

SchmerzLOS 

AKTUELL

4/2018



Humor trotz Schmerzen

Tierische Therapeuten helfen im Heilungsprozess

Aus der Wissenschaft:

Kälte als Auslöser oder Hemmer von Schmerzen

## Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

was halten Sie von Humor trotz Schmerzen? Geht das? Lesen Sie, wie wichtig es ist, trotz der Schmerzen, die viele Betroffene beeinträchtigen, eine heitere Gelassenheit zu haben.

Lachen kann tatsächlich helfen! Wer sich und seine Befindlichkeiten nicht ganz so ernst nimmt, kann die Ängste, die diese chronische Erkrankung mit sich bringt, ein Stück in den Hintergrund schieben.

Für Schmerzpatienten ist es ja wichtig, selbst aktiv zu werden. Lesen Sie die Artikel zum Training der Muskeln und zur psychologischen Betrachtung der chronischen Schmerzen in diesem Sinne.

Viele unserer LeserInnen berichten uns von den positiven Effekten, wenn sie sich mit Tieren beschäftigen. Das bedingungslose Vertrauen des Tieres, das man sich bei manchen Tieren erarbeiten muss, stärkt die eigene Person, wärmt das Herz und vieles mehr. Wie Tiere sogar therapeutisch eingesetzt werden können, lesen Sie ab Seite 12.

Immer noch gibt es Probleme mit der Anerkennung der Teilhabebeeinträchtigungen bei chronischen Schmerzen, wenn ein Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis gestellt wird. Informieren Sie sich über den aktuellen Stand der Diskussion und seien Sie sich sicher: UVSD SchmerzLOS e. V. vertritt die Interessen der Schmerzpatienten in Deutschland!

Werden oder bleiben Sie aktiv!

Ihre / Eure



Heike Norda  
1. Vorsitzende



## Inhalt

Humor trotz Schmerzen	3
Hallo, ein Neuer kommt an Bord von UVSD SchmerzLOS e.V.	6
Kennen Sie schon.... EUPATI?	7
Knieprothesen: Viele sind unnötig	9
Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet	9
Chronischer Schmerz: Was wäre, wenn der Schmerz nicht mein Feind wäre?	10
Interview mit Gideon Franck	11
Tierische Therapeuten helfen im Heilungsprozess	12
Vorstellung der Selbsthilfegruppe Lübeck I	14
Schweizer Präzision für die Muskeln	15
Physiotherapie - für viele Menschen der Schlüssel zu mehr Lebensqualität	17
Erste Schmerztagesklinik in Schleswig-Holstein	18
Vom akuten zum chronischen Schmerz oder „Grau ist alle Theorie“	19
Verschlechterungen für Menschen mit Behinderungen befürchtet	20
Projekt gegen chronischen Schmerz: PAIN 2020	21
Neue Impfung gegen Gürtelrose: Wer soll sich impfen lassen	22
Aus der Wissenschaft: Kälte als Auslöser oder Hemmer von Schmerzen	23
Leser schreiben	24
Impressum	26
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit	27
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?	28

# Humor trotz Schmerzen



Wir spüren unverkennbar, wie ein herzliches Gelächter uns befreien, ein tiefes Schluchzen uns erleichtern, ein Zornausbruch uns erlösen kann.

**D**iese Überschrift mag auf den ersten Blick für Menschen, die an Schmerzen leiden ans Unmögliche grenzen oder noch schlimmer: Betroffene fühlen sich nicht ernst genommen. Menschen, die mit Schmerzen konfrontiert sind, ernst zu nehmen, das ist mein vorrangiges Anliegen. Denn gerade das nicht ernst genommen werden, erhöht das Empfinden körperlicher Schmerzen durch seelische Verletzungen. Das Zusammenreffen von körperlichen "Hautnah-Erlebnissen" und seelischen "Herzfern-Erfahrungen" ist in der Begegnung mit der technischen Medizin nicht zu verhindern. Mit dem Humor - der trotz Schmerzen möglich ist - verbinde ich jene Heiterkeit, welche die

Wirklichkeit erträgt. Ich meine jene Gelassenheit, die mich wach sein lässt am Rand aller Schmerzen und Abgründe. In der Fähigkeit lächeln, schmunzeln oder eben lachen zu können, wird die Bedrohung verringert, der viele Patientinnen und Patienten ausgesetzt sind.

Dass Humor trotz Schmerzen möglich ist, das habe ich selbst ausprobiert und als hilfreich erlebt. Wesentlich ist - wie bei den dringend notwendigen Schmerzmitteln - die Dosierung. Bei der Dosierung der Schmerzmittel hilft das Stufenschema der WHO. Neben einer großen Auswahl an "normalen Schmerzmitteln" gibt es schwache und starke Opiate. Bei der Dosierung des Humors

könnte ein ähnliches Stufenschema hilfreich sein. Die Grundstufe bildet der "Norm"-Humor. Das ist jener, der allen erlaubt ist und für den ist auch kein Suchtgiftrezept erforderlich. Genauso wie bei den Medikamenten. Für normale Schmerzmittel braucht es kein Rezept. Als den "Norm"-Humor, möchte ich jenen Humor bezeichnen, welcher der Norm entspricht. Unter Norm verstehen viele, dass sich Krankheit und Heiterkeit ausschließen, denn wer krank ist, hat nichts zu lachen. Die Erkenntnis, dass Krankheit eine ernste Sache ist, schließt eine heitere Gelassenheit nicht aus. Was schwer ist, muss nicht schwer genommen werden. Bei Besuchen am Krankenbett wäre ich manchmal



froh gewesen, wenn die Besucher nicht schon mit vorausseilender Betroffenheit ins Zimmer gekommen wären. Also die Grundstufe "Norm"-Humor auch für Besucher nicht nur für Patienten.

Als die "normalen" Schmerzmittel nicht mehr ausreichend wa-

und viele andere. Obwohl sich die Schmerzen durch die Opiate in Grenzen hielten, inszenierten meine Gedanken eher eine Tragödie als eine Komödie. Das Lesen der heiteren Texte und das Anschauen der Filme und der lustigen Zeichnungen brachte mich in Distanz zu meinen Gedanken.

Das stärkste Humor-Opiat, das ich kenne lautet: sich selbst nicht zu ernst zu nehmen. Nur wie soll das gehen? Wenn mich körperliche Schmerzen so gefangen nehmen, dass mich sonst nichts mehr interessiert! Wenn sich alles um mich dreht, weil Anfang und



Der Mensch braucht gegenüber den Widrigkeiten des Lebens drei Dinge zu seinem Schutz: die Hoffnung, den Schlaf und das Lachen.

ren und obendrein mein Magen rebellierte, verschrieb mein Arzt meinem Körper pharmazeutische Opiate.

Für meinen Geist verschrieb ich mir humorvolle Opiate. Wie schauen die aus? Ich habe einen Schatz von Büchern und Filmen, die Heiterkeit verbreiten: Karl Valentin, Heinz Erhardt, Erich Kästner, Christine Nöstlinger und Eugen Roth. Dazu kommen jede Menge Cartoons von Renate Alf, Peter Gaymann, Uli Stein

Also nach dem "Norm"-Humor kommt der "Profi"-Humor. Ich nenne ihn deshalb so, weil jene Schriftsteller und Zeichner, die sich damit auseinandergesetzt haben, professionellen Umgang mit dem Humor bewiesen haben.

Bei intensiven Schmerzen kann passieren, dass es die starken Opiate der Pharmazie braucht. Ich habe das auch ausprobiert. Ich war weder geistig völlig daneben, noch bin ich abhängig geworden.

Ende meiner Gedanken von den Schmerzen bestimmt werden und jedes Ablenkungsmanöver nichts bringt, soll Humor helfen?

Wie ist nun "Humor trotz Schmerzen" konkret zu verstehen. Für mich ist Humor eng mit der inneren Einstellung zum Leben verknüpft. Hier möchte ich noch einmal eindringlich darauf hinweisen, dass heitere Gelassenheit allein zu wenig ist, um starke Schmerzen wirkungsvoll zu bekämpfen. Die häufig praktizierten

Rat-"Schläge" von außen, dass es "bald besser" wird, helfen absolut nicht. Im Gegenteil! Die gutgemeinten Vereinfachungen kann ich nur glauben, wenn ich mich NICHT ernst nehme!

"Dem Leiden unmittelbar eine bestimmte Bedeutung zuzumessen, als "Schuld" oder als einsehbares "Opfer" für ein "höheres Gut", hieße vorweg sein Wesen mit einem Schleier zu versehen." <sup>1</sup>

Diesen Gedanken von Rolf Kühn möchte ich für mich so übersetzen: Für mich ist wesentlich, dass Unglück und Leid keine Strafe für Schuld sind. Genauso wenig ist Leid ein Opfer für ein besseres Leben im Jenseits. "Heldentum ist ein Ausnahmezustand und Produkt einer Zwangslage."<sup>2</sup> Körperliche Schmerzen sind so etwas wie eine Zwangslage. Bereits das leiseste Zahnweh macht die Welt draußen uninteressant. Das bedeutet: Ich bin nicht mehr frei, ich bin in einer Zwangslage. Die Frage nach dem Warum führt allemal in den Irrgarten der Verzweiflung, weil es keine menschenwürdige Begründung gibt.

Das große Thema, worauf mich Schmerzen hinweisen wollen, ist mir vertraut. Um in einer guten Weise darüber nachzudenken, ist hier nicht der richtige Ort. Hier geht es um den Humor.

Immanuel Kant hat schon im achtzehnten Jahrhundert erkannt, dass der Mensch gegenüber den Widrigkeiten des Lebens drei Dinge zum Schutz hat: die Hoffnung, den Schlaf und das Lachen.<sup>3</sup>

Die Hoffnung ist ein wesentlicher Schutz, den ich im Falle der Erkrankung brauche. Die gute Hoffnung ist mit dem Realismus ver-

wandt. Der Realismus ist auch für den Humor notwendig. Er hat einen scharfen Blick für Schwächen und Unzulänglichkeiten des Menschen und verzichtet auf Idealvorstellungen. So versteht man leichter, dass man die Hoffnung nicht mit der Illusion verwechseln sollte. Illusionen sind billiger Trost, wenn es einem schlecht geht, und man spürt sehr schnell, dass sie nicht wirken.

Wie wichtig für mich der Schlaf ist, habe ich erst erfahren, als mir die Schmerzen den Schlaf raubten. Schlafmittel mögen über einige Zeit helfen. Doch an den natürlichen Schlaf, der mich durch meine Träume behütet und bestärkt, kommen sie nicht heran.

#### **Wie wichtig ist nun das Lachen?**

"Wir spüren unverkennbar, wie ein herzliches Gelächter uns befreien, ein tiefes Schluchzen uns erleichtern, ein Zornausbruch uns erlösen kann." <sup>4</sup>

Das herzliche Gelächter - die Betonung liegt auf herzlich und hat nichts mit Zynismus zu tun - ist das schönste Mitbringsel ans Krankenbett. Theatralisch geflüsterte Worte: "Wie geht's dir denn?" die aufgrund der Tonlage die nahende Tragödie erahnen lassen, sind die schaurigste Art des Mitleids, das ich erlebt habe. Nebenbei nähren Äußerungen solcherart meistens die Zweifel des Kranken und den Verdacht, ob etwa der zufällige Besucher mehr weiß als man selbst?

Da trugen die Bemerkungen, dass ich froh sein soll, dass ich bei dieser Affenhitze - ich lag im August im Krankenhaus - nicht arbeiten muss, wesentlich zur Auflockerung der Atmosphäre im Kran-

kenzimmer bei.

Der gute Humor macht sich nicht über die Menschen lustig, sondern über die Art und Weise wie die Norm gepflegt wird. Wenn ich krank bin, entspreche ich ohnehin nicht mehr der Norm. Vor allem nicht in unserer Spaßgesellschaft, in der fit und forever young der Norm entspricht. Es gibt nicht nur unter den PatientInnen, sondern auch unter den Ärzten Fanatiker, die Normpflege anstelle Patientenpflege bevorzugen. Wie ich so eine Normpflege erlebt habe:

Mir wird der Besuch eines Neurologen angekündigt. Er soll in einer halben Stunde kommen, und ich möge doch im Zimmer bleiben. Der Professor kommt nach zwei Stunden. Stürzt in mein Zimmer, zieht seinen weißen Mantel aus. Ich frage mich warum? Ob er möchte, dass ich seinen Luxuskörper sehe und bewundere? Übrigens, seinen Oberkörper beschützt jetzt ein Krokodil. Doch so prominent, dass er für Lacoste Werbung macht, ist er nicht.

Er meint, ich soll mich ausziehen. Ich vermute, er hat nicht bemerkt, dass ich nur ein Nachthemd an habe. Ich biete ihm die Chance, mich in Unterhose zu sehen - ist ihm nicht recht. Von vorne zumindest - von hinten schon. Er muss beurteilen, wie sich meine Wirbelsäule in Bewegung auf führt. "Linkslastig", höre ich hinter mir murmeln. Ist mir lieber als rechts. Er lässt mich im Bett herumturnen. Für den Test, ob meine Bandscheiben geschädigt sind, habe ich im letzten Jahr Abonnements verteilt. Sie sind auch dieses Mal nicht geschädigt. Aufgrund seiner schulmedizinischen Regeln reichen meine Schmerzen für eine Operation nicht aus. Er sagt mir, dass ich froh sein soll, dass ich in

meinem Alter so beweglich bin. Ich sage ihm nicht, dass der OP-Termin fixiert ist.<sup>5</sup>

Die Untersuchung war notwendig, weil "es der Norm entspricht", dass vor der Operation noch einmal ein Neurologe zu Rate gezogen wird. Der Termin steht fest, meine Angst auch. Um nicht den letzten Rest an Vertrauen in meinen Chirurgen zu verlieren, war die humorvolle Belustigung des Schreibens für mich die einzige Chance, dem Misstrauen nicht zu viel Raum zu geben. Zum Reden war ja niemand da.

