



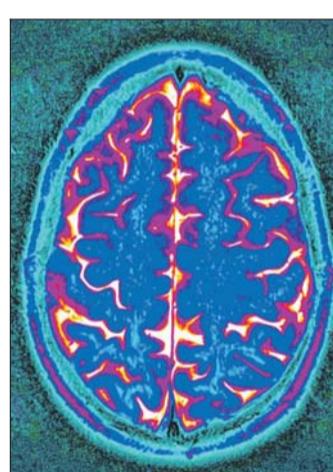
Wenn der Schmerz zur Krankheit wird

Chronischer Schmerz ist in Deutschland auf dem Weg zu einer Volkskrankheit. Zwölf Millionen Deutsche leiden nach den jüngsten verfügbaren Zahlen daran. Schmerztherapeuten beklagen, dass Betroffene oft nur schwer Hilfe für dieses spezielle Krankheitsbild bekommen.

Von Antje Schroeder

Mariane S. ist eine starke Frau. Nach ihrem Unfall 2006 hat sie gekämpft, um wieder aus dem Rollstuhl herauszukommen. Wenn sie nun beim Kaffee in ihrem Haus in Schildow nahe Berlin den Kopf in die Hände stützt, weil er ihr zu schwer wird, wirft sie sich mangelnde Haltung vor. „Ich muss unhöflich sein, das ist nicht schön“, sagt die ehemalige Eiskunstläuferin und Sportlehrerin. Immer wenn sich die 69-Jährige anstrengt oder die aufrechte Haltung vergisst, wird auch der Schmerz stärker. Manchmal sind die Beschwerden so heftig, dass sie sich stundenlang hinlegen muss, bis sich die Nerven wieder beruhigen.

Seit sieben Jahren leidet sie an chronischen Schmerzen. Ihr Mann führt das auf zwei Stangen zurück, die ihr nach



Der Blick ins Gehirn per Schnittbild-Aufnahme kann viel über Schmerz verraten. Migräne etwa entsteht durch eine Fehlsteuerung von Nervenbotenstoffen im Kopf. Fotos Schmerzklinik Kiel

dem Unfall an den Halswirbeln festgeschraubt wurden, um die Wirbelsäule zu verstetigen. Die Schrauben seien zu lang gewesen, hätten auf die Nerven gedrückt. Seit sie 21 Monate später herausgenommen wurden, geht es ihr besser. Doch das Leiden blieb. „Der Schmerz ist bei mir, er gehört zu mir, er ist in mir“, sagt sie. Anders als beim akuten Schmerz, der ein sinnvolles Warnsignal des Körpers ist, spielt bei der chronischen Variante die physische Ursache oft keine Rolle mehr. Der Schmerz verselbständigt sich und wird selbst zur Krankheit.

Hilfe für Menschen mit chronischen Schmerzen ist vergleichsweise rar. Bundesweit gibt es nur 1027 schmerztherapeutisch tätige Ärzte, davon nur 381 Vollzeit-Spezialisten, berichtet die Initiative „Wege aus dem Schmerz“, ein Zusammenschluss aus Ärzten, Wissenschaftlern, Patientenvertretern und der Firma Pfizer, die auch Schmerzmedikamente herstellt. 40 Prozent der betroffenen Patienten würden überhaupt nicht therapiert.

Mariane S. hat zum Glück einen fürsorglichen Ehemann, der anfangs 2000 bis 3000 Ki-

lometer im Jahr fuhr, um sie zu ihren Therapien zu bringen – auch zur Schmerzambulanz der Berliner Charité, wo sie mittlerweile Patientin ist.

Schmerztherapeuten weisen darauf hin, dass Krankheit und Schmerz schnell bekämpft werden müssen, bevor der Patient ein Schmerzgedächtnis entwickelt. „Wer wegen Rückenschmerzen drei Monate nicht arbeitet, hat nur noch eine Chance von 30 Prozent, an den Arbeitsplatz zurückzukehren“, sagt Thomas Tölle, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft. Oft würden Patienten eine Art Schonhaltung entwickeln, um dem Schmerz kurzfristig zu entkommen, langfristig verstärkte diese aber die Beschwerden.

