

# SchmerzLOS



# AKTUELL

3/2015



**Besondere Rechte für Schwerbehinderte**  
**Immer früher in die Reha**  
**Neues aus der Politik**  
**Kann man das Schmerzgedächtnis löschen?**  
**Posttraumatische Belastungsstörungen**

## Editorial

Viel Lob haben wir für die letzte Ausgabe von SchmerzLOS-AKTUELL bekommen, die wir weiterhin in einem größeren Format und in einer höheren Auflage produzieren können. SchmerzLOS e. V. bleibt ein gefragter Gesprächspartner. Lesen Sie in dieser Ausgabe, welche Resonanz einige unserer Anliegen bei den Politikern auslösten.



Die besonderen Rechte von Schwerbehinderten, vor allem von Arbeitnehmern, stehen im Mittelpunkt dieses Heftes. Viele Schmerzkranken, die im Arbeitsleben stehen, wissen nicht ausreichend über ihre Rechte oder Hilfsmöglichkeiten Bescheid. Weitere Themen beschäftigen sich mit dem Schmerzgedächtnis und mit der Posttraumatischen Belastungsstörung. Zu diesen letzten Themen fiel mir dieser Spruch in die Hände: „In den Tiefen des Winters erfuhr ich, dass in mir ein unbesiegbare Sommer liegt.“ (Albert Camus)

Gern nehmen wir in der Geschäftsstelle, in die ein „Neuling“ eingezogen ist (Näheres auf S. 15), Ihre Anregungen und Wünsche entgegen, auch für die zukünftige Gestaltung unseres SchmerzLOS-AKTUELL.

Eine anregende Lektüre wünscht

Ihre / Eure

Heike Norda

1. Vorsitzende

## Inhalt

Besondere Rechte für Schwerbehinderte Arbeitnehmer	3
Ältere und schwerbehinderte Arbeitnehmer	6
Buchtipps	6
Ernährung (Rezept)	7
Immer früher in die Reha	8
Medikamente im Alter	9
Meditationstrainer als App	10
Nehme ich zu viele Medikamente ein?	10
Patientenrechte	10
Pflegeeinrichtung selbst aussuchen?	11
Neues aus der Politik	12
Schwerbehinderte haben besondere Rechte bei der Einstellung	13
Schwerbehindertenausweis kann nachträglich entzogen werden	14
Ich bin Mona, die Geschäftsstellen-Katze	15
Kann man das Schmerzgedächtnis löschen?	16
Posttraumatische Belastungsstörung	19
Impressum	20

# Besondere Rechte für schwerbehinder- te Arbeitnehmer

**S**chwerbehinderte und gleichgestellte behinderte Menschen genießen einen besonderen Schutz, der insbesondere im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) festgeschrieben ist.

Gleichgestellte behinderte Arbeitnehmer erhalten hierbei die gleiche Rechtsstellung wie schwerbehinderte Arbeitnehmer. Einzig der Anspruch auf Zusatzurlaub wird nur schwerbehinderten Arbeitnehmern mit einem GdB (Grad der Behinderung) ab 50 gewährt.

schaft beim Arbeitgeber dient der Schwerbehindertenausweis oder der Gleichstellungsbescheid.

Die besonderen Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben das Ziel, Nachteile behinderter Menschen auszugleichen und die Integration in alle Lebensbereiche zu erleichtern und zu ermöglichen.

Für diesen Personenkreis gibt es folgende Nachteilsausgleiche:



Voraussetzung für die Inanspruchnahme dieser Rechte ist die Anerkennung als schwerbehinderter Mensch durch die Versorgungsverwaltung bzw. die Gleichstellung durch die Arbeitsverwaltung. Als Nachweis der Schwerbehinderteneigenen-

**Benachteiligungsverbot:** Menschen mit Behinderung dürfen im Arbeitsleben nicht wegen ihrer Behinderung benachteiligt werden. Dies betrifft alle Bereiche der Arbeitswelt, angefangen vom Bewerbungsverfahren über die Arbeitsbedingungen

bis hin zu den Weiterbildungsmöglichkeiten und die berufliche Entwicklung. Natürlich darf der Arbeitgeber bei allen Entscheidungen betriebliche Gesichtspunkte berücksichtigen. So darf er sich beispielsweise bei der Besetzung eines freien Arbeitsplatzes immer für den am besten geeigneten Bewerber entscheiden. Haben sich jedoch zwei Kollegen mit gleichwertigen Qualifikationen um eine Beförderungsstelle beworben, kann der behinderte Bewerber eine bevorzugte Berücksichtigung gegenüber dem nicht behinderten Mitbewerber geltend machen.

**Anspruch auf eine behinderungsgerechte Beschäftigung:** Jeder schwerbehinderte oder gleichgestellte Arbeitnehmer hat einen Anspruch auf eine Beschäftigung, bei der er seine Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll einsetzen und weiterentwickeln kann. Kann ein schwerbehinderter Arbeitnehmer seine arbeitsvertraglich geschuldete Tätigkeit wegen seiner Behinderung nicht mehr ausführen, so kann er diesen Anspruch beim Arbeitgeber geltend machen. Allerdings hat der Arbeitnehmer in diesem Fall grundsätzlich die sogenannte Darlegungs- und Beweislast. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ist der Arbeitgeber verpflichtet alle zumutbaren Veränderungen vorzunehmen, um das Arbeitsverhältnis zu erhalten. Welche dieser Veränderungen die jeweils passende für den betroffenen Arbeitnehmer ist, muss immer für den Einzelfall entschieden werden. Grundsätzlich muss der Arbeitgeber die Gesundheit bzw. Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers bei der Arbeitseinteilung berücksichtigen.

**Förderung der beruflichen Weiterentwicklung:** Schwerbehinderte Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine bevorzugte Berücksichtigung bei innerbetrieblichen Bildungsmaßnahmen, die ihre berufliche Entwicklung fördern. Auch bei außerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung haben sie Anspruch auf Erleichterungen im zumutbaren Umfang.

**Anspruch auf Zusatzurlaub:** Schwerbehinderte Arbeitnehmer haben Anspruch auf einen zusätzlichen bezahlten Urlaub von einer Arbeitswoche. Behinderte Arbeitnehmer mit einem Grad der Behinderung unter 50 haben keinen Anspruch auf diesen Zusatzurlaub. Dies gilt auch für gleichgestellte Arbeitnehmer.



**Befreiung von Mehrarbeit:** Schwerbehinderte und gleichgestellte behinderte Arbeitnehmer müssen vom Arbeitgeber auf Verlangen von Mehrarbeit freigestellt werden. Durch diese Vorschrift soll eine zu hohe Belastung über die persönliche Leistungsfähigkeit hinaus verhindert werden. Diese Anordnung ist zwingendes Recht und kann weder einzelvertraglich noch tarifvertraglich eingeschränkt oder aufgehoben werden. Allerdings beinhaltet diese Regelung kein grundsätzliches Recht für schwerbehinderte Arbeitnehmer, Sonn- und Feiertagsarbeit abzulehnen. Auch Nacht- und Schichtarbeit darf nicht grundsätzlich abgelehnt werden. Aus der besonderen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber schwerbehinderten Beschäftigten kann sich jedoch je nach Einzelfall die Unzumutbarkeit von Nacht- oder Schichtarbeit ergeben.