Zum Schluss möchte ich noch auf Konrad Lorenz verweisen. Für ihn war Lachen ursprünglich

Ausdruck jener Erleichterung, die entsteht, wenn eine äußere Gefahr abgewendet worden ist. Im Allgemeinen läuft das "normale" Denken (gesunder Menschenverstand) innerhalb eines in sich logisch konsistenten Rahmens ab. Eben diesen Bezugsrahmen "sprengt" der Humor, indem er konsequent . . . verblüffend, einen anderen Rahmen einbezieht."<sup>6</sup>

Ich wünsche allen, die sich die Mühe gemacht haben diese Zeilen zu lesen, viel Mut den eigenen Humor kennenzulernen und ihn auszuprobieren. Es lohnt sich! Sowie das Leben, das uns geschenkt ist, sich lohnt.

<sup>1</sup> Rolf Kühn, Sinn - Sein - Sollen, Cuxhaven, Dartford, 1995

<sup>2</sup> Theodor Fontane, in: Knaurs großer Zitatenschatz

<sup>3</sup> Zitate und Aussprüche, Duden,

<sup>4</sup> Max Reinhardt, Rede über einen Schauspieler in: Bildnis eines Theatermannes von Heinz Herald, - Rowohlt

<sup>5</sup> Patsch, Tagebuchaufzeichnungen: Danke, ich atme selber, Mehr Info auf: [www.ingepatsch.at](http://www.ingepatsch.at)

<sup>6</sup> Michael Titze, Therapeutischer Humor, Frankfurt 1998

Quelle: HumorCare e.V

Autor: Inge Patsch

## Hallo, ein Neuer kommt an Bord von UVSD SchmerzLOS e.V.



Rolf Fahnenbruck

Ich freue mich auf eine neue Aufgabe im Einsatz für chronische Schmerzpatienten und möchte mich Ihnen kurz vorstellen.

Mein Name ist Rolf Fahnenbruck, ich bin 64 Jahre alt, verwitwet, lebe mit meiner neuen Partnerin in Deggendorf / Niederbayern

und bin seit 30 Jahren chronischer Schmerzpatient. Vom ursprünglichen Beruf bin ich Psychotherapeut und Sozialberater. Mit 35 Jahren wurde ich auf Grund einer Wirbelsäulenerkrankung auf Dauer erwerbsunfähig berentet und konnte von da an nur noch ehrenamtlich tätig sein. Eine konsequente Schmerztherapie, durch eine für damalige Zeit visionäre Schmerzärztin, half mir wieder ins Leben zu finden; so konnte ich Mut und Zuversicht schöpfen und mir Gedanken über die Zukunft machen. Um eine Aufgabe zu haben, fing ich an, in Nordrhein-Westfalen Selbsthilfegruppen für chronisch Schmerzkranken zu gründen und die daraus entstehenden Leitungsteams zu begleiten. Schnell wurde diese Aufgabe erweitert durch ein Vorstandsamt bei der Deutschen Schmerzliga e.V., das ich 20 Jahre lang wahrgenommen habe. In dieser Zeit

habe ich viele weitere Selbsthilfegruppen gegründet und begleitet und vor Patienten häufig Vorträge über die Möglichkeiten und Grenzen von Schmerztherapie gehalten.

Durch die schwere Erkrankung meiner verstorbenen Ehefrau und durch eigene Erkrankungen musste ich mich damals von diesem Amt zurückziehen und habe jetzt 7 Jahre lang pausiert.

Nun bin ich bereit, mich neuen Anforderungen zu stellen und freue mich über das Angebot von UVSD SchmerzLOS e.V., für Sonderaufgaben im Auftrag des Vorstandes, mit Gruppengründungen und Vorträgen, vor allem in meiner neuen Heimat Bayern, tätig zu werden.

Vielleicht lernen wir uns persönlich kennen! Ich freue mich auf meine neue Aufgabe und auf Sie. ■

# Kennen Sie schon... EUPATI?



Die angemessene Mitwirkung von Patientengruppen an dem Fortschritt der Wissenschaft und der Versorgungssituation ist erklärtes Ziel der Europäischen Kommission.

**A**usgeschrieben verbirgt sich hinter der Abkürzung EUPATI die Europäische Patienten Akademie, deren deutsche Seite Sie über den Link <https://www.eupati.eu/de/> erreichen. Ziel dieser Akademie stellt die Fortbildung von Patienten zu wissenschaftlichem Vorgehen in der Medizin und den Naturwissenschaften dar. Den Fokus bildet die Vermittlung des Verständnisses für klinische Studien, deren Hintergründe, Aufbau und Aussagegehalt. Die Schirmherrin von deutscher Seite ist Frau Prof. Dr. Rita Süßmuth.

Angetrieben wird dieses Projekt durch die Vorstellung, dass Patienten eine ganz eigene Gruppe von Experten im Gesundheitswesen darstellen, die ihre gesammelten Erfahrungen gewinnbringend in die Wissenschaft einflechten können.

Bevor ein wissenschaftliches Projekt, z.B. in Form einer klinischen

Studie, aufgesetzt werden kann, beraten interdisziplinäre Forschungsteams über verschiedene vorangestellte Fragen. Ziel dieser Debatten ist unter anderem die Klärung, ob sich ein kostspieliges Projekt lohnt, d.h. ob der Nutzen, der mit der Studie erzielt werden kann (z.B. in der (Teil-) Beantwortung einer medizinischen Frage), im Verhältnis zu den Kosten steht und wer das finanzieren könnte. Zudem muss weiter spezifiziert werden: Für wen, also welchen Akteur des Gesundheitswesens, wäre das Ergebnis nützlich und ist der Patientennutzen ausreichend berücksichtigt? Des Weiteren muss über Untersuchungsmethode, Messparameter, Untersuchungszeitraum, Zielgruppe und viele andere Aspekte entschieden werden. Aufgrund der unterschiedlichen Perspektiven, die dabei notwendig sind, ist auch EUPATI von vielen verschiedenen „Stakeholdern“

oder Interessensgruppen des Gesundheitswesens getrieben. Eine Übersicht finden Sie unter <https://www.eupati.eu/de/liste-der-mitwirkenden/#Patientenorganisationen>, wo Sie auch die mitwirkenden Patientenorganisationen kennenlernen können.

Auch ethische Aspekte finden dabei Berücksichtigung, vor allem wenn die Studien am Menschen angesetzt werden soll. EUPATI hat ebenfalls ethische Grundsätze für ihre Arbeit formuliert: [www.eupati.eu/de/ethische-grundsätze-von-eupati/](https://www.eupati.eu/de/ethische-grundsätze-von-eupati/).

Die angemessene Mitwirkung von Patientengruppen an dem Fortschritt der Wissenschaft und der Versorgungssituation ist erklärtes Ziel der Europäischen Kommission. Die jährlichen Berichte in der SchmerzLOS AKTUELL über die stattfindenden Jahrestreffen der SIP Plattform (Societal Impact of Pain = Gesellschaftlicher Einfluss von Schmerz) sind ein Beispiel dafür, wie diese Einbindung funktionieren kann. Nebenbei bemerkt: Dieses Jahr finden Sie bewusst keinen Bericht dazu, da das nächste Treffen erst im Herbst 2019 in Kopenhagen stattfindet.

EUPATI konkretisiert dieses Vorhaben auf den Ebenen der Einbindung von Patientexpertise in von der Industrie geleiteter Arzneimittelforschung und -entwicklung, der Gesundheitstechnologiebewertung (engl. Health Technology Assessment (HTA)), Zulassungsverfahren von Arznei-



mitteln und Medizinprodukten, und der ethischen Bewertung klinischer Studien.

Um diese Umsetzung zu gewährleisten, wurde der Bedarf ermittelt, Patienten, die nicht zufällig aus medizinisch-naturwissenschaftlichen oder anverwandten Berufsgruppen stammen, Informationen über diese Themengebiete bereitzustellen. Zudem „leidet“ Europa unter einer stark heterogenen Landschaft von Patientenorganisationen. Diese gilt es zu einem mehr oder weniger einheitlichen Wissensstand zu führen, um gemäß den unterschiedlichen Erkrankungen, jeweilige Experten unter den Betroffenen gewinnen zu können.

Die EUPATI stellt einen 14-monatigen Kurs zum Thema „Forschung und Entwicklung in der Medizin“ zur Verfügung. Die finanziellen Mittel dafür werden aus unterschiedlichen Quellen generiert – dem Patienten sollen, außer der zeitliche Investition, keine Unkosten aus einer Teilnahme entstehen. Mittlerweile haben schon 98 Personen aus 31 unterschiedlichen Ländern diesen Kurs erfolgreich abgeschlossen. Die Absolventen erhalten eine offiziell gültige Bescheinigung über ihr erworbenes Wissen.

Wer zunächst einmal „reinschnuppern“ möchte, ohne direkt den gesamten Kurs zu belegen, findet auf der Plattform Vorträge und „Fact sheets“ (Arbeitsblätter, die Fakten in Kurzform darstellen) in einer „Toolbox“ zum kostenlosen „Download“. (Entschuldigen Sie bitte an dieser Stelle die „Verenglichung“ der Sprache, die sich in solchen Fachgebieten kaum noch vermeiden lässt.) Täglich verzeichnet die Plattform circa 3000 Zugriffe, was allein für die Qualität und Darbietung der Inhalte spricht.

Weiterreichendes Ziel zum Beispiel des BfArMs (Bundesministerium für Arzneimittel und Medizinprodukte, Sitz: Bonn) ist eine Verfahrensordnung zu entwerfen, um Patienten in Zulassungsverfahren als Sachverständige einsetzen zu können. Auf europäischer Ebene kümmert sich um die Standardisierung solcher Prozesse, deren Rahmenbedingungen und Leitlinien die Organisation EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations).

Sicherlich erfordert diese Einbindung von Patienten auch eine professionelle Entlohnung. Allen Befürwortern ist bewusst – dieses Ausmaß an Beteiligung lässt sich

für einen Betroffenen kaum ehrenamtlich bewältigen. Zudem: Wird dieser in seiner Expertise konsultiert, verdient das einen finanziellen Ausgleich, gleichermaßen der anderen Experten, die in den Verfahren eingebunden sind. Darüber hinaus gibt es viele weitere Aspekte, die Berücksichtigung finden müssen, um eine standardisierte Einbindung für alle Mitwirkenden erfolgreich zu gewährleisten.

**Wie stehen Sie zu dieser Entwicklung im Gesundheitswesen? Was ist Ihre Meinung dazu? Ihre Haltung interessiert uns. Schreiben Sie an [UVSD SchmerzLOS](mailto:info@schmerzlos.de) unter [info@schmerzlos.de](mailto:info@schmerzlos.de) und diskutieren Sie mit. Je nach Zulauf und Umfang der Stimmen werden Auszüge davon in der nächsten SchmerzLOS AKTUELLE veröffentlicht.**



Autorin: Prof. Dr. Britta Lambers, Köln

## Digitale Unterstützung für barrierefreies Reisen mit der Bahn



Mit der neuen App DB Barrierefrei bietet die Bahn Menschen mit körperlichen Behinderungen Informationen, die sonst nur per Durchsage oder auf Infotafeln in bestimmten Bereichen kommuniziert werden. Die App kann solche Informationen als Text anzeigen oder vorlesen.

Reisende können auch Informationen über jeweils benötigten Aufzüge und Rolltreppen abrufen und über eine Merkliste frühzeitig darüber informieren, ob diese aktuell Störungen aufweisen. So können Menschen mit Mobilitätseinschränkungen schon im Voraus planen, welche Wege aufgrund von technischen Störungen nicht möglich sind, und kommen über alternative Strecken ans Ziel. ■



# Knieprothesen: Viele sind unnötig

In Deutschland werden immer mehr künstliche Gelenke eingesetzt. Innerhalb von drei Jahren nahm die Häufigkeit um 18 Prozent zu. Der Anteil der jüngeren Betroffenen unter 60 Jahren stieg im selben Zeitraum um 31 Prozent (Bertelmann Stiftung).

Experten nennen drei Gründe für den Anstieg dieser Operationen: Operationen werden wesentlich besser vergütet als konservative Therapien, wie z. B. Physiotherapie. So zwingt der wirtschaftliche Druck, unter dem Kliniken heutzutage stehen, Ärzte, Geräte und Operationssäle auszulasten. Außerdem haben Kliniken Mindestmengen an Operationen, die erreicht werden müssen. Werden die nicht geschafft, kann die OP nicht über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Der dritte Grund liegt darin, dass Krankenkassen Ausgaben für physiotherapeutische Maßnahmen stark begrenzen.

Ein häufiger Grund für Operationen am Kniegelenk ist Arthrose. Wenn die Knorpelschicht verbraucht ist und Knochen auf Knochen reibt, gibt es nach Ansicht vieler Ärzte keine andere Möglichkeit, um die Schmerzen auszuschalten und die Beweglichkeit zu erhalten. Doch vor einer Operation sollten Betroffene eine zweite Meinung einholen. Nicht in jedem Fall ist der Einsatz einer Gelenkprothese nötig. Oft führen sogenannte multimodale Therapien und gezielte Physiotherapie sowie mehr Bewegung in Eigenregie zum gleichen Erfolg.

Für den Einsatz eines künstlichen Kniegelenks nennen Fachgesellschaften vier Hauptkriterien:

- Der Schmerz besteht seit mindestens drei bis sechs Monaten und tritt entweder dauerhaft oder mehrmals wöchentlich bei Belastung auf.
- Die Schäden am Gelenk müssen auf dem Röntgenbild deutlich sichtbar sein.
- Medikamente und nicht-me-

dikamentöse Maßnahmen wie Bewegung und Physiotherapie können über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten den Schmerz nicht ausreichend lindern.

