

Interview zur Versorgung von Zoster-Patienten

„Uns geht es um die Vernetzung der Ärzte“

Gute Rahmenbedingungen wirken sich günstig auf die Prognose von Zoster-Patienten aus. Dazu gehören die regionale Vernetzung von Primär- und Fachärzten sowie Versorgungsverträge mit den Krankenkassen.

? Herr Dr. Emrich, die Leitlinie zur Therapie bei Herpes zoster ist bereits 15 Jahre alt. Gibt es nichts Neues auf diesem Gebiet?

Dr. Oliver Emrich: Eine Aktualisierung der Leitlinie durch die Deutsche Dermatologische Gesellschaft soll Ende 2018 vorliegen. Und ja: Es gibt im Vergleich zu 2002 eine ganze Reihe neuer Erkenntnisse. Uns Schmerztherapeuten ist es besonders wichtig, dass nicht nur lokal und antiviral behandelt, sondern dass auch der Schmerz

urteilt, wenn nicht sicher ist, dass dies ein Zoster ist. Hinzu kommt gegebenenfalls ein ausgewiesener Schmerztherapeut, um den neuropathischen Schmerz möglichst sofort gezielt zu behandeln. Es tut weiterhin gut, wenn ein Neurologe im Netzwerk vertreten ist.

? Arbeiten Sie selbst in einem solchen Netzwerk?

Emrich: Ja, dieses Netzwerk nennt sich „Gesundheitsorganisation Ludwigshafen“

„Uns Schmerztherapeuten ist es besonders wichtig, dass nicht nur lokal und antiviral behandelt, sondern dass auch der Schmerz frühzeitig bekämpft wird.“

frühzeitig bekämpft wird. Das wird nach der Erfahrung der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS) häufig nicht ernst genug genommen.

? Die DGS hat kürzlich angekündigt, einen Paradigmenwechsel in der ambulanten Versorgung von Schmerzpatienten einleiten zu wollen. Was bedeutet das für Patienten mit Zoster und mit Postzoster-Neuralgie?

Emrich: Uns geht es um die Vernetzung der maßgeblich beteiligten Primär- und Fachärzte. Zoster-Patienten und Patienten mit Postzoster-Neuralgie brauchen den Hausarzt, bei dem alles zusammenläuft, sie brauchen gegebenenfalls einen Dermatologen, der zum Beispiel den Ausschlag be-

– GO-LU. Dort sind bislang etwa die Hälfte der regional tätigen, niedergelassenen Ärzte organisiert und mit ihren spezifischen Kompetenzen angemeldet. Hier findet eine netzinterne Steuerung von Überweisungen statt. Es gibt Krankenkassen wie die Techniker Krankenkasse, die die schnelle Überweisung zum und die Annahme durch den Facharzt auch honorieren. Die entsprechenden Versorgungsverträge sind über die Kassenärztliche Vereinigung abgeschlossen worden.

Integrierte Versorgungsstrukturen gibt es für Patienten mit Postzoster-Neuralgie, wenn also eine Schmerzkrankheit aufgetreten ist. Für die Frühversorgung der künftig voraussichtlich zunehmenden Zahl von Zoster-Patienten gibt es noch keine Versor-



„Die regionale Vernetzungsstruktur ist das Wichtigste. Bestehen keine Netze, müssen diese geschaffen werden.“

Dr. med. Oliver Emrich

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)

Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Ludwigshafen

gungsverträge. Das wäre aus unserer Sicht aber sehr wünschenswert, und zwar auf breiter Ebene. Vorstellungen dazu gibt es bereits.

? Was raten Sie Kollegen?

Emrich: Die regionale Vernetzungsstruktur ist das Wichtigste. Bestehen keine Netze, müssen diese geschaffen werden. Zu klärende Fragen sind dann: Wie definiere ich das Netz? Wer ist wofür zuständig? Wie sehen die Versorgungswege in meiner Region aus? Auf den Seiten der Gesundheitsorganisation Ludwigshafen finden sich Hinweise für interessierte Kolleginnen und Kollegen. Schmerzmediziner sollten in diese multidisziplinäre Netzwerkstruktur aufgenommen werden, um zu gewährleisten, dass unter anderem Zoster-Patienten gezielt und ausreichend schmerzmedizinisch versorgt werden.

! Das Interview führte Thomas Meißner