**Vertretung durch die Schwerbehindertenvertretung:** Die Schwerbehindertenvertretung ist der wichtigste Ansprechpartner für behinderte Arbeitnehmer im Betrieb. Die Vertrauensperson vertritt die Interessen aller schwerbehinderten und gleichgestellten Mit-

arbeiter gegenüber dem Arbeitgeber. Da die Schwerbehindertenvertretung der Schweißpflicht unterliegt, werden von ihr alle Probleme und Konflikte, die ihr von den Kollegen anvertraut werden, vertrauenswürdig behandelt.

### **Wahl der Schwerbehindertenvertretung:**

Sind in einem Betrieb mindestens fünf schwerbehinderte Mitarbeiter nicht nur vorübergehend beschäftigt, so wählen diese aus ihrer Mitte eine/n Vertrauensfrau/mann - die Schwerbehindertenvertretung - und wenigstens einen Stellvertreter, der die Schwerbehindertenvertretung im Falle seiner Verhinderung durch Abwesenheit oder Wahrnehmung anderer Aufgaben vertritt.

Mehrere Betriebe desselben Arbeitgebers, in denen jeweils weniger als fünf schwerbehinderte Arbeit-

nehmer beschäftigt sind, können für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung zusammengefasst werden, wenn sie räumlich nicht weit voneinander getrennt sind. Über die Zusammenfassung mehrerer Betriebe hat sich der Arbeitgeber mit dem Integrationsamt zu einigen.

**Anspruch auf besonderen Kündigungsschutz:** Schwerbehinderte und gleichgestellte Arbeitnehmer genießen einen besonderen Kündigungsschutz. Dieser besondere Kündigungsschutz bedeutet aber keine Unkündbarkeitsgarantie. Dieser greift beispielsweise nicht, wenn das Arbeitsverhältnis kürzer als sechs Monate besteht oder befristet ist. Auch bei einem Aufhebungsvertrag oder der Eigenkündigung des schwerbehinderten

oder gleichgestellten Arbeitnehmers ist dieser Kündigungsschutz unwirksam. Bei allen weiteren Arbeitsverhältnissen muss bei einer Kündigung von schwerbehinderten oder gleichgestellten Arbeitnehmern das Integrationsamt eingeschaltet und um Zustimmung gebeten werden. Hat der Arbeitgeber dies versäumt, ist die Kündigung unwirksam.

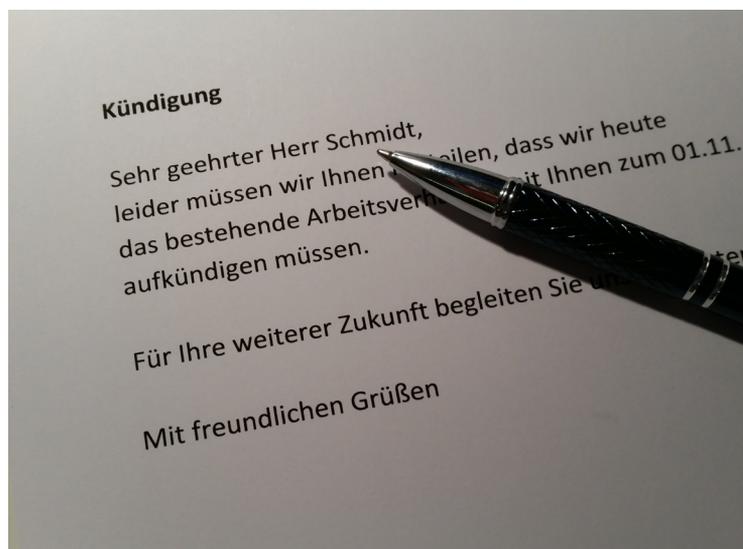
Im Zustimmungsverfahren überprüft das Integrationsamt, ob die beabsichtigte Kündigung rechtsmissbräuchlich ist. Ist dies nicht der Fall, muss es der Kündigung zustimmen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Kündigung aus betriebs-

bedingten Gründen ausgesprochen wurde, weil der Arbeitsplatz weggefallen und kein vergleichbarer freier Arbeitsplatz vorhanden ist.

Liegt die Kündigungsabsicht des Arbeitgebers jedoch in direktem Zusammenhang mit der Behinderung

oder den hieraus resultierenden Leistungs- und Funktionseinschränkungen, werden vom Integrationsamt die Interessen beider Seiten gegeneinander abgewogen und nach Unterstützungsmöglichkeiten (Arbeitsplatzausstattung mit Hilfsmitteln, Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz, personelle oder finanzielle Unterstützungen) gesucht.

Sofern die erforderlichen Maßnahmen für den Arbeitgeber in zumutbarem Rahmen liegen, ist er zur Durchführung verpflichtet. So kann häufig eine Kündigung in Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt abgewendet und das Beschäftigungsverhältnis fortgeführt werden.



Eine abgehangene Gruppe auf dem Arbeitsmarkt:

## Ältere und schwerbehinderte Arbeitnehmer

Für schwerbehinderte Menschen sind die Risiken am Arbeitsmarkt besonders hoch. Sie sind häufiger arbeitslos und besonders von Langzeitarbeitslosigkeit und Hartz IV-Bedürftigkeit bedroht. Im Jahr 2014 wurden 68.000 schwerbehinderte Menschen von der Arbeitslosenversicherung betreut, aber 112.000 vom Hartz-IV-System.

Insbesondere im Hartz IV-System ist der Anteil älterer, schwerbehinderter Menschen in den letzten Jahren angestiegen. Dies trotz relativ günstiger Arbeitsmarktlage und erhöhtem Fachkräftebedarf. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, durch den der Anteil der älteren und damit häufiger auch behinderten Menschen zunehmen wird, braucht es Konzepte, wie diese Zielgruppe besser in Beschäftigung gehalten und auch wieder in Beschäftigung integriert werden kann.

Hier sind zum einen die Unternehmen gefordert, Potenziale besser zu erkennen und zu fördern. Schwerbehinderte Arbeitslose sind oftmals gut qualifiziert. Ältere Beschäftigte verfügen meist über langjährige Berufserfahrung. Eine Behinderung muss keinen Einfluss auf die Arbeitsleistung haben. Aber auch in der Arbeitsvermittlung und Arbeitsförderung muss gehandelt werden, um eine bessere Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben zu gewährleisten.

Kommt zu der Schwerbehinderung ein höheres Alter, sind die Chancen nach Job-Verlust auf eine neue Beschäftigung äußerst gering. Für die über 55-Jährigen gilt - ob schwerbehindert oder nicht - mehr als die Hälfte ist länger als ein Jahr arbeitslos. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Langzeitarbeitslosen in allen Altersgruppen mit und ohne Schwerbehinderung noch erhöht.