- Die Einschränkungen im Alltag sind für die Betroffenen so stark ein, dass sie nicht mehr bereit sind, sich damit abzufinden.
- Bei der Entscheidung, ob ein künstliches Kniegelenk eingesetzt werden soll, kann der Arzt weitere Kriterien hinzuziehen:
- Wie weit kann der Betroffene ohne Pause gehen, stehen oder Treppen steigen?
- Kann der Betroffene einen Beruf oder Tätigkeiten im Haushalt ausführen? Ist er dabei auf Hilfe angewiesen?

Auch sollte eine Aufklärung darüber erfolgen, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Operation in diesen Punkt Verbesserung bringen kann.

Quelle: ndr.de

## Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet



Hallo liebe Leserinnen und Leser, es gibt wieder Neues aus der Geschäftsstelle zu

berichten. Der 17. Oktober war ein schwerer Tag für mich; schon am Vortrag merkte ich, dass ein Ereignis bevorstand. Mein Diener, der Geschäftsstellenleiter, war so beschäftigt, dass er mich kaum noch wahrnahm. Und dann kam ganz früh morgens meine beste Freundin, das ist die Vorsitzende unseres Vereins. Meine beste Freundin ist sie deswegen, weil sie mir immer meine ge-

liebten Dreamies mitbringt. Aber sonst ist sie auch ganz nett. An diesem Tag aber kam sie, um meinen Diener abzuholen. Vorher hörte ich noch, wie sie über die nächsten Tage berieten. Sie wollten zusammen nach Mannheim zu einem Schmerzkongress fahren und dort einen Informationsstand aufbauen. Dort wollten sie mit ganz vielen Ärzten und anderen Fachleuten diskutieren und beraten, wie unser Verein in der Öffentlichkeit noch besser wahrgenommen werden könnte. Und dann waren sie beide auf einmal weg. Sie haben mich alleingelassen 😞 !! Vier Tage war ich ohne Diener. Könnt Ihr euch vorstellen, was das bedeutet? Zum Glück kam morgens und abends ein junges Mädchen und hat

mir mein Futter gegeben und sooo schön mit mir gespielt. So gut hat das mein Diener bisher nicht gemacht; da werde ich mal mit ihm üben müssen. Toll war es auch in den Tagen, dass mein Türchen nachts nicht abgeschlossen war, ich konnte Tag und Nacht nach draußen. Das war die ganz große Freiheit. Als mein Diener nach vier Tagen zurückkam, war ich aber doch ganz froh und habe ihn nicht mehr aus den Augen gelassen und bin immer ganz dicht an seinen Beinen geblieben, wenn er von seinem Schreibtisch aufstand. Ich hoffe, er macht so etwas nie, nie wieder und bleibt zukünftig immer bei mir. Euch allen wünsche ich eine gute Zeit und dass es euch auch so gut geht, wie mir. Ich sage tschüüüüs!

# Chronischer Schmerz:

## Was wäre, wenn der Schmerz nicht mein Feind wäre?



In der Schmerzbehandlung geht es zu allererst um den Patienten. Oft handelt es sich um „Multi-Problempatienten“. Diese sind für den Therapeuten sehr zeitaufwändig, und da die Therapieerfolge meistens sehr gering sind, werden immer mehr Ärzte konsultiert. Häufig müssen auch teure Therapien verschrieben werden, z. B. Physio- oder Ergotherapie. Viele Schmerzpatienten leiden auch an psychischen Begleiterkrankungen. Da chronischer Schmerz ein bio-psycho-soziales Ereignis ist, werden durch therapeutische Eingriffe auch immer andere Bereiche beeinflusst. Bildlich ausgedrückt: Dreht der Therapeut hier an einem Rädchen, werden dadurch auch andere Rädchen bewegt.

Bei der Behandlung chronischer Schmerzen ist deren Reduktion nicht immer befriedigend. Dadurch werden multidisziplinäre Therapiepläne erforderlich. Es besteht auch die Gefahr, dass Patienten von ihren Therapeuten abhängig werden und dadurch die Chronifizierung gefördert wird.

Was ist Schmerz? Eine eigene Erkrankung bzw. eine Störung des eigenen schmerzhemmenden Funktionssystems? Oder ist es ein Begleitsymptom von Krankheiten, bei dem die Signalfunktion verloren gegangen ist?

Der Körper jedes Menschen reagiert auf äußere Einflüsse. Es gibt automatisiertes Verhalten. So muss man normalerweise nicht mehr darüber nachdenken, wie man Kaffee kocht oder eine Türklinke drückt. Ein Autofahrer bremst auch „automatisch“, wenn er sich einer roten Ampel nähert und dieses Signal wahrnimmt. Bei einem Schmerzpatienten nimmt der Körper die Signale Schmerz, Angst, Trauer, Wut wahr und reagiert darauf mit dem automatisierten Verhalten „Schonung“.

Wenn der Körper diese Gefühle wahrnimmt, gibt es auch andere Verhaltensweisen wie Ablenkung, Einnahme von Drogen bzw. Medikamenten, Klagen, Verharmlosung („Es ist nicht so schlimm“). Dadurch versucht der Betroffene, vom Schmerz „weg“ zu kommen. Damit dies gelingt, müssen aber andere Ressourcen hinzukommen wie Familie, Beziehungen zu anderen Menschen, Freunde, Natur, eigene Aktivitäten wie Hobbies oder Musik, Arbeit usw.

Schmerzpatienten, die in der „Schmerzspirale“ gefangen sind, können sich immer weniger um die wichtigen Dinge im Leben

kümmern wie z. B. die Familie oder Beziehungen. So kommt es zu einer deutlichen Reduzierung der Lebensqualität.

Was würde also passieren, wenn der Schmerz nicht mein Feind sein müsste? Könnte ich dann Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen? Indem ich meinem Körper zuhöre, wenn ich die Bereitschaft hätte, auf ihn zuzugehen und ihn anzunehmen, wie er gerade ist? Dies würde auch bedeuten, dass ich mich selbst annehme, wie ich bin. Was wäre, wenn ich verstehen würde, was mein Körper braucht, um besser zu funktionieren?

Viele Schmerzpatienten erzählen, dass es ihnen im Urlaub besser ging und sie weniger Medikamente einnehmen mussten. Dort konnten sie sich erholen, die Sonne schien, sie haben vielleicht bewusst einen Sonnenuntergang genossen. Was wäre, wenn ich das hierherholen könnte? Kann ich auch hier – im Alltag – das Genießen lernen? Wie würde mein Körper darauf reagieren? Zu diesem Schritt „zurück ins Leben“ gehört auch die Akzeptanz der eigenen Situation.

Ja, was wäre, wenn? Vielleicht schreiben Sie an die Redaktion, wie es Ihnen mit der Akzeptanz geht, ob Sie bewusst genießen können. Wir würden uns sehr freuen und veröffentlichen gern Ihre Leserbriefe.

Dieser Artikel entstand durch die Mitschrift eines Vortrags von Gideon Franck, Psychologischer Psychotherapeut und Spezieller Schmerzpsychotherapeut in Fulda.

*Autorin: Heike Norda*

# Interview mit Gideon Franck



Dipl.-Psych. Gideon Franck führt in  
36100 Petersberg eine Praxis für Psychotherapie  
Kontakt: fon 0661-5006968  
E-Mail: [info@psychotherapie-franck.de](mailto:info@psychotherapie-franck.de)

## Herr Franck, weshalb sind Sie Psychologe geworden und weshalb haben Sie sich auch auf die Schmerztherapie spezialisiert?

Psychologe bin ich mehr aus Zufall geworden. Ursprünglich habe ich Germanistik studiert und wollte zum Film. Es fehlte mir noch ein Nebenfach, und für mein Vorhaben sah ich Psychologie als interessant und nützlich an. Irgendwann saß ich nur noch in der Psychologie. Gegen Ende des Studiums lernte ich Hanne Seemann von der Uni Heidelberg kennen. Von ihrer therapeutischen Herangehensweise war ich gleich so begeistert, dass ich für sie arbeiten wollte. So habe ich im Kinderkopfschmerzprojekt der Uni Heidelberg als Mitarbeiter angefangen und bin über sie in die Schmerztherapie gerutscht. Das hat mir von Anfang an Spaß gemacht.

## Wie viele Schmerzpatienten behandeln Sie momentan? Wie lange dauert durchschnittlich die psychologische Behandlung eines Schmerzpatienten?

Momentan sind ca. 35 Schmerzpatienten bei mir in laufender Behandlung. Die Schmerzchronifizierung liegt dabei üblicherweise bei 15-20 Jahren. Daher dauern die Therapien auch länger – meist mehr als 30 Sitzungen.

## Weshalb ist die Angst vor Schmerzen so entscheidend für die Behandlung?

Angst ist so entscheidend, weil sich hierdurch die Lebensqualität letztlich mehr einschränkt als durch den Schmerz selbst.

Ich tue viel weniger Dinge, weil ich Angst vor den möglichen Konsequenzen (Schmerzen) habe. Hierdurch komme ich aber oft in eine Schleife, vor immer mehr Situationen Angst zu entwickeln. Was mir kurzfristig hilft (Vermeidung) sorgt letztlich dafür, dass es mir schlechter geht, weil mehr Einschränkung und Angst entstehen können. Genau das Gegenteil, nicht auf den Körper hören und ständig über die Schmerzgrenzen gehen, ist aber auch nicht ratsam, da das der Körper ebenso wenig mag. Die manchmal schwierige Aufgabe für Schmerzpatienten ist es, einen guten Mittelweg zusammen mit dem Körper zu finden. Dafür muss man in gutem Kontakt mit seinem Körper sein.

## Hilft es Schmerzpatienten, wenn sie sich mit anderen Betroffenen austauschen können?

Der Austausch mit anderen hilft

ganz ungemein. Es gibt keinen, der einen besser verstehen kann, der die Situation besser nachvollziehen kann, als jemand, der auch Schmerzen hat. Gleichzeitig kann einen so jemand auch am besten motivieren. Wichtig ist, dass der Kontakt über die momentane Entlastung (d.h. über Schmerzen, das medizinische System, die Schwierigkeiten mit den Medikamenten klingen) hinausgeht. Die Schmerzpatienten haben einander viel mehr zu bieten.

## Welche Gruppen werden bei Ihnen entstehen?

Das neue Konzept „Schritt ins Leben“ ist ein Programm von Schmerzpatienten für Schmerzpatienten. D.h. die Teilnehmer können ein sehr strukturiertes Programm zu Verbesserung der Lebensqualität durchlaufen und wer dann möchte, Lust darauf hat und geeignet ist, kann von uns darin ausgebildet werden, diese Kurse selber anzubieten und eine eigene Gruppe aufzubauen. »Schritt ins Leben« besteht aus drei Teilen:

- 1) Mein Schmerz und Ich – wobei es sich darum dreht, sein eigenes Funktionieren in Bezug auf Schmerzen besser kennenzulernen
- 2) Mein Körper und Ich – hier geht es darum, die Zusammenarbeit mit dem eigenen Körper zu verbessern und ihn wie einen Kompass nutzen zu können, um mehr in die Richtung im Leben gehen zu können, die einem wichtig ist
- 3) Mein Leben und Ich – letztlich geht es darum sein Leben (wieder) besser in den Griff zu bekommen, ihm eine sinnvolle und wertgeschätzte Richtung zu geben, aber auch mit den Hindernissen auf dem Weg gut umgehen zu können.

Das Konzept wird zusammen mit Marianne Lüking und Mark Webster (Freiburg) entwickelt. ■



# Tierische Therapeuten helfen im Heilungsprozess



Um eine gute Zusammenarbeit zwischen Tier, Patient, Tierpflegenden und Therapiepersonal zu gewährleisten, braucht es solide Kenntnisse.

**H**asen, Katzen, Pferde, Schafe – was wie die Beschreibung eines Streichelzoos klingt, sind in Wahrheit die tierischen Mitarbeiter einer hochspezialisierten Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie in Basel (Rehab). Anzutreffen sind sie auf einer großen Anlage im Therapie-Tiergarten. Bereits seit 30 Jahren setzt die auf Hirnverletzungen und Querschnittslähmungen spezialisierte Klinik erfolgreich auf Hippotherapie – der Physiotherapie auf dem Pferd. Nun ergänzen Esel, Schafe, Ziegen, Katzen, Meerschweinchen sowie Minipigs und Hühner das therapeutische Angebot.

Diese Tiere bringen die unterschiedlichsten Fähigkeiten mit und können so bestens auf die verschiedenen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten eingehen, so Karin Hediger, Psychologin an der Universität Basel. Ziel ist es, Tiere in andere Therapiemethoden zu integrieren und so die ganzheitliche Rehabilitation zu unterstützen.

In der Pädagogik werden Hunde schon länger eingesetzt, etwa bei Kindern mit Lese-Rechtschreibschwächen oder mit ADHS. Aber auch in Alters- und Demenzheimen und sogar in Gefängnissen haben

sich Tierbesuche bewährt. Um die Wirksamkeit der Therapie besser zu überprüfen, wurde die tiergestützte Therapie am Rehab von Beginn an vom Team um Karin Hediger wissenschaftlich begleitet. Ihre Forschungsgruppe untersucht dabei die Effekte dieser Therapie, aber auch, wie sich die Anwesenheit der Tiere auf die Mitarbeitenden der Klinik auswirkt.

