

Interview mit Schmerzmediziner Dr. Oliver Emrich

Wie gut ist die Versorgung von Schmerzpatienten?

Oliver Emrich engagiert sich als Arzt und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin im Sinne von Schmerzpatienten. Im Interview spricht er über die Schwierigkeiten der Versorgung und die Situation in Ludwigshafen.

Herr Dr. Emrich, lässt sich der Begriff Schmerzpatient eigentlich genau definieren?

Ja. Schmerzpatienten leiden über ein erträgliches Maß hinaus und länger als erwartet nach einem Heilungsprozess unter Schmerzen oder haben noch während einer Erkrankung medizinisch wenig beherrschbare Schmerzen.

Welche können das sein?

Viele, von Gürtelrose über Diabetes, Arthrose, Rücken- und Kopfschmerzen bis zu einem Tumor. Es gibt auch spezielle Nervenerkrankungen wie Fibromyalgie.

Wie viele Schmerzpatienten gibt es in Deutschland?

Rund 20 Prozent der Bevölkerung leiden unter chronischen oder immer wiederkehrenden Schmerzen. Die Gesamtzahl von Menschen mit schweren andauernden Schmerzen, die sie erheblich beeinträchtigen, also keine normalen Alltagsaktivitäten mehr zulassen, wird auf 1 bis 2 Millionen geschätzt.

Wie gut ist deren Versorgung?

Es gibt bundesweit nur rund 300 speziell qualifizierte Ärzte im niedergelassenen Bereich, die wiederum von Kassenseite maximal 400 Patienten pro Quartal behandeln können.



Dr. Oliver Emrich

Was bedeutet das beispielsweise für Ludwigshafen?

In der Stadt kommen auf rund 4000 Schmerzpatienten nur wenige Schmerztherapeuten. Es gibt nur zwei Praxen, fünf niedergelassene Ärzte, mit der BG Unfallklinik und dem St. Marienkrankenhaus nur zwei Schmerzbambulanzen. Das bedeutet lange Wartezeiten für einen Termin, bis zu drei bis vier Monate kann es dauern.

Woraus schließen Sie dieses Missverhältnis?

Der Aufwand, Schmerzpatienten zu behandeln ist relativ hoch und zeitaufwendig. Ohne diesen quantitativen und qualitativen Aufwand geht es aber nicht.

Sind denn die Ursachen der Schmerzen immer zu analysieren?

Man muss unterscheiden. Es gibt Schmerzpatienten, bei denen die Ur-

sache klar zu definieren ist, die mit der Form der wirklich wirksamen Behandlungen allerdings eine richtige Odyssee hinter sich haben. Im anderen Fall, wenn die Ursache nicht ermittelbar ist, kann sich der Schmerz aber auch verselbstständigen. Das ist dann ein eingebranntes Schmerzerleben, das sich kaum mehr spontan verbessert. Die spezielle Behandlung und Betreuung ist in diesen Fällen ein Muss.

Ist das der Punkt, an dem auch die Psyche beeinträchtigt ist?

Ja. Der Schmerz hinterlässt Spuren, man ist nicht mehr alltagstauglich. Es kann zu Ängsten und Depressionen kommen, auch zu Selbstmordgedanken. Deshalb muss man ab einem bestimmten Punkt die Psychotherapie unbedingt ins Behandlungskonzept mit einbeziehen. (Archivfoto: Kunz)

Interview: Florian Riesterer