## Buchtipp

Für Sie gelesen

Stephen Joseph:

### Was uns nicht umbringt



© burnhead-fotolia.com

Im Leid liegt eine Chance. Schicksalsschläge müssen uns nicht aus der Bahn werfen. Sie können vielmehr neue Stärken und Lebensperspektiven eröffnen und

einen Reifungsprozess anstoßen. Dieses hoffnungsvolle Fazit zieht Stephen Joseph, einer der Wegbereiter der Psychotraumatologie, aus seiner jahrzehntelangen Arbeit mit traumatisierten Menschen. Sein Buch schlägt einen weiten Bogen: Es schildert Fallgeschichten, macht psychologische Studien nachvollziehbar, zeigt, welche Spuren erschütternde Erlebnisse im Gehirn hinterlassen, und beleuchtet, wie es Menschen gelingt - und wie man sie therapeutisch dabei unterstützen kann -, gestärkt aus emotionalen Katastrophen hervorzugehen.

Tsunamis, Gewaltverbrechen, tragische Verkehrsunfälle - solche Erfahrungen, so heißt es, zeichnen die Betroffenen fürs Leben und bürden ihnen posttraumatische Belastungsstörungen auf. Doch der Psychologe Stephen Joseph kommt nach 20 Jahren Forschung zu einem anderen Schluss: Derartige Traumata können zu „Motoren der inneren Veränderung“ werden. Auf Fallstudien gestützt, schildert er den emotionalen Tribut traumatischer Erlebnisse, die zugrunde liegende Biologie, die Erscheinungsformen der Resilienz und die große Bandbreite der verfügbaren Therapien. Es gibt positive Veränderungsmöglichkeiten der Lebensauffassung.

Springer Verlag, Berlin; Springer Spektrum 2014  
ISBN: 9783642549731 € 24,99

# Ernährung

**E**rnährungstherapie wurde in der Rheumatologie lange Zeit als Außenseitermethode belächelt. Das hat sich geändert. Mittlerweile ist die Wirkung von Nährstoffen auf Entzündungen bewiesen. Der Nutzen einer Ernährungsumstellung ist in Studien belegt. Darum bringen wir für unsere Leser regelmäßig ein „schmerzgesundes“ Rezept.

## Italienischer Nudelaufbau

(2 Portionen)

### Zutaten:

125 g Vollkornbandnudeln ohne Ei  
200 g Magerquark (0,3% Fett)  
½ Bund Petersilie  
25 g geriebener Hartkäse (45% Fett i. Tr.)  
Diätmargarine zum Ausfetten der Form  
Salz  
Frisch gemahlener Pfeffer  
Für die Tomatensauce:  
1 EL Rapsöl  
2 Knoblauchzehen  
200 g Tomaten aus der Dose  
Basilikum



### Zubereitung:

Die Vollkornnudeln in Salzwasser knapp kochen, so dass sie noch Biss haben. Den Quark mit der fein gehackten Petersilie und der Hälfte des geriebenen Käses vermengen und mit Salz und Pfeffer abschmecken. Abwechselnd mit den Nudeln in eine ausgefettete Auflaufform schichten. Das Öl erhitzen und den fein gehackten Knoblauch darin anschwitzen. Die Tomaten pürieren, hinzugeben und mit Salz und Basilikum würzen. Die Tomatensauce in die Form gießen und mit dem restlichen Käse bestreuen. Bei 200° C im vorgeheizten Ofen 30 Minuten backen.

Tipp: Dazu passt Gemüsesalat, z. B. mit Blumenkohl oder Broccoli.

Pro Portion: 1797 kJ/429 kcal, Zubereitungszeit: 20 Minuten + 30 Minuten backen  
26 g Eiweiß, 13 g Fett, 50 g Kohlenhydrate.

Dieses Rezept ist dem Ernährungsratgeber für Fibromyalgie- und Restless-Legs-Patienten von Dr. Oliver Ploss entnommen. Diese Broschüre können Sie kostenlos bei unserer Geschäftsstelle anfordern.

# Immer früher in die Reha



© Robert Kneschke-fotolia.com

**F**allpauschalen liefern falsche Anreize: Akut-Kliniken verlegen ihre Patienten nach einer Operation aus Kostengründen immer früher in Rehabilitations-Kliniken. Dadurch nehmen Reha-Kliniken immer mehr Aufgaben wahr, die eigentlich vom Akut-Krankenhaus erbracht werden sollten, wie Wundmanagement, Versorgung mit Antibiotika und Schmerzmitteln. In Einzelfällen müssen Patienten auch wieder zurück in die Akut-Klinik verlegt werden, wenn Komplikationen den Reha-Erfolg gefährden.

Jede dritte genehmigte Reha-Maßnahme bezieht sich auf orthopädische Erkrankungen, etwa um Schmerzen nach einer Rücken-, Schulter-, Hüft- oder Knieoperation zu mindern. „Für viele Senioren ist eine Reha die einzige Chance, wieder in ihr

altes Leben zurückzukehren“, so Dr. med. Hans-Jürgen Hesselschwerdt, Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DKOU). Und nicht nur der Patient profitiert davon: Einer Studie des Prognos-Instituts zufolge erhält die Volkswirtschaft für jeden in die Rehabilitation investierten Euro fünf Euro zurück.

Bedingt durch das deutsche Gesundheitssystem kämpfen Reha-Einrichtungen jedoch zunehmend mit Problemen. „Immer häufiger entlassen Akut-Kliniken ihre Patienten zu früh“, warnt Hesselschwerdt. Besonders häufig handele es sich dabei um betagte Patienten, die ein neues Hüft- oder Kniegelenk bekommen haben. Ihr durchschnittlicher Aufenthalt in der Akut-Klinik hat sich zwischen 2003 und 2011 um etwa fünf Tage reduziert. Dieser Trend setzt sich

fort, wie aktuelle Zahlen des Barmer GEK Krankenhausreports 2015 zeigen.

Den falschen Anreiz für die frühe Klinikentlassung schaffen nach Meinung der Orthopäden und Unfallchirurgen die Fallpauschalen, nach denen Klinikleistungen vergütet werden. Die Konsequenzen tragen die Patienten und Reha-Kliniken: „Etwa jeder vierte Patient benötigt ein umfangreiches medizinisches Monitoring in engem Austausch mit dem Operateur. Vereinzelt sind auch Rückverlegungen bei Komplikationen notwendig“, sagt Hesselschwerdt, Chefarzt der Theresienklinik in Bad Krozingen, einer Reha-Klinik. „Auf diesen erhöhten medizinischen und pflegerischen Aufwand sind wir eingestellt, er wird jedoch nicht in den Reha-Sätzen abgebildet“, kritisiert Hesselschwerdt und fordert verbindliche Kriterien zur Festlegung der Reha-Fähigkeit frisch operierter Patienten: „Wir brauchen einen Index, der den Zustand der Patienten erfasst und der an einen bestimmten Reha-Satz gekoppelt ist, analog dem neurologischen Phasenmodell.“

2012 haben die Krankenkassen in Deutschland etwas mehr als eine Million medizinische Reha-Maßnahmen finanziert, knapp 700.000 Anträge wurden abgelehnt. Die Kassen geben nur 2,9 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben für Rehabilitations-Leistungen aus – ein Zehntel der Kosten, die sie für Krankenhausbehandlungen ausgeben. „Ein unausgeglichenes Verhältnis“, finden die DKOU-Präsidenten. „Vor allem wenn man bedenkt, dass wir in der Reha einmalig etwa 4.000 Euro benötigen, um einen älteren Patienten wieder fit zu bekommen, wohingegen ein Jahr stationäre Pflege 40.000 Euro kostet.“

## Medikamente im Alter

**D**ie gute Nachricht ist: Wir werden immer älter. Doch mit steigendem Alter steigt auch die Zahl der Menschen, die wegen chronischer Erkrankungen Medikamente einnehmen müssen. Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten sind altersabhängig. Welcher Nutzen steht welchen Risiken gegenüber? Welche Medikamente sind möglicherweise für Sie ungeeignet? Welche typischen Nebenwirkungen und mögliche Auslöser gibt es?