Schmerzkranke brauchen eine intensive Behandlung, bei der Schmerzärzte, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten Hand in Hand arbeiten. Oftmals verhindern dies schon die Strukturen im deutschen Gesundheitssystem. Auf einen Termin beim Schmerztherapeuten muss ein Drittel der Patienten bis zu sechs Monate warten. Hinzu kommen starre Abrechnungsregeln. Ein intensives Gespräch, um einen

geeigneten Therapiemix zu entwickeln, können die Ärzte nach eigener Aussage nur schwer abrechnen – obwohl es in der Gebührenordnung eine Extra-Beratungsziffer für die schmerztherapeutische Behandlung gibt. Grundsätzlich gibt es starke Anreize für Operationen – die aber oft nicht das Mittel der Wahl sind.

Wenn der Schmerz erst mal da ist, muss der Patient lernen, damit umzugehen. Mariane S. versucht, die Last mit Fassung zu tragen. Sie bezeichnet sich als „gedämpft“. Anders als früher könnte sie sich nicht mehr so freuen, aber auch nicht mehr so traurig sein wie früher. Sie nimmt starke Medikamente, die die gesteigerte Freisetzung von Botenstoffen im zentralen Nervensystem normalisieren und damit die überschießende Schmerzreaktion des Körpers ein Stück weit ausschalten. „Ich bin nicht der Typ, der an Schmerz denkt“, sagt die Ex-Leistungssportlerin, die 1964 bei den Olympischen Winterspielen in Innsbruck angetreten ist. Sie hat gelernt, an ihre körperlichen Grenzen zu gehen. Dennoch bleibe es ein ständiger Kampf. „Jeden Tag neu.“

Selten führt der Weg zum Therapeuten

In Schleswig-Holstein und Hamburg werden 38 Prozent aller Patienten mit chronischen Schmerzen überhaupt nicht therapiert. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Forsa-Umfrage unter deutschlandweit 1822 Schmerzpatienten im Auftrag der Initiative „Wege aus dem Schmerz“. Die beiden Länder liegen demnach bundesweit im Mittelfeld. 72 Prozent der Schmerzpatienten in Behandlung gehen zu ihrem Hausarzt. Lediglich zwei Prozent lassen sich in Schleswig-Holstein und Hamburg von einem spezialisierten Schmerztherapeuten behandeln. Dies ist der niedrigste Wert in ganz Deutschland.

Die Initiative „Wege aus dem Schmerz“ sieht sich durch diese Zahlen in ihrer Kritik am deutschen Gesundheitssystem bestätigt. Ein Großteil der Schmerzkranken sei unter- oder fehlersorgt. Teilweise würde jahrelang falsch behandelt, weil die Fachkenntnis für das komplexe Krankheitsbild chronischer Schmerz fehle. Die Gruppe fordert für Ärzte deshalb eine bessere Ausbildung und vereinfachten Zugang zu Fortbildungsangeboten. Auch müsse Schmerztherapie als Pflichtbestandteil des Medizinstudiums und als eigenes Fachgebiet definiert werden.

Die Studie zeigt darüber hinaus, dass Schmerzpatienten häufig zusätzlich durch Probleme am Arbeitsplatz und im privaten Umfeld belastet werden. 41 Prozent aller fest angestellten Patienten mit chronischen Schmerzen gaben an, dass ihr Arbeitgeber kein oder wenig Verständnis für ihre Erkrankung habe. 26 Prozent fühlen sich bei Therapie und Suche nach Behandlungsoptionen von Familie und Freunden alleingelassen. In der Bundesrepublik begeben sich wegen chronischer Schmerzen Frauen (68 Prozent) etwas häufiger in Behandlungsangebote, Adressen und Beratung bieten: www.schmerztherapie-sh.de

„Gerade junge Leute sind vermehrt betroffen“

Zwölf Millionen Deutsche leiden unter chronischen Schmerzen. Knapp 40 Prozent von ihnen befinden sich nicht in ärztlicher Behandlung. Woran liegt das?