In einer Studie ging Karin Hediger der Frage nach, wie die tiergestützte Therapie die Konzentration und die Aufmerksamkeitsspanne von hirnverletzten Menschen beeinflusst. Sie



konnte zeigen, dass sich die Patienten durch die Tiere konzentrierter und wachsamer fühlen. Die höhere Konzentrationsfähigkeit lässt sich so erklären, dass die Tiere die Neugier und Motivation der Patienten anregen. Die Präsenz der Tiere lenkte zwar auch ab, die Aufmerksamkeitsspanne der Hirnverletzten blieb aber gleich lang.

Manchmal fungieren die Tiere aber auch als Brückenbauer für nur schwer zugängliche Menschen. Durch den Kontakt zu den Tieren können erste Hemmschwellen abgebaut werden, und die Patienten sind motiviert, wenn sie sich um ein anderes Lebewesen kümmern können.

Die Arbeit mit Tieren in der Rehabilitation darf laut Hediger aber nicht als Allerheilmittel gesehen werden. Vielmehr unterstützt ihr Einsatz andere Therapieformen. Bewegungen des Arms lassen sich zum Beispiel aktivieren, indem der Patient Gemüse raffelt und es einem Huhn verfüttert. Oder die Koordination kann trainiert werden, indem man einen Parcours mit einem Minipig absolviert. Gleichzeitig können die Patienten so auch ihre Frustrationstoleranz erhöhen. Denn manchmal will auch das Schwein nicht so, wie man es gerne hätte.

Der Einsatz der tiergestützten Therapie birgt aber auch viele Herausforderungen. Die Therapie muss sich dabei so gestalten, dass sie für Mensch und Tier stimmt. Hat ein Tier einmal keine Lust zu arbeiten, muss es auch nicht. Mag ein Patient keine Tiere oder reagiert allergisch, ist die Anwendung auch nicht sinnvoll.

Um eine gute Zusammenarbeit zwischen Tier, Patient, Tierpflegenden und Therapiepersonal zu gewährleisten, braucht es also solide Kenntnisse. Dies ist auch Karin Hediger ein besonderes Anliegen: „Man muss eine fundierte Ausbildung haben, um als Therapeut eine tier-

gestützte Therapie korrekt durchführen zu können. Sonst leidet entweder das Tier oder der Mensch.“ Für die Sicherung der Berufsqualität wird seit diesem Jahr der Weiterbildungsstudiengang „Certificate of Advanced Studies (CAS) in tiergestützter Therapie“ an der Universität Basel angeboten. Dort lernen die Teilnehmenden mehr über die Beziehung von Mensch und Tier und über verschiedene therapeutische Einsatzmöglichkeiten.

Aber nicht nur die Patienten profitieren von der Arbeit mit den Tieren. Laut einer Umfrage, die Hediger und ihre Fachgruppe durchgeführt haben, waren bereits vor der Einführung viele Klinikmitarbeitende der tiergestützten Therapie sehr positiv gegenüber eingestellt. Einige äußerten zwar Zweifel an der Hygiene und an der Sicherheit der Patienten. Doch eine Befragung nach zwei Jahren Betrieb hat gezeigt, dass auch diese Bedenken fast ganz verschwunden sind.

Viele der Mitarbeitenden des Rehab nutzen den Therapiegarten auch selbst. Sie verbringen ihre Pausen im Garten und tanken umgeben von den Tieren neue Energie. So belegen auch Studien, dass die Anwesenheit von Tieren die Zufriedenheit am Arbeitsplatz steigert und gerade in Gesundheitsberufen sogar Burnouts verhindern kann. Wird die tiergestützte Therapie also richtig ausgeführt, ist sie für alle Beteiligten ein voller Erfolg.

Auch den Bewohnern des Therapie-Tiergartens geht es gut. Dafür sorgt ein Team von Tierpflegern, das sich während 365 Tagen im Jahr um sie kümmert. Sie versorgen die Tiere, trainieren mit ihnen und stellen sicher, dass sie genügend Ausgleich haben. Doch was passiert, wenn ein Tier reif für seine Pensionierung ist? „Die Tiere haben das Recht, ihr Leben lang bei uns zu bleiben, bis

es nicht mehr geht“, meint Hediger. So auch ein Islandwallach, der jetzt pensioniert wird. Die Patienten können ihn aber weiterhin putzen und mit ihm spazieren gehen – vorausgesetzt er hat Lust dazu. Nur geritten wird er nicht mehr und er darf seinen Ruhestand in vollen Zügen genießen.

Allgemein kommen nur domestizierte Tiere in der tiergestützten Therapie zum Einsatz. Von der Therapie mit Delfinen etwa hält Hediger, die selbst Meerschweinchen und Chinchillas zuhause hat, nicht viel: „Es ist nicht sinnvoll, Tiere einzusetzen, die man nicht so halten kann, wie es ihnen entspricht.“ Aber selbst, wenn eine Tierart besonders gut geeignet ist, kommt es letztlich immer auf das Individuum an, ob es sich als Therapietier eignet. Da kann es auch mal vorkommen, dass sich neben Hunden und Pferden auch Hühner und Minipigs als tierische Helfer profilieren.

Der CAS in Tiergestützter Therapie an der Universität Basel findet diesen Herbst zum ersten Mal statt. Mit 18 Anmeldungen ist der Kurs auf viel Zuspruch gestoßen und wird voraussichtlich im nächsten Jahr erneut durchgeführt. Er richtet sich an medizinisch-therapeutische Fachpersonen, insbesondere aus den Bereichen Psychologie, Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie.

Auch in Deutschland berichten viele Patienten vom therapeutischen Nutzen der Tierhaltung. Hartmut Wahl, Vorstandsmitglied von UVSD SchmerzLOS e. V., sagte: „Tiere wärmen einem Menschen das Herz und lenken vom eigenen Leid ab. Als Tierhalter hat man die Verantwortung für ein Lebewesen übernommen und „vergisst“ ein Stück weit seine eigene Befindlichkeit.“

*Quelle: Deutsches Gesundheitsportal*

# Vorstellung der Selbsthilfegruppe Lübeck 1

**H**allo, wir sind die Gründer-Selbsthilfegruppe „Schmerzlos“ I aus Lübeck und möchten uns kurz vorstellen:

Wir sind eine Gruppe von 14 Personen, davon 3 Männer, und sind zwischen 52 und 86 Jahre alt. Sabine, unsere Gruppenleiterin, managt und moderiert die Treffen seit über sechs Jahren und ist darüber hinaus für den Verein „SchmerzLOS e.V.“ in Lübeck aktiv.

Wir treffen uns regelmäßig jeden 1. Dienstag im Monat um 17 Uhr für ca. 2 bis 3 Stunden in der SANA-Klinik in Lübeck, da uns das Thema „Chronische Schmerzen“ miteinander verbindet.

Wir bringen sehr unterschiedliche Gründe und Ursachen, Lebensgeschichten und -Phasen und auch Persönlichkeiten mit. Einige sind noch berufstätig, die Mehrzahl ist es aber - meist aus gesundheitlichen Gründen - nicht mehr.

Da es wie in jeder Selbsthilfegruppe Gruppenregeln gibt, zu denen die Wahrung der Privatsphäre und der Anonymität gehören, kann jede und jeder sicher sein, sich in einer sehr geschützten Atmosphäre voller Vertrauen öffnen zu können. Gesprochenes bleibt auf jeden Fall im Raum und bei den anderen Gruppenmitgliedern.

Wir beginnen mit einer lockeren „Klönstunde“ und ab ungefähr 18 Uhr gibt es dann eine Gesprächsrunde, in der jede und jeder nach eigenem Bedürfnis Gelegenheit hat, von sich zu erzählen. Wir

hören einander zu, gehen mit Fragen aufeinander ein und tauschen uns aus. Wir besprechen, was uns zu schaffen macht, bauen uns gegenseitig auf und geben uns Tipps und Anregungen. In der letzten, abschließenden Phase unseres Treffens besprechen wir dann organisatorische und informelle Dinge, denn über das normale Gruppentreffen hinaus unternehmen wir von Zeit zu Zeit etwas zusammen.



So besuchen wir ab und zu Veranstaltungen wie zum Beispiel Fachvorträge des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, oder den Lübecker Gesundheitstag in der Musik- und Kongresshalle. Darüber hinaus freuen wir uns sehr, schon zweimal die Chefärztin der Abteilung Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie der Sanakliniken aus Lübeck, Frau Prof. Dr. med. Petra Saur, zu informativen Gesprächen bei uns gehabt zu haben.

Aber auch ein schöner Ausflug, eine gemütliche Kaffeestunde oder eine fröhliche Weihnachtsfeier mit Ramschjulkapp waren zum Beispiel im letzten Jahr dabei - der Spaß und die Freude kommen nicht zu kurz! Überhaupt lachen wir viel miteinander, geben uns positive Ermutigung und vor allem immer das Gefühl, genau

so ok und richtig zu sein, wie wir sind!

Außerdem findet ein Austausch mit anderen „SchmerzLOS“-Gruppen“ statt. Eine weitere, neue Gruppe, deren Treffen immer am 3. Dienstag jeden Monats auch um 17 Uhr in der SANA-Klinik stattfinden, wird zurzeit durch die Gruppenleiterin Sabine aus der 1. Gruppe und in enger Kooperation mit uns aufgebaut und besteht zurzeit aus 8 Personen.

Wer möchte, kann so an beiden Treffen (1. oder 3. Dienstag im Monat) teilnehmen oder auch ersatzweise zum nächsten Termin gehen, so dass keine langfristigen „Zwangspausen“ entstehen müssen, wenn man einmal verhindert ist. Unternehmungen werden gemeinsam geplant und durchgeführt, so dass ein Austausch auch gruppenübergreifend möglich ist.

Auf die Frage an die Gruppenmitglieder, warum sie gerne und immer wieder zu den Treffen kommen und was ihnen besonders gefällt, kamen unter anderem folgende Stichworte als Antworten: „Spaß“, „Lachen“, „Gleichgesinnte treffen“, „Probleme erzählen und auf Verständnis treffen“, „Hilfestellung“, „Erfahrungen austauschen“, „kein Zwang“, „keine Erwartungen, ob man aktiv oder passiv sein möchte“, „privater Austausch möglich, neue Bekanntschaften/Freundschaften“, „Ablenkung“, „das Gefühl ernst genommen zu werden“, „zu merken, man ist nicht alleine“, „Tipps für den Alltag bekommen“ und vieles mehr.

*Autorin: Ulrike, ein Gruppenmitglied*

# Schweizer Präzision für die Muskeln



Für jedes Gerät wird das Gewicht notiert, das beim nächsten Besuch zu bewegen ist, so weiß jeder genau, was zu tun ist. Empfohlen werden ein bis zwei Übungseinheiten pro Woche von jeweils 30 bis 45 Minuten Dauer.

**I**n Zeitlupe kriecht der Sekundenzeiger vorwärts, können 30 Sekunden so lang sein? Nur noch dreimal das Gewicht nach oben drücken, im Sitzen den Rücken aus der tiefen Beugung ganz aufrichten, dabei gerade halten, gleichmäßig weatmen, nicht ruckartig sondern ganz langsam bewegen, zwei Sekunden halten und wieder in vier Sekunden langsam und kontrolliert nach unten bis kurz vor dem Aufsetzen absenken, zwei Sekunden in der Schwebe halten und noch einmal in vier Sekunden nach oben, nicht verkrampfen oder loslassen, die Gewichte nicht einfach fallen lassen....

„Wer Krach macht fliegt raus...“, so die nicht ganz ernste Ermahnung an Neulinge. Das leichte Brennen im Muskel ist ok. Die

Übung auf dem Gerät F3.1 trainiert die lange Rückenmuskulatur. Es wird eng, der letzte Heber ist der schwerste – jetzt nur noch die eingestellten 240 Pfund absetzen, den Rücken rund machen, entspannen. Die Muskeln zittern, vor Freude oder vor Angst? Denn wenn nach zwei Minuten Übung noch Kraftreserven übrig sind, wird für das nächste Training das Gewicht um 5% gesteigert, ein Grundprinzip bei Kieser. Die Zeit für ein Gerät ist auf zwei Minuten begrenzt, das reicht für zehn bis zwölf Wiederholungen: Vier Sekunden nach oben bewegen zwei halten, vier nach unten, zwei halten – und wieder von vorne. Wo ist die Grenze? Gestartet bin ich vor genau einem Jahr, mit der Hälfte des Gewichts. Es fühlte sich damals schon wie das absolute Limit an.

Das Training ist, so der Urheber Werner Kieser, „nicht lustig“. Kieser-Studios sind eine Mischung aus Schweizer Präzision und schmucklos praktischem Bauhausstil: Präzise Übungsvorgaben, schwarz-graue schrankartige Geräte, in denen die Mechanik versteckt arbeitet.

Die Umkleieräume sind funktionell, Metallspinde mit Bügelschlössern, Duschen aus Metall wie hochgestellte Röhren einer Pipeline, spartanisch eben. Keine Musik, keine Sauna, keine Bar mit Isodrinks und keine kraftstrotzenden Poser. An der Decke überall gut sichtbar Uhren mit großen roten Sekundenzeigern – Originalimport „Schweizer Bundesbahn“. Hier soll gearbeitet und nicht genossen werden. Es geht ruhig zu, gedämpfte Lautstärke und konzentriertes Üben, dezent-

te Beleuchtung und viele freundliche Mitarbeiter, aufmerksam und immer ansprechbar. Überraschend die Altersverteilung: Wochentags um die Mittagszeit viele jüngere Menschen aus den umliegenden Büros, die ihre Pause nutzen. Und sonst, zu allen Zeiten alle Altersgruppen. Auffallend viele ältere Menschen, einige zur Rehabilitation, nach Hüft-, Knie- auch Herzoperationen, einige wirklich sehr alte Sportlerinnen und Sportler, viele in Top-Form. Auch immer wieder Menschen mit starken Einschränkungen, manche mit Rollator.