Antworten und weitere Themen lesen Sie in der Broschüre des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, die unentgeltlich abgegeben wird. Hier kann man die Broschüre „Medikamente im Alter: Welche Wirkstoffe sind ungeeignet?“ bestellen: Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 481009, 18132 Rostock oder unter Tel: 030-18 272 272 1 oder unter Mail: publikationen@bundesregierung.de

## Meditationstrainer als App

Zwei Studenten der Universität Witten/Herdecke haben ein deutschsprachiges Übungsprogramm für Meditation und Achtsamkeit auf dem Smartphone veröffentlicht. Die kostenlose „7Mind-App“ soll den Nutzer mit der Praxis von Meditation und Achtsamkeit vertraut machen. Neben dem Grundlagenkurs gibt es einen Stress-Kurs sowie Meditationen zum Einschlafen oder für besondere Stress-Momente. Im Programm heißt es: „Meditation macht glücklich, denn sie fördert das emotionale Wohlbefinden. Selbst Angstgefühle und depressive Verstimmungen lassen sich durch regelmäßiges Meditieren mildern. Wer zufriedener ist, ist offener – nicht nur den eigenen Bedürfnissen gegenüber, sondern auch im Kontakt mit seinen Mitmenschen“. Dies und mehr finden Sie hier: [www.7mind.de](http://www.7mind.de)

## Nehme ich zu viele Medikamente ein?

Richtig eingesetzt helfen Medikamente, Krankheiten vorzubeugen, Beschwerden zu lindern und Krankheiten zu heilen. Wer aber wegen vieler Beschwerden dauerhaft behandelt wird, muss oft eine Menge Tabletten schlucken. In der Fachsprache heißt die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente Multimedikation oder Polypharmazie.

Dazu ist eine Patienten-Kurzinformation erschienen. Darin wird erklärt, wie es zur Multimedikation kommt und welche Folgen sie haben kann, z. B. Müdigkeit, Appe-

titlosigkeit, Schwindel, Übelkeit, Verwirrheitszustände und Benommenheit. Die Leser erfahren aber auch, was sie selbst dazu beitragen können, dass sie nur die wirklich benötigten Medikamente nehmen. Diese Information ist erhältlich unter [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org).

## Patientenrechte

### Einblick in die eigene Patientenakte macht Probleme

Seit 2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft. Und dieses besagt in § 630g Absatz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ganz deutlich, dass dem Patienten auf Verlangen „unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren“ ist. Zumindest, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Auch in der Musterberufsordnung für Ärzte (MBO) wurde gerade erst der Passus, der die subjektiven Notizen des Arztes vom Einsichtsrecht bislang ausschloss, gestrichen.

Im Praxisalltag macht die Umsetzung dennoch Schwierigkeiten, wie ein Test der Stiftung Warentest zeigt. Wie das Verbrauchermagazin berichtet (Magazin „test“, Ausgabe 8/2015, S. 84-88), hat es im Frühjahr dieses Jahres zwölf geschulte Tester aus verschiedenen Orten zu ihren Ärzten geschickt.

Der Auftrag: Sie sollten eine Kopie ihrer Patientenakte verlangen. In den Test einbezogen wurden drei Hausärzte, drei Gynäkologen, drei Augenärzte und drei Zahnärzte.

Einer der Testpersonen wurde in seiner Hausarztpraxis laut dem Bericht direkt die Gegenfrage gestellt: „Wozu wollen Sie das denn haben?“

Dabei besagt § 630g Absatz 1, dass - anders herum - nur die Ablehnung einer Einsichtnahme von der Praxis zu begründen ist. Es ist zudem klar im Gesetz geregelt, dass der Patient elektronische Abschriften bzw. Kopien der Patientenakte verlangen kann.

Die Praxis kann sich jedoch die Kosten dafür erstatten lassen. Größtenteils vollständige und für den Patienten lesbare Unterlagen erhielten laut der Stiftung Warentest allerdings nur drei Tester.

Fünf Mal hätten jegliche Notizen des Arztes gefehlt.

Immerhin wurden außer in einem Fall den Patienten keine überhöhten Gebühren in Rechnung gestellt. Die meisten Tester mussten gar nichts oder maximal 20 bis 50 Cent je Kopie zahlen.

Ein schwarzes Schaf war allerdings unter den getesteten Praxen: Einer der Testpatienten habe keine Kopie der Akte, sondern einen einseitigen Bericht über seinen aktuellen Gesundheitszustand erhalten - „für stolze 14,40 Euro“, heißt es.

Aufhorchen lässt aber auch, dass sieben der elf erhaltenen Akten nahezu leer gewesen seien oder eben große Lücken aufgewiesen hätten. Die Stiftung Warentest hat die erhaltenen Akten von Fachärzten auf die Inhalte und Lesbarkeit prüfen lassen. Dreimal habe das Praxispersonal nur ein einziges Blatt überreicht. Bei einem Augenarzt habe eine Probandin zudem einen Linsenpass für eine eingesetzte Kunstlinse

erhalten, Befunde und OP-Bericht hätten gefehlt. Selbst die 29 Seiten aus einer Hausarztpraxis hätten keine Aufzeichnungen des Arztes zur Behandlung enthalten.

Fazit: Vielen Ärzten scheint noch nicht bewusst zu sein, dass der Patient ein Recht auf die Einsichtnahme in die eigene Krankenakte hat.

## Pflegeeinrichtung selbst aussuchen?

**A**ktuelles Urteil des Sozialgerichtes Karlsruhe: Auch Sozialhilfeempfänger haben in einem gewissen Rahmen das Recht, sich eine Pflegeeinrichtung selbst auszusuchen. So urteilten die Sozialrichter in einem aktuellen Fall. Der Sozialhilfeträger kann sich nicht dagegen wehren, die Kosten für eine Heimunterbringung zu übernehmen, wenn sich der Bedürftige eine Einrichtung aussucht, die etwa 18 Prozent mehr kostet als die Unterbringung in einem ebenfalls geeigneten und zur Verfügung stehenden anderen Pflegeheim. Die durch das „Wunsch-Pflegeheim“ entstehenden Mehrkosten seien nicht unverhältnismäßig. In der Urteilsbegründung hieß es, dass es auch keine mathematische Grenze gebe, bis zu der Mehrkosten angemessen seien. Unangemessen seien Mehrkosten, wenn die Preise um 20 bis 30 Prozent über der Vergleichsgruppe liegen.

