

# „Das ist das Einzige, was auch hilft“

Der feine Unterschied: Was macht eine zeitgemäße Schmerztherapie tatsächlich aus?

cal. „Der Neurochirurg wollte mich schon unters Messer legen.“ Michael Göttert aus Lorch ist heilfroh, noch einmal davongekommen zu sein – und dennoch die unerträglichen Schmerzen los zu haben, die ihn lange plagten – wie fast 11 Millionen Schmerzpatienten in Deutschland: „Seit einem Bandscheibenvorfall konnte ich kaum 100 Meter gehen, ohne dass ein stechender Schmerz im unteren Rücken auftrat, der sich bis in die Beine hinabzog.“

Endlich erlöst wurde der 51-jährige Stadtverordnete im Wiesbadener Schmerz-Zentrum – doch der Weg dorthin war anstrengend: „Meine bisherige Orthopädin konnte mir nicht weiterhelfen und schickte mich erst zum Radiologen, später zum Neurochirurgen.“ Der habe ihm eine viermonatige Spritzen Therapie verpasst, die aber keine wesentliche Verbesserung gebracht habe. „Der Schmerz blieb. Da sagte der Arzt: Unters Messer. Das ist das Einzige, was hilft.“

Die Aussicht auf eine Operation war für Göttert alles ande-

re als verlockend – „zumal ich gerade erst einen Herzinfarkt hinter mir hatte. Das hätte riskant werden können.“ Und so riet ihm ein befreundeter Arzt, es zuvor lieber noch im Schmerz-Zentrum zu versuchen.

„Dort stellte die Ärztin fest: Das Problem war nicht das, was auf den Röntgenbildern zu sehen war, sondern eine Fehlstellung des Beckens.“ Dies sei dann physiotherapeutisch behandelt worden – mit entsprechenden „Hausaufgaben“, lacht er. „Und nach zwölf Sitzungen innerhalb weniger Wochen kann ich wieder schmerzfrei längere Strecken gehen. Ohne Operation.“

„Bei Herrn Götter wurden zig Röntgenbilder und sonstige Aufnahmen gemacht,“ sagt Liliana Tarau, die Ärztin, die ihn im Schmerz-Zentrum betreut. „Aber auf keinem der Bilder erkennt man die Funktionsstörungen, die das Problem verursachen.“

Für eine korrekte Diagnose sei eine aufwändige neuroorthopädische Untersuchung notwendig, so Tarau – wofür in

Zukunft nicht mehr die nötige Zeit abgerechnet werden könne. „An eine solche Diagnose schließt sich bei uns ein umfassendes Therapiekonzept an, wobei wir sehr interdisziplinär vorgehen“, beschreibt sie die Eigenheiten der Schmerztherapie. „Wir begleiten die Patienten bis zur Genesung und organisieren die Gänge zu anderen Stationen, zum Beispiel Neurologen oder Psychotherapeuten.“ Ein Physiotherapeut sei direkt im Zentrum integriert. „Durch diese Koordination vermeiden wir, dass Patienten mehrfach untersucht oder gar parallel behandelt werden.“

Besonders wichtig – leider auch zeitaufwändig und teuer – sei eine genaue Dokumentation des Krankheitsverlaufes, fügt sie hinzu. „Wir beobachten ganz genau, wie sich der Patient entwickelt. Der Betroffene ist dabei aktiv mit eingebunden, weil er regelmäßig sein Schmerztagebuch zu führen hat.“ Dabei werde nicht nur die Schmerzstärke abgefragt, sondern auch psychosoziale Faktoren, die mit zu chro-

nischen Schmerzen führen könnten: „Dazu dokumentieren wir etwa das seelische Befinden und etwaige persönliche, berufliche oder finanzielle Probleme, um keine mögliche Ursache zu übersehen.“

Auf ihren Diagrammen verfolgen die Ärzte nicht nur die medizinische Genesung mit, sondern beobachten auch, wie sich die Lebensqualität und Zufriedenheit des Patienten verändern. „So können wir prüfen“, so Tarau, „ob die gewählte Therapie greift, oder ob man andere Maßnahmen ergreifen muss.“

Doch leider sei eine solche, umfassende Patientenbetreuung unter den ab April gültigen Rahmenbedingungen betriebswirtschaftlich nicht mehr machbar – wie viele andere Leistungen des Schmerz-Zentrums auch. Die Kranken werden sich mit weniger zufrieden geben müssen. Dafür entschuldigen sich die Ärzte schon im voraus bei ihren Patienten – mit Flugblättern, die im Zentrum ausliegen: „Ab 1.4. 2004 nur noch halbe Sachen.“