Kieser besteht jetzt 50 Jahre – und ich schaue auf genau ein Jahr Training zurück, meist zweimal die Woche. Dank eines Gutscheins für 5 Probetrainings, meiner Neugier und der Mahnung eines guten Bekannten, selbst Berufssportler, der mir riet: „Du musst jetzt zusehen, dass Du Deine Kraft trainierst, die lässt im Alter schnell nach.“ Mit 63 hatte ich zwar keine Rückenschmerzen mehr, bin als Läufer einigermaßen fit, aber Schultern und Arme fühlen sich nicht sehr kräftig an. Schulterschmerzen melden sich immer mal wieder, auch nachts. Einen schweren Koffer in die Gepäckablage im Zug zu heben, ist riskant, fällt schwer und tut weh. Also raus aus der Komfortzone und was tun. Knapp 30 Geräte warten auf über 40 Muskeln. Von Kopf- bis Fußmuskulatur, diversen Muskeln der Arme und Beine und – für Läufer wichtig – die Haltemuskulatur des Oberkörpers ist alles vertreten. Jedes Gerät hat eine eigene Nummer und ist einzelnen Muskeln oder einer Muskelgruppe zugeordnet. Wer bereits länger trainiert verständigt sich mit Kürzeln: „Bei der F2.1 komme ich nicht weiter, die schafft mich...“

Der Start vor einem Jahr: Betreutes Training. Ziele werden bespro-

chen: Schulter und Arme sollen kräftiger werden, die Schulterschmerzen sollen möglichst verschwinden. Die Muskeln der Beine, des Rückens und Oberkörpers brauchen ebenfalls Zuspruch. Aus der anfangs verwirrenden Vielzahl der angebotenen Geräte werden die sinnvollen ausgewählt, für Oberkörper und Rücken, Beine, Schultern und Arme. Die ersten drei Trainingseinheiten finden unter Anleitung von Physiotherapeuten und Kieser-Trainern statt. Ergebnis: Ein Trainingsplan als Tabelle. Oben stehen die Geräte, in den Spalten darunter wird das Gewicht eingetragen, das in zwei Minuten bewältigt wurde. Ich ler-

## „Hier soll gearbeitet, und nicht genossen werden“

ne die Funktionen und Einstellungen der Geräte kennen, und wie die Tabelle ausgefüllt wird. Sehr geschickt: Für jedes Gerät wird das Gewicht notiert, das beim nächsten Besuch zu bewegen ist, so weiß jeder genau, was zu tun ist. Empfohlen werden ein bis zwei Übungseinheiten pro Woche von jeweils 30 bis 45 Minuten Dauer. Vor allem das Prinzip, die Gewichte langsam zu steigern, ist dabei spannend: Ziel ist es, die jeweiligen Muskelgruppen so zu belasten, dass die Kraftanstrengung gerade ausreicht, um einen Bewegungsablauf auch am Ende der Übungszeit von zwei Minuten „sauber“ zu Ende zu bringen. Nicht mit Schwung oder ruckartig, langsam, quälend langsam, bis der Muskel signalisiert: Danke, ich bin jetzt müde, ich will und kann nicht mehr. Das nennt sich freundlich „lokale Erschöpfung“ und beschreibt das Prinzip, nach

dem trainiert wird, sehr treffend. Annäherung an die Belastungsgrenze und langsame Steigerung ist die Formel.

Nach der ersten Übungseinheit bin ich platt, fühle mich erschöpft und „irgendwie anders“: Kein Muskelkater, auch die nächsten Tage nicht. Eher das Gefühl, bisher ignorierte Muskeln sagen „Hallo, uns gibt’s auch noch.“ Angeboten wird zum Einstieg eine medizinische Trainingsberatung bei einem Orthopäden und eine Überprüfung der „Trainingstauglichkeit“. In den ersten Monaten werden wiederholte Kontrolltermine angesetzt, bei denen die Übungen durch Trainer überwacht und, falls nötig, korrigiert werden. Fehler schleichen sich mit der Zeit ein, die nicht unbemerkt bleiben und auch später immer wieder durch die Mitarbeiterinnen kommentiert werden: „Lassen Sie sich mehr Zeit, wenn Sie schneller machen beschummeln Sie sich nur...“

Erstaunlich ist der Kraftzuwachs bei fast allen trainierten Muskeln. Die Unterschiede zwischen jetzt und den Werten der ersten Wochen sind eindeutig. Auch im Alltag macht sich das Training deutlich bemerkbar: Simple Dinge, die weh taten und vor denen man sich gerne gedrückt hat – über Kopf arbeiten – haben ihren Schrecken verloren: Schmerzen bei Bewegungen von Schultern und Armen sind sehr selten geworden, Gartenarbeiten gehen leicht von der Hand und Koffer lassen sich jetzt tatsächlich mit Schwung in die Gepäckablage heben. Weit über 600 Muskeln gibt es. Mehr als 20 davon sorgen im Gesicht für einen freundlichen, bösen, angespannten oder entspannten Ausdruck.



## Physiotherapie – für viele Menschen der Schlüssel zu mehr Lebensqualität

Dafür gibt es bei Kieser keine Maschinen, für die Gesichtsmuskeln ist jeder selbst verantwortlich.

Kritisiert wird an diesem Konzept, dass das Training ausschließlich auf Geräte beschränkt ist und Ausdauer nicht gezielt trainiert wird, dass keine Kurse angeboten werden und der im Vergleich zu anderen Fitness- oder Sportstudios höhere Beitrag. Für Kieser ist seine Trainingsmethode aber kein Sport, er bezeichnet es als „Wartungsarbeit“ und Körperpflege, ähnlich wie Zähneputzen. Der Leitsatz „Ein starker Rücken kennt keinen Schmerz“ klingt dick aufgetragen und erfüllt seinen Zweck: Werbung. Bewegung und Kraft sind aber tatsächlich bei den meisten Rückenschmerzen richtig und therapeutisch wirksam. Und – wie ich selbst trotz anfänglich starker Skepsis erfahren habe – ein anstrengender aber persönlich erfolgreicher Weg auch gegen Beschwerden in Armen und Schultern. Es stimmt, Kieser Training ist nicht lustig, aber besser fühlt man sich danach und sehr oft richtig wohl.

Die Stiftung Warentest hat 2017 einen Test der 7 größten Fitnessketten veröffentlicht. Kieser Training belegte den ersten Platz und wurde als einziger mit „gut“ bewertet.



Autor: Dr. Paul Nilges  
Dipl.-Psychologe

Quelle: MEDIZIN MAINZER 10.2017

Viele Menschen mit chronischen Erkrankungen sind auf eine flächendeckende, wohnortnahe und vor allem zeitnahe Physiotherapie angewiesen. Sie profitieren von Maßnahmen wie beispielsweise Krankengymnastik, Manueller Lymphdrainage, Manueller Therapie, Klassischer Massage und zahlreichen weiteren Heilmittelpositionen der Physiotherapie. Physiotherapie hilft, akute Beschwerden zu lindern, die Beweglichkeit und Leistungsfähigkeit der Betroffenen zu fördern und verbessert damit täglich die Lebensqualität vieler Menschen. Schneller Therapiebeginn und wenig Bürokratie – das ist es, was Patienten benötigen und zu Recht in der Physiotherapie und physikalischen Therapie erwarten dürfen. Doch leider sieht die Realität häufig anders aus: Fehlerhaft ausgestellte Verordnungen und fehlende Kapazitäten für Termine in den Physiotherapiepraxen sind zwei mögliche Gründe, die einen zeitnahen und störungsfreien Therapiebeginn erschweren. Mit aktuellen Aktionen wie dem Wartezeitenbarometer Physiotherapie und der Patientenaktion „WarteZeit zu Handeln!“ machen der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) und der Verband Physikalische Therapie (VPT) auf bestehende Defizite in der physiotherapeutischen Pati-

entenversorgung aufmerksam. Denn: Um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten, muss die Politik entschieden gegen den heute schon bestehenden Fachkräftemangel vorgehen. Die beiden größten physiotherapeutischen Berufsverbände in Deutschland fordern deshalb von der Politik eine bessere Vergütung, eine bundesweit kostenfreie und modernisierte Ausbildung, weniger Bürokratie und mehr therapeutische Freiheiten in der Patientenversorgung. "Nur wenn die Politik zügig die Weichen für bessere Rahmenbedingungen für Physiotherapeuten in Deutschland stellt, erhalten Patienten zeitnah eine effektive Therapie, die Schmerzen lindert, Arbeitsfähigkeit erhält und die Lebensqualität verbessert", so Andrea Rädlein, Vorsitzende des Deutschen Verbandes für Physiotherapie.



Mehr Informationen gibt es im Internet unter [www.wartezeit-zu-handeln.de](http://www.wartezeit-zu-handeln.de).

### Mit Geld kannst du dir...

- ...ein Haus kaufen, aber nicht ein Heim.
- ...eine Uhr kaufen, aber keine Zeit,
- ...ein Bett kaufen, aber keinen Schlaf.
- ... ein Buch kaufen, aber keine Bildung.
- ...einen Arzt kaufen, aber keine gute Gesundheit.
- ...eine Position kaufen, aber keinen Respekt.
- ...Blut kaufen, aber kein Leben.
- ...Sex kaufen, aber keine Liebe.

Chinesisches Sprichwort

# Erste Schmerztagesklinik in Schleswig-Holstein

Im Bundesgebiet leben mehr als sechs Millionen Menschen, die an chronischen Schmerzen leiden, die nicht auf eine Tumorerkrankung zurückzuführen sind. Bei ihnen ist der Schmerz kein Alarmzeichen für drohende körperliche Schäden, sondern vielmehr haben sich die Schmerzen verselbstständigt und sind zu einem eigenen Krankheitsbild geworden. Häufig sind diese chronischen Schmerzen durch medizinische Befunde nicht vollständig erklärbar, sie sind aber dennoch „echt“. Betroffene leiden zumeist nicht nur an den chronischen Schmerzen, sondern auch unter den Veränderungen in ihrem Leben, zu denen die Schmerzen geführt haben. In der Schmerztagesklinik erfahren chronische Schmerzpatienten dabei Unterstützung, ihre Schmerzen in den Griff zu bekommen und die schmerzbedingten Beeinträchtigungen zu verringern.

In Lübeck startete in diesem Jahr die neue teilstationäre Behandlung am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Patienten, die sich für diese Behandlungsform interessieren, erfahren in einer regelmäßig durchgeführten Informationsveranstaltung erste wichtige Details. Beispielsweise müssen sie eine gewisse körperliche Mobilität mitbringen, damit die Bewegungstherapie mit Erfolg absolviert werden kann. Später erfolgt ein sog. „Assessment“, eine umfangreiche Untersuchung durch Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten, um abschätzen zu können, ob sich der Patient für dieses intensive

Programm eignet. Im Rahmen der Behandlungszeit werden die Teilnehmer auch intensiv geschult. Sie erfahren dabei beispielsweise, welche Auslöser für die Schmerzen verantwortlich sein können. Deswegen darf es auch keine sprachlichen Barrieren geben.

„Die Angst, körperliche Aktivität könnte von Schaden sein und



Prof. Dr. Jens Scholz (Mi. hint. R.) und das Team der Schmerztagesklinik. Sie ist Teil des Schmerzzentrums des UKSH, Ltg. Dr. M. Lindig (r.) und gehört zur Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Direktorin Prof. Dr. Carla Nau (2.v.l.).

Schmerzen verschlimmern, führt bei Schmerzpatienten häufig zu Inaktivität und Schonverhalten mit der Folge sozialen Rückzugs und Vereinsamung. Die Patientinnen und Patienten der Tagesklinik werden daher von einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten behandelt, um diesen Teufelskreis zu durchbrechen“, sagte Prof. Dr. Carla Nau, Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. „Die Behandlung erfolgt sowohl in Gruppen als auch individuell.“ Fünf Wochen lang, kommen die acht Patientinnen und Patienten täglich von Montag bis Freitag ganztägig zur Behandlung in die Schmerztagesklinik. Nach sechs Monaten gibt es eine Wiederholungswoche zur Auffrischung der Behandlungsinhalte.

Prof. Michael Hüppe, leitender Psy-

chologe, sagte: „Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Patienten auch durch die Gruppe lernen, dass sie sich gegenseitig »gut tun«. Bisher gab es immer einen guten Zusammenhalt in der Gruppe. Die meisten Patienten vernetzen sich miteinander.“ UVSD SchmerzLOS e. V. wird zukünftig eng mit der Schmerztagesklinik zusammen arbeiten und regelmäßig Informationen für diese Patienten über die Selbsthilfegruppe anbieten. So können diese sich weiterhin treffen und austauschen, wenn sie es wünschen. Damit wird auch der Behandlungserfolg gefestigt. Heike Norda, Vorsitzende von UVSD SchmerzLOS e. V., sagte: „Das ist eine ideale Zusammenarbeit von Behandlern und Akteuren aus der Selbsthilfe. Die Schmerz-

patienten der Tagesklinik haben es ja schon erfahren, wie wohltuend eine Gruppe sein kann. Sie werden auch künftig davon profitieren.“

Die Rückmeldungen von Schmerzpatienten nach der Behandlung waren durchweg positiv. Bei manchen besserten sich zwar die Schmerzen nicht so sehr, aber sie betonten, dass sie nun gelernt hätten, besser damit umzugehen. Viele konnten auch ihre Medikation reduzieren. Eine Teilnehmerin sagte: „Ich bin deutlich beweglicher geworden und kann nun Strecken gehen, von denen ich vorher nicht einmal träumen konnte.“

Der Fernsehsender SAT.1 Regional berichtete am 28.09.2018:



# Vom akuten zum chronischen Schmerz oder „Grau ist alle Theorie“

Zweiter Westdeutscher Schmerztag 2018 in Essen – Ein Bericht von Prof. Dr. Britta Lambers

Immer wieder finden besondere Tagungen und Kongresse auf nationaler Ebene rund um das Thema „Chronischer Schmerz“ statt. Wie filtert man diese Veranstaltungen heraus, die einen informativen Mehrwert versprechen – nicht nur für medizinisches Fachpersonal? Hier eine Empfehlung für alle, die Wissenschaft, aber auch die praktikable Umsetzung von Interventionen und Therapieformen im Klinikalltag interessiert. Sehr gut gelungen ist dieser Transfer theoretischer Abhandlungen in den medizinisch-therapeutischen Alltag der Gruppe um Frau Prof. Binglel und ihrer Mitveranstalter am 2. Westdeutschen Schmerztag am Universitätsklinikum Essen. Die Referentenliste des Vormittags war vielversprechend – der Vertiefung einzelner Themen wurde am Nachmittag Rechnung getragen. Der interdisziplinäre Austausch, der unpräzise Blick auf wissenschaftliche Ergebnisse und ihre Relevanz für Patient, Angehörige und das therapeutische Umfeld standen im Vordergrund. Den hoch professionellen Rahmen und die wunderbare Organisation der Abläufe durch das Team um Frau Prof. Binglel wurde nur durch das appetitlich und ortskundig ausgewählte Mittagessen gekrönt: echte Ruhrgebiets-Currywurst.