SG Karlsruhe, S 1 SO 750/14

# Neues aus der Politik

## Post an SchmerzLOS e.V.

Im Juni 2015 forderte der Vorstand von SchmerzLOS e. V. von der Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Andrea Nahles, dass künftig bei der Zuerkennung eines Grades der Behinderung chronische Schmerzen angemessen berücksichtigt werden. Der Unabhängige Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin hat einen Entwurf für die 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung entwickelt. Bisher waren chronische Schmerzen dort nur mit einer „Kann-Erhö-  
hung“ eines Grades der Behinderung (GdB) erfasst. Dies führte zu einer Rechtsunsicherheit bei vielen Beteiligten, wie z. B. Richtern, Gutachtern, aber auch bei den Betroffenen selbst. Es

gibt bis heute keine konkrete Regelung, welche Kriterien für das sog. „außergewöhnliche Schmerzsyndrom“ gelten. Bisher war es in der Versorgungsmedizin-Verordnung so, dass Schmerzen mit dem GdB, die es für die Grunderkrankung gibt, als ausreichend bemessen schienen. In besonders schweren Fällen konnte sich durch das „außergewöhnliche Schmerzsyndrom“ eine Erhöhung des GdB ergeben. In der Praxis

wirkte sich das aber fast immer nur mit einer Erhöhung des GdB um 10 aus. Dies führte nach Meinung von SchmerzLOS e. V. dazu, dass es zu Ungerechtigkeiten in der Vergabe des GdB kam. Das beeinträchtigende Ausmaß der chronischen Schmerzerkrankung wurde nicht korrekt erfasst. Schon lange geht man von einem bio-psycho-sozialen Modell in der Betrachtung der Schmerzerkrankung aus. Dies bedeutet, dass die Betroffenen nicht nur körperlich unter ihren Schmerzen leiden, sondern

auch psychisch und sozial gehandicapt sind. Demnach müssten Behinderungen auch in ihrer Teilhabebeeinträchtigung beurteilt werden. Der Vorstand von SchmerzLOS e. V. ist der Ansicht, dass, wie bereits bei anderen Erkrankungen auch,

bei Schmerzkranken die konkreten Beeinträchtigungen im Tagesablauf berücksichtigt werden müssen.

Im Antwortbrief, den der Vorstand am 13. August erhielt, betonte die Vertreterin des Unabhängigen Ärztlichen Sachverständigenbeirates, Dr. Marianne Neumann, dass die Bundesregierung im Rahmen der Umsetzung der UN-Behindertenrechts-

### Ihr Schreiben vom 08. Juni 2015 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Sehr geehrte Frau Norda,

vielen Dank für Ihr Schreiben an Frau Bundesministerin Andrea Nahles vom 8. Juni 2015, und die Zusendung einer Stellungnahme der Patientenorganisation SchmerzLOS e.V. zur 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) mit der Forderung nach Anerkennung der bio-psycho-sozialen Auswirkungen chronischer Schmerzen.

Frau Bundesministerin Andrea Nahles hat das Schreiben an mich weiter gegeben und gebeten, Ihnen in ihrem Namen zu antworten.

Gleichzeitig antworte ich Ihnen als Geschäftsführung des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Versorgungsmedizin beim BMAS. Die Mitglieder des Ärztlichen Sachverständigenbeirates, denen Sie die Stellungnahme und Ihre Forderung ebenfalls haben zukommen lassen, haben der Geschäftsführung das Mandat zur Beantwortung Ihres Schreibens erteilt und die folgenden Ausführungen gebilligt.

Frau Bundesministerin Nahles und die Mitglieder des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Versorgungsmedizin haben großes Verständnis für das Anliegen von Menschen mit chronischen Schmerzen. Die Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells von Behinderung in der versorgungsmedizinischen Begutachtung ist eine Maßnahme, die die Bundesregierung im Rahmen der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beschlossen

konvention beschlossen habe, bei der Begutachtung von Behinderungen das bio-psycho-soziale Modell zu berücksichtigen. Diese Überlegungen seien in den Entwurf des Sachverständigenbeirates eingeflossen. Künftig würden Schmerzen, die über das für die Gesundheitsstörung typische Maß hinausgehen, zusätzlich bewertet. Außerdem sei zukünftig als verbindliche rechtliche Norm vorgesehen: Wenn der Schmerz durch psychische Komorbidität verstärkt wird, entspricht der GdB der aus beiden Erkrankungen resultierenden Teilhabebeeinträchtigung. Es seien zukünftig weitere Konkretisierungen in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen zu erwarten, die zur Verbesserung der Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen beitragen.

Wir bleiben für Sie am Ball und werden Sie auch darüber informieren, wann es zum Erlass der Änderungsverordnung kommt. Bis jetzt gibt es keinen Termin dafür.

Weiter kritisierte SchmerzLOS e. V., dass im Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin keine ständige Beteiligung sachkundiger Behinderten- und Patientenvertreter vorgesehen sei. Darauf erhielten wir zur Antwort, dass sachkundige *ärztliche* Vertreter von Behindertenverbänden zu den Beratungen hinzugezogen werden. Wir fordern aber weiterhin, dass Vertreter der Patienten- und Behindertenverbände an den Beratungen beteiligt werden müssen. Diese Forderung würde „ernst“ genommen, so Dr. Marianne Neumann.

Wir werden diese Entwicklung weiter beobachten und Sie informieren, wenn sich „etwas tut“.

## Schwerbehinderte haben besondere Rechte bei der Einstellung

**U**rteil des Bundesarbeitsgerichts: Ein Arbeitgeber muss bei der Besetzung einer freien Stelle prüfen, ob es bei der Agentur für Arbeit einen Arbeit suchenden Schwerbehinderten gibt, der die Stelle besetzen kann. Auch die Schwerbehindertenvertretung ist einzubeziehen um festzustellen, ob der Arbeitsplatz mit Schwerbehinderten Beschäftigten besetzt werden kann, die bereits im Betrieb arbeiten, aber an anderer Stelle. Verstößt der Arbeitgeber gegen diese Pflichten und besetzt er die Stelle, ohne die entsprechenden Vorgaben zu erfüllen, so ist zu vermuten, „dass eine Benachteiligung wegen der Schwerbehinderung im Einstellungsverfahren“ vorliegt, so das Bundesarbeitsgericht. Kann ein Schwerbehinderter eine solche Benachteiligung beweisen, so kann ihm eine Entschädigungszahlung zustehen. In der Regel sind das drei Monatsgehälter.

