

Das feine Kribbeln

Wie ein Schmerzschrittmacher hilft, chronische Rückenleiden zu lindern



Bevor ein Schmerzschrittmacher operativ eingesetzt wird, sollte der Patient den Eingriff mit seiner Ärztin oder seinem Arzt im Detail besprechen. Foto: picture alliance/dpa Themendienst

Wer noch nie von einem Schmerzschrittmacher gehört hat, ist damit nicht allein. Dabei wird das Verfahren schon seit mehr als 50 Jahren angewandt. Es richtet sich an Patienten, die von starken Rückenschmerzen geplagt sind und bei denen andere Therapien nicht angeschlagen haben. Anstelle des Schmerzes soll ein angenehmes Kribbeln treten.

Dem Patienten wird ein sogenannter Neurostimulator eingesetzt: „In der Nähe des Rückenmarks werden Elektroden platziert, die schwache elektrische Impulse an die Eintrittsstelle der Nervenwurzeln abgeben. Diese Impulse überlagern die bisherige Schmerzweiterleitung und führen zur Schmerzlinderung“, erklärt Dr. Georgios Matis. Er arbeitet als Oberarzt für Neurochirurgie am Zentrum für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Köln. Dort werden circa 100 Operationen pro Jahr durchgeführt. Ein Routineeingriff.

Kassenleistung

Die Therapie kostet bis zu 30 000 Euro. Wenn eine Indikation vorliegt, übernehmen die Krankenkassen die Leistungen.

Für wen eignet sich die Behandlungsmethode? Der Spezialist nennt die zwei häufigsten Krankheitsbilder. Zum einen können Patienten profitieren, die nach Bandscheiben- oder Wirbelsäulenoperationen an anhaltenden Schmerzen, etwa chronischem Beinschmerz leiden (engl. Failed back surgery syndrome, FBSS).

Zum anderen kann die Therapie Menschen mit Morbus Sudeck helfen, also bei direkten oder indirekten Nervenverletzungen an den Armen oder Beinen mit ausstrahlenden Schmerzen (engl. Complex regional pain syndrome, CRPS). Aber auch Patienten mit anderen Diagnosen, etwa periphere arterielle Verschlusskrankheit, können von dieser Therapie profitieren

Zwei minimalinvasive Eingriffe sind nötig. Der erste wird unter örtlicher Betäubung, der zweite unter Vollnarkose durchgeführt. Ein höheres Alter sei übrigens kein Problem: „Die Hälfte der Patienten sind über 70 Jahre alt“, bestätigt der Experte.

Er erklärt die einzelnen Behandlungsschritte. Der Patient kommt für maximal zwölf Tage stationär zu ihm. Beim ersten Eingriff wird mit einer Metallkanüle eine Punktion im Spinalkanal gesetzt. „Das ist der Raum, wo das Rückenmark und die Nervenwurzeln sind“, übersetzt der Mediziner. Durch diese Kanüle schiebt der Neurochirurg eine oder zwei Elektroden bis zur Brustwirbelsäule. Danach gibt man Strom über die Elektrode. „Der Patient sollte jetzt ein angenehmes Kribbelgefühl merken. Ziel ist, dass der Patient das Kribbeln dort merkt, wo er normalerweise Schmerzen hat. Es soll ja den Schmerz überdecken“, betont der Arzt. Der Betroffene muss genau sagen, wo er das Kribbeln spürt. Im Rücken, im Bein, rechts oder links. Entsprechend wird die Lage der Elektrode angepasst.

Danach wird die Elektrode fixiert und eine Extension, also Verlängerung außerhalb des Kör-

pers, gelegt. Diese wird nach dem Eingriff an einen externen Neurostimulator angeschlossen. Das ist eine Batterie, die Energie an die Elektrode abgibt.

Nun beginnt die Testphase: Ein Techniker der Firma, die die Fernbedienung bereitstellt, zeigt dem Patienten, wie das Gerät funktioniert. Man lernt, die Stärke der Stimulation einzustellen und verschiedene Arten der Stimulation mit und ohne Kribbeln auszuprobieren. „Das ist wie eine Playlist mit Liedern“, erklärt der Spezialist.

Es werde eine Schmerzlinderung von mindestens 50 Prozent angestrebt. Dieses Ziel könne bei rund 80 Prozent der Patienten erreicht werden. Erst dann werde die zweite OP durchgeführt. Hierbei wird der permanente Neurostimulator im Po- oder Bauchbereich implantiert.