Eine Zusammenfassung aller Vorträge und interessanter Aspekte ist schier unmöglich. Daher habe ich mit Bedacht das für den Patienten Relevanteste extrahiert.

Frau Prof. Pogatzki-Zahn vom Klinikum Münster thematisierte die möglichen Risikofaktoren, die eine Entwicklung des

Akutschmerzes zum chronischen Schmerz begünstigen. Die Studienlage ist diesbezüglich sehr heterogen und undurchsichtig. Nicht nur schwerwiegende Diagnosen lohnten einer Betrachtung in diesem Zusammenhang, sondern man möge auch an gängige Blinddarmoperationen oder Kaiserschnitte denken, woraufhin sich nach bestimmten Umständen chronischer Schmerz entwickeln könne, stellte sie heraus. Auch wissen Studien darauf hin, dass eine Langzeitopioidinnahme ebenfalls mit der Dauer eines Schmerzzustandes korreliere. Frau Pogatzki-Zahn plädierte im Ergebnis für eine vermehrte Sensibilisierung für sämtliche Prädiktoren des chronischen Schmerzes der Ärzte, die Akutschmerztherapie durchführen. Diese Handlungsnotwendigkeit wird von UVSD SchmerzLOS e. V. wahrgenommen und unterstützt.

Einen besonderen Aspekt, der für mich an dieser Stelle neu war, stellte Herr Prof. Rolke aus der Uniklinik Aachen heraus. Unabhängig seines Vortragsthemas, welches sich mit Schmerztherapie in der Palliativmedizin beschäftigte, erwähnte er einen Aspekt fast nebenbei: Das multimodale Konzept der Schmerztherapie berücksichtigt die bio-psycho-soziale Entstehung des chronischen Schmerzes. In der Palliativmedizin habe aber eine weitere Dimension ein besonderes Gewicht – die der Spiritualität. Ob ein Patient religiös sei oder sich anderweitig mit dem bevorstehenden Lebensende auseinandersetze, sei ein wichtiger Bestandteil der Palliativversorgung, betonte Herr Prof. Rolke.

Herr Heckner aus Dortmund stellte das Thema „Schmerzmanagement in der Pflege“ mit dem bezeichnendem Titel „Grau ist alle Theorie – entscheidend ist am Patienten“ vor. Er betonte die soziale und kulturelle Abhängigkeit der Einschätzung der Schmerzintensität. Auch Tagesform und Erwartungen spielten eine entscheidende Rolle in der Selbsteinschätzung des Schmerzempfindens. Daher hat das Team an seinem Hause eine visuelle Kommunikationshilfe installiert, die dem Patienten den Einstieg in das Gespräch über den Schmerz erleichtern soll. Die 34 Bildkarten, auf denen Schmerz in seinen unterschiedlichen Facetten dargestellt wird (Altolte und Reifenacht, 2016) könnten nicht helfen, die Aussage über die Schmerzqualität zu konkretisieren, sondern würden sich im Alltag als Gesprächseinstieg und Erweiterung der Schmerzskala als nützlich erweisen.

Im Ergebnis gab es für jede Profession, neben der des Patienten, viele neue Erkenntnisse und gute Übersichten zum „Stand der Dinge“, der vor allem von Frau Prof. Binglel selbst in einem sehr übersichtlich strukturierten Vortrag vorgestellt wurde. Diese Veranstaltung bestach durch den Versuch, verschiedene Facetten des Themas über ein klar strukturiertes Programm und eine wenig komplizierte Versprachlichung abzudecken. Lohnd nicht nur für medizinische Fachpersonal. Um dies zu verdeutlichen, sei abschließend der Workshoptitel von Frau Frettlöh aus Bochum erwähnt: Psychologische Schmerztherapie – was machen die da eigentlich? ■



# Verschlechterungen für Menschen mit Behinderungen befürchtet

In der sog. Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) ist festgelegt, welche Funktionsstörungen mit welchem Grad der Behinderung (GdB) eingestuft werden. Ab Grad 50 der Behinderung gilt ein Mensch als schwer behindert und kann entsprechende Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen. Dies sind beispielsweise ein erhöhter Kündigungsschutz bei Berufstätigkeit, Einkommenssteuerfreibeträge oder eine unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr, je nach spezifischen Teilhabebeeinträchtigungen.

chronischer Schmerzen nicht wiedergegeben hat. Bisher fehlt jedoch eine entsprechende Bearbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung. Dort ist die Krankheit Chronischer Schmerz bisher noch nicht ausdrücklich enthalten. Es gibt nur eine „Kann-Formulierung“, nach der die „üblicherweise vorhandenen Schmerzen“ bereits in den GdB-Tabellen der entsprechenden Erkrankungen enthalten seien.

Dieser Umstand führt oft zu rechtlich unklaren Verhältnissen, wenn Schmerzpatienten einen Antrag auf Zuerkennung eines

vollständig diese möglichen Teilhabebeeinträchtigungen berücksichtigt. Menschen, die an chronischen Schmerzen leiden, sind oft erheblich an der Teilhabe am Leben eingeschränkt. Die Teilhabebeeinträchtigungen von chronischen Schmerzen werden nicht adäquat wie bei anderen Erkrankungen, z. B. bei Suchterkrankungen, eingeschätzt. Die bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen bei dem Krankheitsbild Chronischer Schmerz werden erneut nicht berücksichtigt und damit auch nicht korrekt bewertet. Schmerz ist meist nicht „sichtbar“



Für Menschen mit chronischen Schmerzen ist es fast unmöglich, einen Schutz durch das Schwerbehindertengesetz zu erhalten.

UVSD SchmerzLOS e. V. setzt sich seit langem dafür ein, dass chronische Schmerzen mit ihren bio-psycho-sozialen Anteilen in die VersMedV aufgenommen werden. Wir berichteten bereits mehrfach über dieses Thema. Die ICD-10-Kodierung, nach der Ärzte die Krankheiten kodieren und abrechnen, wurde 2009 um die Diagnose „Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“ erweitert, weil die bisherige diagnostische Klassifikation den biopsychosozialen Charakter

Grades der Behinderung stellen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) stellte einen Referentenentwurf zur Fortschreibung der so genannten Versorgungsmedizin-Verordnung vor. Dazu konnten Verbände Stellungnahmen abgeben. UVSD SchmerzLOS e. V. begrüßt in seiner Stellungnahme zwar, dass sich nunmehr die Teilhabebeeinträchtigung bei der Bewertung der Behinderung durchzusetzen scheint. Bei der Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen wurden leider nicht

ist und wird auch oft auch von Gutachtern nicht „geglaubt“

Bisher wurden bei der Bildung eines Gesamt-GdB bei verschiedenen einzelnen Funktionsstörungen solche als Gesamt-GdB-erhöhend angesehen, die mindestens einen Einzel-GdB von 20 aufwiesen. Nach dem neuen Entwurf soll eine Gesundheitsstörung mit GdB 20 künftig nur noch in Ausnahmefällen zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen. Dadurch fallen für viele Menschen GdB niedriger aus und manche Nachteilsausgleiche sogar weg.



Besonders deutlich wird die Problematik zum Gesamt-GdB auch mit Blick auf die in getroffenen Regelungen zur Berücksichtigung von Schmerzen. Danach sind Schmerzen getrennt zu bewerten, wenn sie über das für die Gesundheitsstörung typische Maß hinausgehen oder auch wenn der durch die Gewebeschädigung bedingte Schmerz durch eine psychische Komorbidität verstärkt wird. Wird für diese Schmerzen ein GdB von max. 20 festgesetzt, blieben sie dennoch bei der Gesamt-GdB-Bildung regelmäßig außer Betracht. Damit entsteht ein Widerspruch: Trotz außergewöhnlicher und daher gesondert zu berücksichtigender Schmerzzustände erhalten die Betroffenen im Ergebnis den gleichen

GdB, den sie auch ohne diese besonderen Schmerzen zuerkannt bekämen. Ihre besonderen Teilhabebeeinträchtigungen blieben unberücksichtigt.

Somit wird es für Menschen mit chronischen Schmerzen wieder fast unmöglich, einen Schutz durch das Schwerbehindertengesetz zu erhalten. Die Autoren des Referentenentwurfs führen an, dass die versorgungsmedizinische Begutachtung künftig unter Beachtung des bio-psycho-sozialen Modells (moderner Behinderungsbegriff) gemäß der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) erfolgen solle. Bei Menschen mit chronischen Schmerzen wird aber das bio-psycho-soziale Mo-

dell nicht adäquat vorausgesetzt. Heike Norda, Vorsitzende von UVSD SchmerzLOS e. V., sagte: Wir hatten auf Verbesserungen für die Situation der Schmerzpatienten gehofft. Betroffene sind auf die entsprechenden Nachteilsausgleiche angewiesen, vor allem in der heutigen Arbeitswelt. Niemand möchte Nachteilsausgleiche „geschenkt“ bekommen.“

UVSD SchmerzLOS e. V. fordert, dass die Teilhabebeeinträchtigungen bei chronischen Schmerzen rechtssicher und vergleichbar mit anderen Erkrankungen in die Versorgungsmedizin-Verordnung aufgenommen werden. ■

## Projekt gegen chronischen Schmerz: PAIN 2020

**H**andeln, bevor Schmerzen chronisch werden – das ist Ziel eines Forschungsprojekts, an dem auch die BARMER beteiligt ist. Für Patienten mit einem Risiko für eine Chronifizierung des Schmerzes hat die Deutsche Schmerzgesellschaft mit der BARMER und weiteren Partnern ein Projekt initiiert: PAIN2020 steht für "Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk".

Mit PAIN2020 soll geklärt werden, ob sich die Versorgungssituation von Patienten verbessern lässt, wenn sie frühzeitig eine interdisziplinäre Diagnostik und entsprechende Therapieempfehlungen erhalten. Das Modellprojekt wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G BA) mit sieben Millionen Euro gefördert, läuft über drei Jahre und soll insgesamt

6000 Patienten aufnehmen.

In den nächsten drei Jahren untersuchen Wissenschaftler, wie Patienten vor einer Chronifizierung ihrer Schmerzen bewahrt werden können. Ein Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten klärt bereits nach sechs Wochen anhaltender Schmerzen gemeinsam ab, welche Therapie der Patient erhalten soll. Zwei neu entwickelte ambulante Behandlungsmodule werden dabei zur üblichen Therapie ergänzt.

Dabei geht es auch darum, gefährdete Patienten für Eigenverantwortung und schmerzreduzierende Strategien im Alltag zu sensibilisieren, so der Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft, Professor Martin Schmelz beim Deutsche Schmerzkongress in Mannheim im Oktober.

"Die körperlichen und psychoso-

zialen Beeinträchtigungen durch chronischen Schmerz sind für die Patienten enorm", erläuterte Schmelz, "die Lebensqualität sinkt, Probleme im Arbeitsleben und im sozialen Umfeld können die Folge sein". Je früher eine umfassende Therapie bei gefährdeten Patienten beginne, desto größer sei die Chance, chronische Schmerzen zu vermeiden.

Wenn Patienten über einen Zeitraum von mindestens drei bis sechs Monaten über Schmerzen klagen, die ihre gesamte Lebenswelt beeinflussen, sprechen Experten von chronischem Schmerz, so Schmelz. 7,5 Prozent der Bevölkerung klagen über eine schwere körperliche, weitere 2,3 Prozent über kombinierte körperliche und psychosoziale Beeinträchtigungen durch Schmerzen.

Quelle: Ärztezeitung

# Neue Impfung gegen Gürtelrose: Wer soll sich impfen lassen?

Die Gürtelrose ist eine Infektion mit dem gefährlichen Herpes-Virus Varicella-Zoster. Sie verursacht heftige Nervenschmerzen, die nicht selten chronisch werden. Der neue Impfstoff Shingrix soll auch ältere Betroffene und Menschen mit einem geschwächten Immunsystem schützen. Im Unterschied zum bereits länger erhältlichen Lebendimpfstoff Zostavax ist der neue Impfstoff wesentlich wirksamer und verträglicher. Denn er besteht aus einem Totimpfstoff mit zusätzlichem Wirkverstärker. Experten erwarten nun, dass der neue Impfstoff für alle Menschen ab 50 Jahren empfohlen wird.