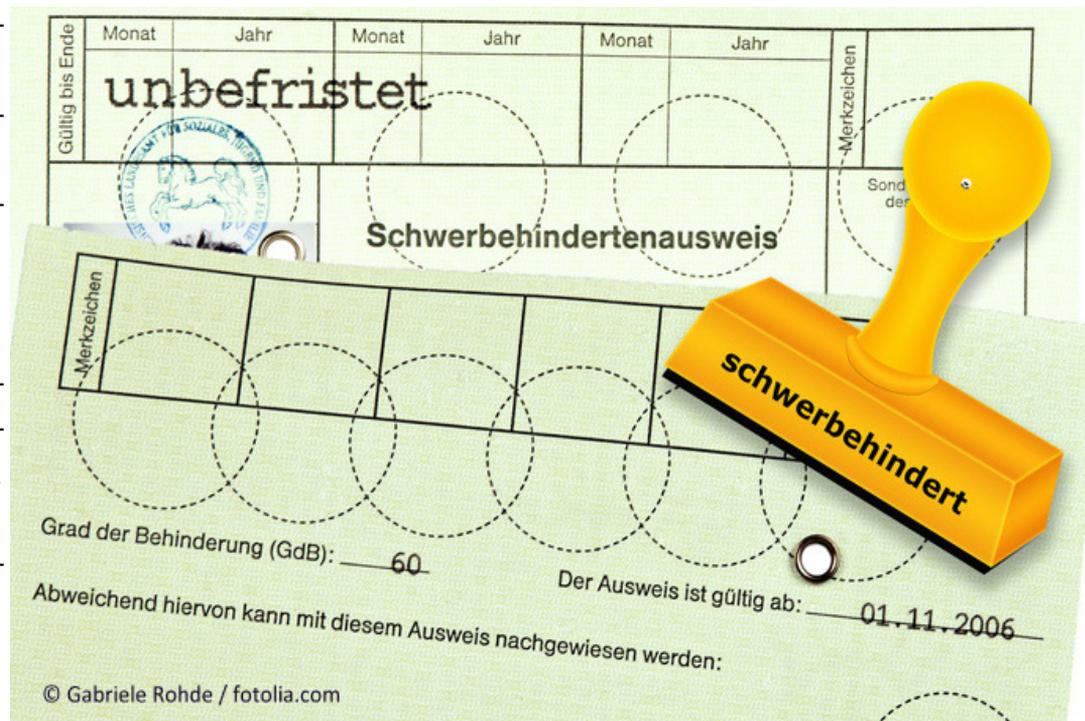
BAG, Az: 9 AZR 839/08

## Arztpraxis barrierefrei erreichen

Nicht jede Arztpraxis ist für gehbehinderte Menschen bzw. Rollstuhlfahrer zu erreichen. Unter [www.arztauskunft.de](http://www.arztauskunft.de) können Patienten nach Praxen suchen, die barrierefrei erreichbar sind. Die Stiftung Gesundheit erhebt u. a. diese Informationen regelmäßig bei allen niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten.

# Schwerbehindertenausweis kann nachträglich entzogen werden

**V**ersorgungsämter dürfen Schwerbehindertenausweise auch dann noch entziehen, wenn sie dies über Jahre versäumt haben. Das gilt auch für unbefristete Papiere, wenn der Status sich geändert hat. Das hat der 9. Senat des Bundessozialgerichts entschieden (Az.: B 9 SB 2/15 R).



Die jahrzehntelange Untätigkeit des Versorgungsamtes mache die Aufhebung für die Zukunft nicht rechtswidrig, so die Richter. Betroffene könnten nicht darauf vertrauen, für alle Zeiten den Status als Schwerbehinderter behalten zu können, wenn der Gesundheitszustand dies schon lange nicht mehr rechtfertigte.

Im vorliegenden Fall wurde 1992 beim Kläger ein bösartiges Geschwulst diagnostiziert und entfernt. Obwohl die Krebsbehandlung sich später als erfolgreich erwies, stellte das zuständige Versorgungsamt beim Kläger im Januar 1993 einen Grad der Behinderung mit 50 seit dem 1. Juli 1992 fest. Dies entspricht den Vorschriften über die sogenannte Heilungsbewährung. Sie sehen bei bestimmten schweren Krebserkrankungen während eines Zeitraums von fünf Jahren pauschal die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft vor. Denn in dieser Zeit kommen häufig Rückfälle vor,

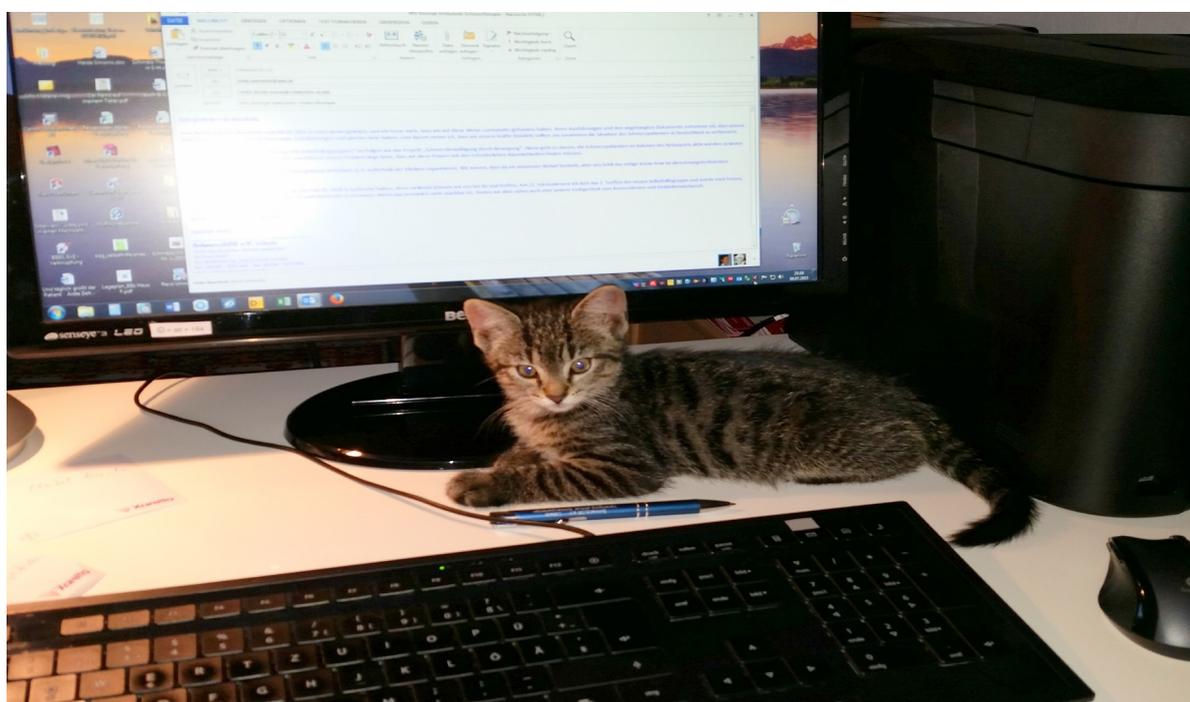
und die Angst davor verschlimmert für die Betroffenen die ohnehin erheblichen Auswirkungen der Krebstherapie.