80 Prozent zufrieden

Wie verläuft die Nachsorge? „Die Schmerzpatienten werden bei uns am Zentrum für Neurochirurgie zwei Jahre lang regelmäßig begutachtet. Mindestens 80 Prozent der Patienten sind danach immer noch zufrieden“, freut sich der Experte. Es sei jedoch wichtig zu wissen, dass diese Therapie die Ursache der Schmerzen nicht beheben kann. Zuvor sollten Physiotherapie und Schmerztherapie in Anspruch genommen werden. Dr. Georgios Matis empfiehlt Ratsuchenden in die Sprechstunde eines Krankenhauses mit neurochirurgischer Abteilung zu kommen, das eine Neuromodulation anbietet.

Elisabeth Anritter

Gerechtigkeit für Krankenkassen

Wofür es den Risikostrukturausgleich gibt

Gesetzliche Krankenversicherungen weisen starke Unterschiede in ihrer Versichertenstruktur auf: Einige haben vorwiegend gut verdienende, junge und gesunde Mitglieder, während andere überdurchschnittlich viele ältere und kranke Menschen versichern. Um die Mehrkosten für Letztere aufzufangen, hat der Gesetzgeber den Risikostrukturausgleich (RSA) eingeführt.

Jeder gesetzlich Versicherte hat das Recht, seine Krankenversicherung frei zu wählen. Gleichzeitig dürfen die Versicherungen niemanden ablehnen – auch nicht ältere oder vorerkrankte Menschen und Geringverdiener. Krankenkassen, die viele Mitglieder mit schweren Erkrankungen haben, müssen höhere Kosten tragen. Um diese Belastung zu stemmen, könnten sie zwar die Beiträge anheben, das würde jedoch für ungleiche Bedingungen der Kassen untereinander sorgen.

Da die Bundesregierung ein wettbewerblich organisiertes System befürwortet, hat sie 1994 einen finanziellen Ausgleich eingeführt: Krankenversicherungen mit geringeren Gesundheitsausgaben zahlen einen Abschlag in den Gesundheitsfonds. Dieses Geld wird unter den Versicherungen mit hohen Belastungen verteilt. Seit seiner Einführung wurde der Risikostrukturausgleich mehrmals überarbeitet, um eine größere Gerechtigkeit herzustellen. Die jüngste Änderung ist im April 2020 in Kraft getreten.

Die finanzielle Last der Krankenversicherungen wird anhand der Versichertendaten bestimmt. Während in den Anfangsjahren nur die Merkmale Alter, Geschlecht sowie der Bezug einer Erwerbsminderungsrente erfasst wurden, findet seit 2009 auch die Häufigkeit von Erkrankungen Berücksichtigung. Für Versicherte, die eine von 50 ausgewählten Krankheiten haben, bekommen

die Kassen höhere Zuweisungen. Seit 2015 können Krankenversicherungen, die mit dem Geld aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen, einen Zusatzbeitrag erheben. Dieser wird seit 2018 wieder zu gleichen Teilen von Arbeitgeber und -nehmer finanziert. Zuvor musste der Versicherte diesen alleine tragen, was der Sozialverband VdK scharf kritisiert hat.

Im April ist das Faire-Kassenwahl-Gesetz in Kraft getreten. Ab sofort fließen 80 Erkrankungen in die Berechnung des RSA ein, der um eine regionale Komponente erweitert wurde. Künftig soll die Wirksamkeit des Risikostrukturausgleichs alle vier Jahre begutachtet werden.



Foto: imago images/Tagesspiegel

Gesetzliche Krankenversicherungen stehen im Wettbewerb.

Der Sozialverband VdK begrüßt grundsätzlich die Solidarität zwischen den Krankenkassen, die dem Prinzip der Sozialversicherung entspricht. Seit Einführung des RSA sind die Unterschiede in den Beitragssätzen für die Versicherten nahezu verschwunden. Konsequenz wäre nun auch die Einbeziehung der privaten Krankenkassen. ali

Treppenlift
Service & Montage übernimmt unser Hersteller
Service bundesweit
Keine Lieferzeiten
Schnellpreiswert
Neu oder gebraucht
Rufen Sie uns kostenlos an
0800 - 55 33 112
www.minovalift.de

Ihr neuer Badewannenlift
Endlich wieder unbeschwert baden
Gratis testen!
Krankenkassenzuschuss möglich
Mietkauf - Akkubetrieb - Service bundesweit
iDuMo
Kostenfrei anrufen
24h/7 Tage die Woche erreichbar
0800 960 1000
www.idumo-badewannenlift.de

Schiebe- und Bremshilfe
alber
TUV
viamobil
Schieben und bremsen leicht gemacht.
- Ohne Kraftaufwand schieben und bremsen
- Reichweite bis zu 20 km
- Passt an die meisten Rollstühle
- Erstattungsfähiges Hilfsmittel
Kostenlosen Prospekt anfordern:
0800 1224567 (Gebührenfrei)
Alber GmbH, Abt. 132, Vor dem Weißen Stein 14, 72461 Albstadt, www.alber.de