Für den neuen Impfstoff haben Forscher zunächst ein Antigen aus dem Herpes-Zoster-Virus entnommen und isoliert. Dann haben sie das Virus-Antigen mit einem Wirkverstärker kombiniert: einem kleinen Fettkügelchen. Im Blut zieht der Wirkverstärker Abwehrzellen an wie ein Magnet. Durch den Kontakt mit dem Antigen erinnert sich das Immunsystem wieder an das Virus. Sollte jetzt das Virus wieder aktiv werden, wird es sofort ausgeschaltet. Der Wirkstoff ist auch geeignet bei Menschen, die Medikamente zur Schwächung des Immunsystems einnehmen.

In Deutschland erkranken jährlich etwa 400.000 Menschen an einer Gürtelrose. Mehr als 60 Prozent von ihnen sind älter als 50 Jahre. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu. Das erhöhte Erkrankungsrisiko wird darauf zurückgeführt, dass das Immunsystem mit zunehmendem Alter weniger leistungsfähig ist.

Meist tritt eine Gürtelrose einseitig im Bereich des Rumpfes auf. Es können auch Arme, Beine oder das Gesicht betroffen sein. Die typi-

schon Beschwerden sind Missempfindungen und starke brennende Schmerzen in dem betroffenen Hautbereich. Im Frühstadium können auch Symptome wie Abgeschlagenheit und Müdigkeit auftreten. Nach drei bis vier Tagen erscheinen Bläschen, die sich entlang des Hautversorgungsgebietes des betroffenen Nerven ausbreiten und normalerweise innerhalb von acht Tagen bis vier Wochen wieder abheilen. In drei Viertel der Fälle entstehen brennende Schmerzen und ein Taubheitsgefühl im Bereich der Hautstellen, in denen das Virus die Nervenbahnen entlangwandert. Diese Nervenbahnen bilden typischerweise einen gürtelförmigen, von der Wirbelsäule Richtung Brustbein verlaufenden Halbkreis um den Körper - daher der Name Gürtelrose.

Sind das Gesicht oder die Augen betroffen, droht der Verlust des Sehvermögens. Bei immunschwachen Patienten kann sich die Gürtelrose über den Körper ausbreiten und lebensbedrohlich werden.

Wird die Gürtelrose nicht rechtzeitig, also in der Regel innerhalb von 36 Stunden, mit virushemmenden Medikamenten wie Zovirax behandelt, verläuft sie oft chronisch. Selbst wenn die Hauterscheinungen verschwunden sind, können die starken Schmerzen dann noch anhalten. Experten sprechen von der sogenannten postherpetischen Neuralgie. Deshalb ist die frühe Schmerztherapie wichtig.

Eine Erstinfektion mit dem Herpes-Virus Varicella-Zoster äußert sich in Form der Windpocken. Etwa 90 Prozent der Jugendlichen über 14 Jahren sind bereits Träger von Varicella-Zoster-Viren. Nach Abklingen der Windpocken verbleiben die Viren in bestimmten Nervenschaltstel-

len, den sogenannten Ganglien des Rückenmarks und der Hirnnerven. Die Gürtelrose ist demnach keine Infektion im eigentlichen Sinn. Sie ist vielmehr die Reaktivierung des Varicella-Zoster-Virus, häufig als Folge nachlassender Abwehrkraft des Immunsystems - zum Beispiel durch Stress oder auch Infektions- oder Krebserkrankungen.

Seit 2013 ist in Deutschland der Impfstoff Zostavax gegen Herpes Zoster, den Erreger von Windpocken und Gürtelrose, erhältlich. Die Impfung kann schwere Erkrankungsverläufe und auch das Auftreten von chronischen Nervenschmerzen in etwa 50 Prozent der Fälle verhindern. Der Impfstoff ist für gesunde Menschen ab 50 Jahren zugelassen. Er wird einmalig als Spritze unter die Haut verabreicht. Da es sich um einen Lebendimpfstoff handelt, dürfen Menschen, die eine Immunschwäche haben oder immunsuppressive Medikamente einnehmen, nicht geimpft werden.

Der neue Impfstoff Shingrix ist bereits erhältlich, aber noch nicht in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) aufgeführt. Deshalb übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten (noch) nicht. Dennoch raten Experten Betroffenen mit einem besonderen Risiko, sich impfen zu lassen und die Kosten von zwei Spritzen zu jeweils 136 Euro selbst zu bezahlen. Zu den Risikogruppen gehören Menschen mit einem durch Alter, Krankheiten oder Medikamente geschwächten Immunsystem.

Schwere Nebenwirkungen sind nach Einschätzung von Experten beim neuen Impfstoff nicht zu erwarten, allenfalls Schmerzen durch den Einstich der Nadel, vorübergehende Müdigkeit, Kopf- und Muskelschmerzen.

Quelle: NDR

## Aus der Wissenschaft:

# Kälte als Auslöser oder Hemmer von Schmerzen

**T**emperatur wirkt auf Schmerzen unterschiedlich – das ist ein bekanntes Phänomen. „Bei einem akuten entzündlichen Schmerz kann es schmerzlindernd sein, wenn man die entsprechende Stelle kühlt, während bei chronisch entzündlichen Schmerzen auch eine lokale Wärmebehandlung helfen kann“, sagt Professor Dr. med. Martin Schmelz, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Kleine Temperaturänderungen der Haut nehmen Menschen mit besonderen Sensoren wahr. Diese sitzen auf Nervenzellen, die für das Kalt- und Warmempfinden verantwortlich sind: Abkühlen schaltet die Kältesensoren ein und die Warmsensoren ab. „Durch vermehrte Nervensignale von Kältesensoren und verminderte Signale von Warmsensoren fühlen wir also eine Abkühlung“, erklärt Schmelz.

Patienten, die wegen eines Krebsleidens mit Platinsalz (Oxaliplatin) behandelt werden, empfinden die Abkühlung oft als viel stärker. Solange das Platinsalz im Körper wirkt, sind die Patienten ausgesprochen kälteüberempfindlich. Da können selbst kurze Kaltreize ein lang andauerndes übersteigertes Kältegefühl auslösen. Die Ursache dafür liegt jedoch nicht in den „Fühlern“ für Kälte, sondern in den Eiweißen der Zelloberfläche („Natriumkanäle“), die für die Weiterleitung der Nervensignale entlang der Nervenfasern verantwortlich sind. „Man kann sie sich wie Türen entlang eines Ganges vorstellen, die nacheinander geöffnet und dann schnell wieder geschlossen werden“, sagt Schmelz, der an der Medizinischen Fakultät

Mannheim der Universität Heidelberg im Bereich der Experimentellen Schmerzforschung tätig ist. Das Platinsalz wirkt nun wie eine Art „Fuß in der Tür“: Unter Kälte wird die Tür nicht vollständig geschlossen, sondern springt wieder auf und schlägt so in rascher Folge auf und zu. „Damit wird also das ursprüngliche Nervensignal um ein Vielfaches gesteigert und der Patient fühlt die Kälte als unnatürlich stark und unangenehm“, erklärt Schmelz. Calcium kann dieses „Türklappen“ reduzieren und wird daher bei Patienten mit Neuropathie zur Therapie eingesetzt.

Schaut man sich die Wirkung von Kälte bei Patienten mit neuropathischen Schmerzen (Nervenschmerzen), an, fällt auf, dass sie Kälte nicht nur als unangenehm, sondern sogar als brennenden Schmerz empfinden. „Wir bezeichnen diesen Effekt als Kaltschmerzüberempfindlichkeit, eine sog. „Kälteallodynie“. Auch Patienten, die mit Platinsalzen behandelt wurden, können im späteren Verlauf einen solchen Nervenschmerz erleiden, der dann aber völlig unabhängig von dem Medikament ist“, erklärt Schmelz. Der Mechanismus, der diesen Schmerz hervorruft, ist noch ungeklärt. Allerdings gibt es Hinweise, dass das „Türklappen“ bei diesen Patienten nicht nur die Natriumkanäle der Nervenfasern für die Kaltempfindung betrifft, sondern auch die für den Schmerz.

Eine weitere Wirkung der Kälte betrifft die Eiweiße der Zellmembran (bestimmte Kaliumkanäle), die beim Abkühlen aktiviert werden und als „Bremse“ der neuronalen Erregung beziehungsweise als Ge-

genspieler der „Kaltfühler“ funktionieren. Fehlt nun diese Bremse, wirkt die Kälte viel stärker und kann nun auch Nervenzellen mit sehr wenigen Kaltfühlern aktivieren, die vorher nicht erregbar waren. „Selbst Nervenzellen, die überhaupt keinen Kaltfühler besitzen, können durch einen ähnlichen Mechanismus kälteempfindlich werden. Daher verspüren einige Patienten mit Nervenschmerzen schon bei leichtem Abkühlen der Haut, beispielsweise durch einen Luftzug, starke Schmerzen“, so Schmelz.

Neben den speziellen „Kaltfühlern“ können also auch spezielle Kaliumkanäle Schmerzen durch Kälte erklären. Medikamente, die eine Übererregbarkeit von Nervenzellen durch ihre Wirkung an Kaliumkanälen erzielen, werden bereits zur Behandlung von bestimmten Epilepsieformen eingesetzt. „Es ist zu hoffen, dass dies in Zukunft auch für die Behandlung des Schmerzes gelingt“, sagt der Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft.

Professor Dr. med. Matthias Keidel, Chefarzt der Neurologischen Klinik am Campus Bad Neustadt/Saale, sagte, dass es schwierig sei, eine Therapie gegen die Schmerzen zu finden, solange die Forscher die Wirkmechanismen nicht ganz durchschauen. Die Forschungen zu Temperaturänderungen und zur Erregbarkeit von Nervenfasern helfen daher enorm, das zunächst verwirrend erscheinende Bild mit scheinbar widersprüchlichen Effekten zu klären.

*Quelle: Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.*

# Leser schreiben

Zur Ausgabe 3/2018  
SchmerzLOS AKTUELL

Liebes Redaktions-Team, ich möchte mich an dieser Stelle einmal mehr ganz herzlich für Ihre Arbeit bedanken! Die zeitaufwändige Recherche, Gestaltung und Umsetzung ist allemal ein großes Lob wert! Speziell diese Ausgabe ist Ihnen besonders gut gelungen! Das neue Layout und die interessanten Artikel haben mich enorm begeistert! Besonders die Artikel „Verwundetes Menschsein“ und „Fahrtauglichkeit mit Schmerzmitteln“ fanden mein erweitertes

Interesse, aufgrund von eigener Betroffenheit. Auch die anderen Beiträge sowie die wunderbaren Gedichte haben die Lektüre der Mitgliederzeitschrift vom UVSD SchmerzLOS e.V. wieder zu einem bereichernden Erlebnis werden lassen. Ich hoffe und wünsche Ihnen, dass viele Leser sich inspirieren lassen, dem Verein beizutreten. Ich freue mich schon auf die nächste Ausgabe und wünsche Ihnen viel Unterstützung Ihrer Mitglieder, z.B. in der Schreibwerkstatt. Vielleicht besteht ja auch die Möglichkeit von Buchvorstellungen ohne besondere Fachbezogenheit?  
Herzliche Grüße aus Berlin  
MarTina Wegner

Antwort der Redaktion:

Liebe Frau Wegner, ganz herzlichen Dank für Ihr Lob. Wir freuen uns immer, wenn wir mit den Artikeln unseren Lesern interessante und neue Aspekte bieten können.

Gern nehmen wir auch Buchvorstellungen aus dem Kreis unserer LeserInnen an.

Herzliche Grüße aus Lübeck,

*Heike Norda*  
Redaktionsleitung

## **Wissenschaftliche Studien belegen, dass Menschen, die sich in einer Selbsthilfegruppe engagieren, weniger unter ihrer Erkrankung leiden als Menschen, die sich keine Unterstützung suchen.**

Hier sind einige Zitate aus unseren Selbsthilfegruppen:

„In der Selbsthilfegruppe bekomme ich Informationen. Aber am besten gefällt es mir, dass ich alles, was mit den Schmerzen zu tun hat, ansprechen kann und Verständnis finde. Die Art der Schmerzen ist bei uns unterschiedlich, aber es eint uns, dass wir alle chronische Schmerzen haben.“ (Maike O., 45 Jahre)

„In meiner Familie mag ich es nicht mehr ansprechen, wenn ich Schmerzen habe. In der Gruppe finde ich immer ein offenes Ohr und Menschen, die sagen: „Genauso geht es mir.“ Wir überlegen dann gemeinsam Lösungswege für den Umgang mit unseren Lieben.“ (Bernd F., 56 Jahre)

„Durch mein Engagement für die Selbsthilfegruppe habe ich ein anderes Selbstverständnis bekommen. Mit meiner Erkrankung kann ich jetzt selbstbewusster umgehen, auch weil ich viel mehr über meine Erkrankung weiß.“ (Hannelore S., 68 Jahre)

„Durch die Gespräche in der Gruppe habe ich gelernt, dass es Schmerzkliniken gibt und wie diese arbeiten. Einmal war sogar ein Arzt aus einer Schmerzklinik bei uns in der Gruppe und hat uns von den Behandlungen und Erfolgen, die andere Patienten schon erzielt haben, erzählt.“ (Paul M., 78 Jahre)

„Durch die Aufklärung in der Selbsthilfegruppe weiß ich jetzt, welche Hilfen es für mich gibt, auch am Arbeitsplatz. UVSD SchmerzLOS e. V. hat mir dabei geholfen, einen Schwerbehindertenausweis zu bekommen. Dafür bin ich unendlich dankbar.“ (Anne F., 32 Jahre)

„Meine Psychotherapeutin hat mir die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe empfohlen. Glücklicherweise bin ich auf eine Gruppe von SchmerzLOS gestoßen. Dort habe ich so nette Menschen kennengelernt, das finde ich ganz toll. Besonderen Spaß macht es mir auch, wenn wir mal etwas anderes unternehmen, z. B. einen Ausflug machen oder im Sommer ein Eis essen gehen.“ (Sven O., 39 Jahre)



# Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied bei UVSD SchmerzLOS e.V. werden.