Nach Ablauf der Zeit der Heilungsbewährung richtet sich der Grad der Behinderung dann aber nach dem tatsächlichen Gesundheitszustand. Diesen zu überprüfen hatte das Versorgungsamt im Fall des Klägers nach Fristende, also ab 1997, vergessen. Stattdessen hatte es ihm sogar einen unbefristeten Schwerbehindertenausweis ausgestellt. Erst 2012 holte das Versorgungsamt die versäumte Überprüfung nach und entzog dem Kläger für die Zukunft seinen Schwerbehindertensstatus. Dieser klagte dagegen. Das Sozialgericht Ulm hatte die Aberkennung der Schwerbehinderteneigenschaft nach so langer Zeit als rechtswidrig angesehen. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hatte die Aufhebung für rechtmäßig erklärt.

## Ich bin Mona, die Geschäftsstellen-Katze von SchmerzLOS e.V.



**A**m 4. Mai 2015 wurde ich geboren und zwei Monate später bin ich in mein neues Zuhause eingezogen. Viele Menschen wissen gar nicht, wie wichtig wir Katzen für die Gesundheit der Menschen sind. Gerade für Schmerzpatienten kann unser Schnurren eine heilsame Therapie sein. Aber das ist für mich nicht so wichtig: Mich interessiert viel mehr meine neue Umgebung in der Geschäftsstelle: Wo ich einen sicheren Zufluchtsort finde oder wer den Kühlschrank aufmachen kann und mich mit Futter versorgt. Interessant ist für mich auch die Stelle, wo die Leckerlis gelagert werden, denn die lasse ich nie aus den Augen. Außerdem gibt es hier so viel Neues zu erforschen und auszuprobieren, dass es nie langweilig wird. Gern sitze ich auf der Fensterbank und beobachte die Vögel draußen und versuche auch die Fliegen auf der anderen Seite der Scheibe zu fangen. Die Vertikaljalousien vor dem Fenster waren anfangs noch ein Hindernis, und ich hatte mich schnell in den Verbindungsketten verheddert und hing mit meinem ganzen Körpergewicht von immerhin 1500 g kopfüber in den Seilen. Zum Glück ist mein Geschrei schnell gehört worden, und ich wurde befreit. Das sollte mir nicht wieder passieren, und darum habe ich gleich angefangen, mit Zähnen und Pfoten die Verbindungsketten aus der Befestigung zu klicken. – Sehr mühselig, kann ich euch sagen. Inzwischen hat mir jemand die Arbeit abgenommen, und ich kann jetzt ungefährdet zwischen den Lamellen einen Slalom laufen. In der nächsten Ausgabe von SchmerzLOS AKTUELL werde ich euch weiter berichten, was es so Neues gibt. Hier ist übrigens noch ein Foto von meinem Lieblingsplatz.



# Kann man das Schmerzgedächtnis löschen?



**A**us anhaltenden Schmerzen kann sich ein sogenannte Schmerzgedächtnis im Gehirn und im Rückenmark bilden. Die dramatischen Folgen für die Patienten: Der Schmerz beeinflusst ihr gesamtes Leben, während die Ursache nur noch schwer aufzuspüren ist. Der Auslöser des Schmerzes, beispielsweise eine Muskelverspannung, ist abgeheilt, die Nervenzellen senden aber weiterhin das Signal „Schmerz“ an das Gehirn. Dabei verändern sich durch den chronischen Schmerz die Nervenzellen (Neuronen) oder auch ganze Hirnareale. Sie erfahren eine Umprogrammierung und senden und verstärken selbstständig Schmerzsignale. Das bedeutet: Betroffene verspüren Schmerzen, die nicht allein durch körperliche Veränderungen erklärbar sind. Das Schmerzgedächtnis ist zwar mit bildgebenden Verfahren nach-

weisbar, aber die Schmerzwahrnehmung verselbstständigt sich. So reicht es bereits aus, nur an einen Faktor zu denken, der den Schmerz auslöst und schon spürt man eine verstärkte Schmerzwahrnehmung. Ein Beispiel hierfür sind Gedanken an die Bewegung des schmerzenden Gelenks. Je länger die Schmerzen andauern, desto intensiver arbeitet das Schmerzgedächtnis.

## **Permanenter Alarmzustand im Nervensystem**

Wesentlich beteiligt an diesem Vorgang ist die Sensibilisierung des Nervensystems in mehreren Bereichen. Nervenzellen sind genauso lernfähig wie das Gehirn. Daher gehen Forscher davon aus, dass das Nervensystem über ein Schmerzgedächtnis verfügt und dieses für die Chronifizierung der Schmerzen verantwortlich ist. Anhalten-

de und wiederholt auftretende Schmerzen können die neuronale Funktionalität verändern. Auch wenn Nervenfasern beispielsweise entzündet sind, übermitteln sie weiter Schmerzimpulse. Die Schmerzimpulse versetzen angrenzende Nerven oder Fasern im Rückenmark in einen permanenten Alarmzustand. Auf diese Weise werden sie für ankommende Reize sensibilisiert. Und zwar auch dann, wenn die ankommenden Reize gar keine Schmerzen mehr verursachen würden. Der Auslöser fehlt, der Schmerz bleibt. Schmerzforscher zeigten, dass die Veränderungen in den Nervenzellen biochemisch feststellbar sind. Serotonin – ein bestimmter chemischer Botenstoff – ist im Gehirn verringert. Nicht nur das: Die veränderten Nervenzellen hinterlegen sogar ihre Spuren im Zellaufbau.

Die Entstehung von chronischen Schmerzen wird durch verschiedene körperliche und psychische Faktoren beeinflusst. Hierzu gehören beispielsweise häufige Schmerzzustände und Operationen. Aber auch Depressionen begünstigen chronische Schmerzen. Die Schmerzforscher konzentrieren sich aktuell bei ihrer Arbeit auf strukturelle und funktionelle Vorgänge an bestimmten Bestandteilen von Nervenzellen.

### **Die Abwärtsspirale**

Die Schmerzwahrnehmung verliert sich mit der Zeit nicht. Im Gegenteil: Sie ist umso stärker, je öfter die Schmerzen auftreten.

Manche Patienten haben im weiteren Verlauf am ganzen Körper Schmerzen, denn der chronische Schmerz verursacht Folgeschmerzen. Die Betroffenen nehmen durch die ständigen Schmerzen eine Schonhaltung ein. Sie bewegen sich weniger, und dies lässt weitere Schmerzareale im Körper entstehen, die in vielen Fällen ebenfalls chronifizieren. Damit erfolgt eine erneute

Umprogrammierung von Nervenzellen zu Schmerzgeneratoren. Das Fatale ist, dass die Ursachen mittelfristig oft nicht mehr diagnostizierbar sind, die Patienten von Arzt zu Arzt geschickt werden und verzweifeln. Doch die Auslöser sind schon oft lange nicht mehr zu finden. Der Schmerz wird zum zentralen Thema dieser Patienten. Er beeinflusst ihr gesamtes Leben. Dies führt über die Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und endet nicht selten in der sozialen Isolation. Anhaltende Schmerzen führen zu einer Veränderung des Denkens, Erlebens und Verhaltens.

