?

Nein, sicher nicht! Abgesehen von der persönlichen Leidensgeschichte eines jeden einzelnen Schmerzpatienten entstehen auch unserer Gesellschaft enorme Kosten. Die meisten Schmerzpatienten sind zwischen 35 und 55 Jahre alt. Das sind Menschen, die voll im Arbeitsleben stehen könnten, jetzt aber für Monate und nicht selten für den Rest ihres Lebens ausfallen. Darunter leiden nicht nur der einzelne Patient und seine Familie massiv, sondern auch unser gesamtes Sozialsystem. ■

INTERVIEW: SIMONE EINZMANN