## Persönliche Angaben

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon\* \_\_\_\_\_  
E-Mail\* \_\_\_\_\_  
Datum, **Unterschrift**

\* freiwillige Angaben

Ihre personenbezogenen Daten unterliegen den Vorschriften der EU-DSGVO und werden nur für satzungsgemäße Zwecke erhoben. Mit Angabe Ihrer Daten erklären Sie sich mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung einverstanden. Sie können Ihre Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

UVSD SchmerzLOS e.V. ist ein gemeinnütziger Verein und finanziert sich ausschließlich durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und durch die Zuwendungen im Rahmen der Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung. Wir beschäftigen keine bezahlten Arbeitskräfte; alle Tätigkeiten werden ehrenamtlich und unentgeltlich geleistet. Wir arbeiten unabhängig und transparent und verzichten darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten, um Interessenkonflikte und Glaubwürdigkeitsverluste von vornherein zu vermeiden. Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie uns finanziell, stärken aber v. a. auch unsere Gemeinschaft und tragen mit dazu bei, dass wir im politischen Betrieb besser wahrgenommen werden.

Drei Gründe für Ihre Mitgliedschaft bei UVSD SchmerzLOS e.V.:

1. Sie erhalten Informationen, mit denen Sie Ihre Schmerzerkrankung besser bewältigen können.
2. Sie erhalten Antworten auf Ihre Fragen zum Thema „Chronischer Schmerz“ durch persönliche telefonische Beratung, z. B. Hilfestellung beim Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis.
3. Sie erhalten Adressen von Ärzten, Therapeuten und Selbsthilfegruppen an Ihrem Wohnort.

Wenn Sie unsere Arbeit mit einer Spende unterstützen wollen, können Sie den anhängenden Überweisungsvordruck verwenden. Bitte tragen Sie Ihre vollständige Adresse ein, wenn Sie eine Zuwendungsbestätigung benötigen. Mit Ihrer Spende tragen Sie dazu bei, dass wir unsere Arbeit zum Wohle der Schmerzpatienten in Deutschland auch in Zukunft erfolgreich weiterführen können.

## Mitgliedsbeitrag (mind. 30 €)

Ich zahle jährlich einen Mitgliedsbeitrag von

30 €  40 €  50 €  eigener Beitrag \_\_\_\_\_ €

Ich erteile folgendes SEPA-Lastschriftmandat:

UVSD SchmerzLOS e.V. | Ziegelstraße 25a | 23556 Lübeck  
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 03ZZZ00000258323**

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige SchmerzLOS e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von UVSD SchmerzLOS e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, ohne Angabe von Gründen die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

Datum, **Unterschrift**

## EPA-Überweisung/Zahlschein

me und Sitz des überweisenden Kreditinstituts \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.**

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)  
**SchmerzLOS e.V.**

IBAN  
**DE 78830654080004750187**

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)  
**GENODEF1SLR**

**SchmerzLOS e.V.**

Vereinigung aktiver Schmerzpatienten Betrag: Euro, Cent \_\_\_\_\_

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen) ggf. Stichwort \_\_\_\_\_

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen) \_\_\_\_\_

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN  
**D E \_\_\_\_\_ 06**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

## Beleg für Kontoinhaber/Zahler-Quittung

Konto-Nr. des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger  
**SchmerzLOS e.V.**

IBAN  
**DE78830654080004750187**

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters  
**GENODEF1SLR**

Betrag: Euro, Cent \_\_\_\_\_  
**EUR**

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name, PLZ und Straße des Spenders \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/Zahler: Name \_\_\_\_\_

(Quittung bei Bareinzahlung)

## Impressum

### SchmerzLOS AKTUELL

Zeitschrift der Unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten  
in Deutschland (UVSD) SchmerzLOS e.V.

Erscheint vierteljährlich

Auflage 5.000

Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten

Herausgeber: UVSD SchmerzLOS e.V.

Ziegelstraße 25a | 23556 Lübeck

fon 0451 - 5854 4625 | fax 0451 - 5854 4626

info@schmerzlos-ev.de www.schmerzlos-ev.de

Vereinsregister: Lübeck, VR 3401 HL

Redaktion: Heike Norda

Layout: Hartmut Wahl

### Bildnachweis:

Titelbild: drubig-photo/stock.adobe

S. 3: Sergey Furtaev/stock.adobe

S. 4: YakobchukOlena/stock.adobe

S. 7: Peter Atkins/stock.adobe

S. 8: Petra Bork/pixelio

S. 10: Michael Brown/fotolia

S. 11: Privat

S. 12: Africa Studio/stock.adobe

S. 13: Daisy Daisy/fotolia

S. 14: snyGGG/fotolia

S. 15: Robert Kneschke/stock.adobe

S. 17: leci/fotolia

S. 18: UKSH, Campus Lübeck

S. 20: Photographee.eu/stock.adobe

- Bitte senden Sie mir die unten angekreuzten Info-Materialien an meine Adresse:  
**3 Euro in Briefmarken sind beigelegt.**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr./M@il (für Rückfragen): \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Coupon im Fensterbriefumschlag absenden an:

**UVSD SchmerzLOS e.V.**  
**Home Office**  
**Blücherstraße 4**  
  
**23611 Bad Schwartau**

- Aktivitätentagebuch
- Faltblatt „Schwerbehindertenausweis“
- Faltblatt „Selbsthilfegruppen gründen und leiten“
- Faltblatt „Schmerzen verstehen“
- Faltblatt „Kopfschmerzen verstehen“
- Patientenpass für Schmerzpatienten
- Opioidausweis für Schmerzpatienten

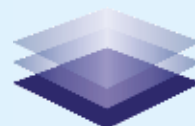
### Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

SchmerzLOS e.V. ist wegen Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege nach dem letzten Freistellungsbescheid des Finanzamtes Lübeck, St.-Nr. 22/290/84957 vom 11.06.2015 für den Veranlagungszeitraum 2014 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftssteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit. Es wird bestätigt, dass die Zuwendung nur zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet wird.

Zuwendungen (Spenden und Mitgliedsbeiträge) an SchmerzLOS e.V. sind nach § 10b EStG steuerlich abzugsfähig. Bis 200 Euro gilt diese Bestätigung zusammen mit Ihrem Kontoauszug als Nachweis.

Unser Service für Sie: Sie erhalten von uns bereits ab 25 Euro eine Zuwendungsbestätigung. Deshalb bitten wir Sie, Ihre Adresse mit Postleitzahl, Straße und Hausnummer deutlich lesbar einzutragen.

SchmerzLOS e.V. legt großen Wert auf Unabhängigkeit und Transparenz und verzichtet darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten. SchmerzLOS e.V. ist Mitglied der **Initiative Transparente Zivilgesellschaft** und hat sich glaubwürdig und verbindlich verpflichtet, die Mittelherkunft und ihre Verwendung öffentlich darzustellen. Als Teil der Initiative ist SchmerzLOS e.V. dauerhaft angehalten, die selbst auferlegten Prinzipien zu erfüllen und wird zusätzlich unangekündigt durch die Initiative überprüft. Die ausführliche Selbstverpflichtung finden Sie <https://www.schmerzlos-ev.de/%C3%BCber-uns/selbstverpflichtungs-erkl%C3%A4rung/>



**Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft**

### Unsere Förderer:



Gemeinschaftsförderung  
Selbsthilfe (BUND)



## Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

Ort / Termin	Kontakt
Bad Honnef Jd. 1. Dienstag 18 Uhr	SchmerzLOS SHG Bad Honnef Ulrich Klee fon 01522 - 16 52 717 ulrich.klee@email.de
Berlin Jd. 1. Mittwoch 18 Uhr	Martina Wegner fon 030 - 3012 4877 wegner@berlin.schmerzlos-ev.de
Berlin Jd. 3. Dienstag 12 Uhr	Martina Wegner fon 030 - 3012 4877 wegner@berlin.schmerzlos-ev.de
Berlin/Steglitz Jd. 3. Mittwoch 18 Uhr	Ursula Austermann fon 030 - 774 74 33 austermann@berlin.schmerzlos-ev.de
Berlin/F'hain Jd. 3. Mittwoch 18 Uhr	Michael Buchheim fon 0176 - 711 52 103 fluss99@posteo.de
Erding Jd. 1. Donnerstag 18 Uhr	Heike Hopfinger fon 01520 - 7422 726 heike.hopfinger28@gmail.com
Freiburg Termine bitte anfragen	SchmerzLOS SHG Freiburg fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
Göttingen Jd. 2. Mittwoch 18 Uhr	Rosemarie Wenzel fon 0151 - 412 421 08 rosemarie_wenzel@web.de
Güstrow Jd. 1. Dienstag 18 Uhr	SchmerzLOS SHG Güstrow fon 03843 - 776 1037 info@schmerzlos-ev.de
Hamburg I Jd. 4. Mittwoch 18 Uhr	Esther Mohr fon 0176 - 5707 5811 mohr@hamburg.schmerzlos-ev.de
Hamburg II Jd. 2. Mittwoch 17 Uhr	SchmerzLOS SHG Hamburg II fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
Hamburg III Jd. 2. Mittwoch 18 Uhr	Petra Maziol fon 0170 - 755 4473 maziol@hamburg.schmerzlos-ev.de
Hannover Termine bitte anfragen	Sabine Pump fon 0451 - 281 798 pump@schmerzlos-ev.de
Harsefeld Jd. 4. Donnerstag 18:30 Uhr	Sabine Linngrön fon 04166 - 848 348 linnagroen@harsefeld.schmerzlos-ev.de

Ort / Termin	Kontakt
Hopfen am See Jd. 2. Mittwoch 19 Uhr	SchmerzLOS SHG Hopfen/Füssen fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
Jena Jd. 1. Montag 18 Uhr	SchmerzLOS SHG Jena fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
Karlsruhe Jd. 4. Mittwoch 17 Uhr	Ute Warnken fon 0721 - 49 52 91 warnken@karlsruhe.schmerzlos-ev.de
Kiel Termin bitte anfragen	Christine B. fon 0431 - 545 8505 info@kiel.schmerzlos-ev.de
Köln Termin bitte anfragen	Ulrich Klee fon 0221 - 6804 604 info@koeln.schmerzlos-ev.de
Lübeck I Jd. 1. Dienstag 18 Uhr	Sabine Pump fon 0451 - 281 798 pump@schmerzlos-luebeck.de www.schmerzlos-luebeck.de
Lübeck III Jd. 3. Dienstag 17 Uhr	Sabine Pump fon 0451 - 281 798 pump@schmerzlos-luebeck.de www.schmerzlos-luebeck.de
Mühdorf Jd. 2. Monat, Samstags, 14 Uhr gen. Termin anfr.	Stephanie Breitenreicher CRPS-Grup fon 01579 - 2317200 info@muehdorf-crps.de
München Jd. 2. Monat, Samstags, 14 Uhr, gen. Termin anfr.	Christina Schubert CRPS-Grup fon 01579 - 2330 100 info@muenchen-crps.de
Neumünster I Jd. 1. Montag 18 Uhr	Heike Norda fon 04321 - 5 33 31 norda@neumuenster.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
Neumünster II Jd. 1. Donnerstag 18 Uhr	Chronischer Schmerz Gesprächskrei Kontakt: ZKS, fon 04321- 419 119 M@il: info@schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
Schleswig Jd. 2. Donnerstag 16:30 Uhr	Claudia Doormann-Erken fon 04621 - 33 469 c.doormann-erken@gmx.de
Schwerte I Jd. letzt. Montag 17:30 Uhr	Jürgen Pape fon 02304 - 237 30 27 j.pape-do@t-online.de
Steinfeld Freitags, 19 Uhr gen. Termin anfr.	Udo Schroeter fon 0177 - 7646 558 udo8791@gmail.com

## Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?

Dann zählen Sie zu einer großen Gemeinschaft. 22 Mio. Deutsche leiden an chronischen Schmerzen. Im Gegensatz zum akuten Schmerz hat bei diesen Menschen der Schmerz seine wichtige und gute Warnfunktion verloren; er hat sich zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit entwickelt. Es ist ein sogenanntes Schmerzgedächtnis entstanden, d. h., im Gehirn sind Informationen gespeichert, die dauernd oder in Intervallen schmerzauslösende Signale senden.

Chronische Schmerzen verändern das Leben. Neben Einschränkungen im alltäglichen Leben stellen sie eine starke psychische Belastung dar, die von den Betroffenen oft allein nicht mehr bewältigt werden kann.

Selbsthilfegruppen können da eine große Hilfe sein. Sie bieten durch den Kontakt zu anderen Betroffenen eine Möglichkeit zum Erfahrungs-Austausch und ermöglichen in einem geschützten Bereich den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen.

Die Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland UVSD SchmerzLOS e.V., fördert den Aufbau von neuen Selbsthilfegruppen. Sie begleitet neue Gruppen in der Gründungsphase durch Beratung und versorgt sie mit hilfreichen Informationen.

Ein weiteres Projekt der UVSD SchmerzLOS e.V. heißt „Schmerzbewältigung durch Bewegung“. Damit erhalten Schmerzpatienten im Rahmen des Rehabilitationssports Möglichkeiten zur gezielten Bewegungstherapie unter Anleitung von Physiotherapeuten. Durch das Training in Gruppen wird neben der schmerzlindernden Bewegungstherapie auch gleichzeitig die Sozialkompetenz gesteigert.

Mit ihren Aktivitäten will die UVSD SchmerzLOS e.V. Menschen zusammenführen, Gruppen vernetzen und mit allen Akteuren im Gesundheitswesen zusammenarbeiten. Dafür brauchen wir IHRE Unterstützung! Werden Sie Mitglied und stärken Sie damit unsere Gemeinschaft.

Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland | UVSD  
SchmerzLOS e.V. 