### **Dem Schmerzgedächtnis vorbeugen**

Eine Möglichkeit, dem Schmerzgedächtnis vorzubeugen, ist eine frühzeitige Behandlung des akuten Schmerzes. Auch leiden Schmerzpatienten nicht nur an Schmerzen. Sie sind auch in ihrer körperlichen Beweglichkeit und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Die verringerte geistige Leistungsfähigkeit zeigt sich unter anderem an Problemen der Merkfähigkeit und nachlassenden Aufmerksamkeit oder schneller Ermüdung.

### **Das Schmerzgedächtnis umprogrammieren**

Patienten mit chronischen Schmerzen haben permanent Angst vor neuen Schmerzen. Die Angst vor dem Schmerz und der aus dieser Angst hervorgehende Stress gelten als wichtigste Symptome des chronischen Schmerzes. Diese psychischen Aspekte gelten heute als wesentliche Komponente der Schmerzverarbeitung. Wie der einzelne mit dem Schmerz umgeht, wie er ihn verarbeitet, hängt dabei sowohl von seiner persönlichen Einstellung als auch von genetischen Faktoren ab.

Das Schmerzgedächtnis kann nicht einfach gelöscht werden. Die modere Schmerztherapie setzt daher auf einen sogenannten

multimodalen Ansatz. Bei der multimodalen Schmerztherapie arbeiten verschiedene Berufsgruppen gemeinsam Hand in Hand, z. B. Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten. Durch intensiven Austausch miteinander können die einzelnen Therapiebausteine besser miteinander vernetzt werden. Die multimodale Schmerztherapie bedient sich der Lernfähigkeit des Gehirns. Aus diesem Grund setzt sie unter anderem auf sogenanntes „Re-Learning“. Beim „Re-Learning“ wird das Schmerzgedächtnis unter Mitarbeit des Patienten umprogrammiert. Der Patient wird angeregt, Aktivitäten oder auch Tätigkeiten durchzuführen, die ihm zuvor aufgrund seiner Schmerzen nicht mehr möglich waren. Auf diese Weise erfährt er, dass diese Aktivitäten nun weniger schmerzhaft sind als früher. Das neue positive Erlebnis prägt sich ein und überschreibt das negative „Erfahrungsprogramm“ des Schmerzgedächtnisses. Patienten mit Arthrose könnten beispielsweise in Absprache mit ihrem Arzt nach einer Schmerzbehandlung zum Beispiel versuchen, wieder längere Spaziergänge, leichte Einkäufe oder Erledigungen zu Fuß zu unternehmen oder schwimmen zu gehen.

## Wohlfühl-Tagebuch führen

Mit individuellen Behandlungskonzepten können ungeübte Gehirnbereiche aktiviert und zugleich das Schmerzgedächtnis überschrieben werden. Dazu gehört auch, Schmerz verstärkende Situationen zu erkennen, um diese dann zu meiden. Das ist ein sehr individueller Prozess mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Um diesen Effekt zu erreichen, sollte man kein Schmerz-Tagebuch, sondern eher ein Wohlfühl-Tagebuch führen, in dem man beispielsweise festhält,

### Mein Wohlfühltagbuch

#### Heute

- habe ich mal wieder herzlich gelacht*
- fühle ich mich fit und aktiv*
- mache ich einen Spaziergang*
- spiele ich mit meinem Enkelkind*
- plane ich eine kleine Reise*
- male ich ein Bild*
- höre ich meine Lieblingsmusik*
- besuche ich Freunde*
- gehe ich ins Kino/Theater*
- bin ich schmerzfrei*

in welchen Situationen der Schmerz weniger wahrnehmbar ist. Dies sind meist Situationen, in denen man Freude oder Spaß verspürte. Freude kann empfunden werden bei der Ausübung eines Hobbies; man kann den Spaß an Bewegung neu erfahren („lernen“). Im Rahmen eines Genussstrainings üben die Patienten, auf ihren Körper zu hören und ein Gespür für die Erholungsbedürftigkeit des eigenen Körpers zu entwickeln. Denn nicht selten entstand der chronische Schmerz aus einer permanenten Überforderung her-

aus. So kann man es trainieren, die Freizeit als wirklichen Erholungsraum zu nutzen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das konkrete und regelmäßige Planen von angenehmen Erlebnissen, die konsequent in den eigenen Tagesablauf eingebaut werden.

# Posttraumatische Belastungsstörung

## Wie seelische Verletzungen krank machen

**S**tress und Traumen können psychische und körperliche Störungen verursachen. Traumatische Erfahrungen, wie Todesangst, Gewalt, Verfolgung, Verlust, Missbrauch oder Vernachlässigung können die eigenen Bewältigungsstrategien übersteigen. Betroffene werden ständig vom Erlebten eingeholt. Sie können sich häufig über Jahre hinweg nicht von den Erlebnissen befreien. Die Folge ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), die zu Depressionen, Angststörungen, Suchtkrankheiten und im schlimmsten Fall zu Suiziden führen kann. Möglich sind aber auch chronische Schmerzen, Herz-, Kreislauf- und Stoffwechselkrankheiten sowie immunologische Erkrankungen bis hin zu bösartigen Tumoren. Erfährt ein Kind ein solches Trauma, können sich die negativen Auswirkungen mitunter erst im Erwachsenenalter bemerkbar machen.

Die Betroffenen nehmen ihre Erlebnisse meist nicht bewusst wahr. Diese wirken mitunter im Unterbewusstsein, wenn sie verdrängt wurden. Es bedarf einer therapeutischen Begleitung, weil sie schwer zu bearbeiten sind.

Heute weiß man durch intensive Forschung, dass bei der Entstehung von PTBS Gen-Umwelt-Interaktionen eine Rolle spielen. Der entscheidende Faktor ist aber die Anzahl der traumatischen Erlebnisse. Die genetische Ausstattung eines Menschen beeinflusst die Auswirkungen eines Traumas auf

Stressreaktivität, Immunsystem, Hirnstrukturen und -funktionen. Die Gene sind ebenso dafür verantwortlich, ob eine entsprechende Psychotherapie erfolgreich ist.



### **Vorzeitige Alterung des Immunsystems**

Über welche Mechanismen kann traumatischer Stress Krankheiten hervorrufen? Untersuchungen konnten zeigen, dass die zytotoxischen T-Zellen reduziert werden. Gleichzeitig treten vermehrt DNA-Schäden in den Immunzellen auf. Auch die regulatorischen T-Zellen nehmen ab, was das Risiko für Autoimmunerkrankungen erhöht. Durch vermehrte Zytokinbildung entsteht ein proinflammatorischer Zustand. All dies führt zu einer vorzeitigen Alterung des Immunsystems.

Eine etablierte Therapie bei PTBS ist die Psychotherapie. Interessanterweise entfaltet sie auch eine günstige Wirkung auf der molekularen Ebene. Sie führt zu einer Verminderung der DNA-Schäden an den Immunzellen und erhöht die Anzahl regulatorischer T-Zellen. Doch nicht alles ist reversibel. So kann eine Psychotherapie die Zahl zytotoxischer T-Zellen nicht erhöhen.