Viele haben aufgegeben. Sie sind durch ihr Leiden mürbe, kraftlos, zurückgezogen, leiden leise allein. Die massiven Auswirkungen der Schmerzen auf Familie, Partnerschaft, Beruf und Bindungen führen zur Resignation. Erst schwerwiegende Komplikationen der Schmerzkrankheit führen in die Behandlung zurück, oft erst, wenn es schon zu spät ist.

Was läuft falsch?

Chronischer Schmerz ist Volkskrankheit Nummer eins. Wissenschaft und Medizin haben sehr bedeutsame Fortschritte erzielt. Haupthindernis dafür, dass dieses Wissen bei den Betroffenen nicht ankommt, ist mangelnde Koordination des Gesundheitssystems. Schmerztherapie muss über traditionelle Strukturen geplant werden. Schubladen-denken und Versorgungspla-

nung mit Scheuklappen festigt den Schmerz-Analphabetismus der Vergangenheit.

Inwieweit liegt das Problem bei den Medizinern?

Fachspezialisierung kann zu eindimensionalem Denken führen. Findet sich nicht „die eine“ Ursache, lässt sich der Schmerz nicht erklären oder mit schnellen Maßnahmen beheben, muss eine weitere Koordination der Behandlung erfolgen. Spätestens jetzt sollte einbezogen werden, dass der Schmerz nicht mehr Symptom, sondern eine eigenständige Erkrankung ist, die fachübergreifend zu behandeln ist.

Brauchen wir mehr Universal-Mediziner gegen den Schmerz? Hausärzte sind entscheidende Weichensteller, benötigen jedoch Anlaufstellen für schwer Betroffene, um ihnen eine multimodale Schmerztherapie zu eröffnen, eine Behandlung, die wirksame Therapieverfahren gleichzeitig integriert. Darauf aber müssen viele Betroffene

ambulant monatelang warten. Monat und katastrophalen Schwerbetroffene, die eine spezielle stationäre Behandlung benötigen, müssen oft wegen fehlender Strukturen für eine Versorgung kämpfen, haben aber häufig keine Kraft mehr dazu.

Schmerzbehandlung benötigt also eine bessere Organisation? Schmerz hält sich nicht an unsere Schablonen, Schubladen und Sektoren des Gesundheitssystems. Hinter chronischem Schmerz verbergen sich komplexe biochemische, physiologische, psychologische und soziale Zusammenhänge, die in Behandlung einbezogen werden müssen.

Wie hat sich Schmerz aus ihrer Klinikperspektive verändert? Wir beobachten mehr verheerende, schwere Krankheitsbilder, gerade schon bei jungen Leuten. Im Kopfschmerzbereich finden sich schwerste chronische Migräneerkrankungen bei Jugendlichen, mit bis zu 30 Tagen Schmerz im

Monat und katastrophalen Folgen für die Lebensplanung.

Wie lässt sich diese erschreckende Entwicklung erklären? Wesentlich sind unsere gesellschaftlichen Veränderungen. Junge Menschen sind heute sichtlich schwerer belastet, im Beruf durch höhere Beanspruchung, im Privaten durch weniger entlastende Umfelder. Chronische Schmerzen finden sich häufiger bei geringerem Einkommen und sozialer Benachteiligung. Auch ist die Toleranz, Krankheit anderer mitzutragen, gesunken.

Welchen Weg sollten Betroffene gehen?

Ich rate Ihnen: Seien Sie Ihr eigener Anwalt! Sie sollten handeln, sich einbringen, sich nicht nur behandeln lassen. Seien Sie offen für die Komplexität des Themas chronischer Schmerzen. Finden oder gründen Sie eine Selbsthilfegruppe. Und verschaffen Sie sich Information und Wissen.

Interview: Oliver Hamel



Prof. Hartmut Göbel (55) ist Chefärzt der Schmerzklinik Kiel und gilt weltweit als ein Pionier der Schmerztherapie. Foto hfr

www.

Prof. Hartmut Göbel hat im Internet einen Schmerztherapieführer für Schleswig-Holstein veröffentlicht. Er soll Betroffene einen Überblick über Behandlungsangebote, Adressen und Beratung bieten: www.schmerztherapie-sh.de