

4/2022
Kosten: 5,50€
Für Sie: 0,00€

SchmerzLOS AKTUELL



Wir suchen das
Vereinsmaskottchen!
(Seite 19)

Polyneuropathie

Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser, am Ende dieses Jahres, in dem ein Krieg in Europa ausgebrochen ist, scheint es nicht so wichtig zu sein, auf die Nöte von Schmerzpatienten aufmerksam zu machen. Aber diese Erkrankung kann jeder bekommen. Noch immer gibt es viel zu lange Wartezeiten auf eine spezialisierte Behandlung. Und noch immer wird zu wenig getan, um akute Schmerzen, z. B. nach einer Operation, gezielt zu bekämpfen und so eine Chronifizierung zu vermeiden.

Wir senden Ihnen wieder ein Heft voller interessanter Themen. Egal, ob es die Begutachtung von Schmerzen ist oder „nur“ ein paar freundliche Worte. Ich denke, alles, was uns guttut, kann helfen.

Denken Sie beim Kauf von Weihnachtsgeschenken auch daran, dass Sie uns beim Online-Kauf unterstützen können, wenn Sie Ihren Einkauf über die Plattform „gooding.de“ abwickeln. Einfach die Organisation UVSD SchmerzLOS e. V. auswählen und dann wie gewohnt einkaufen. Auch bei Amazon Smile ist das unkompliziert möglich. Durch die gestiegenen Lebenshaltungskosten verzeichnen wir mittlerweile einen Rückgang von Spenden. Helfen sie uns, das Wissen, das wir haben, zu teilen und verzweifelten Menschen zu helfen. Wir arbeiten ehrenamtlich und transparent.

Passen Sie in dieser besonderen Zeit weiterhin gut auf sich auf!

Ihre *H. Norda*

Wir können den Wind nicht ändern, aber die Segel anders setzen.

Inhalt

Polyneuropathie: Wenn die Nerven verrückt spielen.....	3
Gürtelrose-Impfung schützt vor Komplikationen	6
Ernährung bei Stoffwechselkrankheiten und Leiden des Verdauungstraktes:	7
Freundliche Worte	10
Gemüsebolognese mit Vollkornnudeln	10
Die „SchmerzApp“ - jetzt runderneuert und erweitert.....	11
Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen – z. B. dem Fibromyalgie-Syndrom.....	12
Chronische Schmerzen frühzeitig verhindern	15
Gustav Dobros: Endlich wieder schmerzfrei und gut leben	16
Ediko berichtet:	16
Der Schmerz ist weiblich.....	17
Treten ist gesund	18
Wir suchen das Vereinsmaskottchen!.....	19
Gestatten? Harald Töpfer.....	19
Kann Selbsthilfe die medizinische Behandlung unterstützen?	20
Gelungener Workshop für die Selbsthilfegruppen-Leitungsteams	21
Selbsthilfegruppen präsentierten ihre Arbeit	21
Waldbaden: Wie Bäume uns gesund machen.....	22
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit	25

Impressum

SchmerzLOS AKTUELL – erscheint 4 x pro Jahr.

V.i.S.d.P./ Redaktion: Heike Norda
Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e. V.
Unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland
Fürstthof 24, 24534 Neumünster
Tel.: 0 43 21 - 8 77 62 55
E-Mail: info@schmerzlos-ev.de

Gestaltung: Stephanie Breitenreicher

Titelfoto: k_e_n / Stock.adobe

Unser Spendenkonto:
VR-Bank Altenburger Land eG
IBAN: DE78 8306 5408 0004 7501 87



Polyneuropathie: Wenn die Nerven verrückt spielen

Typische Symptome der häufigen Nervenkrankheit Polyneuropathie sind Kribbeln, Brennen und Taubheit, die anfangs an beiden Füßen und Beinen auftreten. Als Auslöser kommen mehr als 600 mögliche Ursachen infrage.

Ihren Ursprung haben die Gefühlsstörungen in den langen Nerven, die Muskeln, Haut und Organe mit dem Gehirn verbinden. Schäden an den Nerven führen dazu, dass die Weiterleitung von Informationen zwischen Gehirn, Rückenmark und dem Rest des Körpers gestört ist. Mit der Zeit werden die Beschwerden, die meist in den Zehen beginnen, stärker und können sich bis zur Körpermitte ausbreiten.

Die Polyneuropathie gehört zu den häufigsten neurologischen Krankheiten. Als Auslöser kommen mehr als 600 mögliche Ursachen infrage:

- Am häufigsten tritt eine Polyneuropathie als Spätfolge der Zuckerkrankheit Diabetes oder eines langjährigen Alkoholmissbrauchs auf.
- Auch Medikamente, Infektionen, Vitaminmangel, Autoimmunkrankheiten und genetische Faktoren können die Hüllen oder das Innere der Nerven beschädigen und dadurch eine Polyneuropathie auslösen.

Trotz aller diagnostischen Fortschritte bleibt die Ursache in jedem fünften Fall unklar. Dann nennt man das „idiopathische Neuropathie“. Ärzte können dann nur die Symptome behandeln. Unabhängig von der Ursache gilt: Je früher eine Polyneuropathie erkannt und behandelt wird, umso besser.

Typische Symptome der Nervenkrankheit Polyneuropathie sind Kribbeln, Brennen und Taubheit, die anfangs an beiden Füßen und Beinen auftreten. Je nachdem, welche Nerven betroffen sind, können bei der Polyneuropathie unterschiedliche Beschwerden im Vordergrund stehen. Einige Beschwerden entstehen durch den Ausfall der Nerven, andere durch ein krankhaftes Überreagieren der Nerven.

Beispiel: Empfindungsnerven (sensible Nerven)

Problem: Das Gefühl in der Haut geht allmählich verloren. Füße und Beine fühlen sich pelzig oder taub an.

Folgen: Verletzungen oder Druckstellen werden nicht mehr wahrgenommen, sodass es unbemerkt zu hartnäckigen Druckgeschwüren kommen kann.

Problem: Das Gefühl über die Stellung von Muskeln und Sehnen geht verloren (Propriozeption).

Folgen: Da das Gehirn nur noch wenig Informationen über die momentane Körperhaltung erhält, entsteht eine Gangunsicherheit. Es kommt vermehrt zu gefährlichen Stürzen.

Problem: Nerven, die für das Temperaturempfinden zuständig sind, fallen aus.

Folgen: Wärme- und Kälteempfinden gehen verloren, die Temperatur zum Beispiel bei Fußbädern, kann nicht mehr richtig abgeschätzt werden, so kann es zu Verbrennungen kommen.

Problem: Verschiedene sensible Nerven, zum Beispiel für Temperatur- oder Schmerzempfindungen, reagieren übermäßig und senden krankhafte Reize an das Gehirn.

Folgen: Missempfindungen, Kribbeln, Schweregefühl, Engegefühl, Kältegefühle, stechende oder brennende Schmerzen.

Nerven, die die Muskeln steuern (motorische Nerven)

Problem: Leiten die motorischen Nerven elektrische Impulse nicht mehr richtig weiter, fallen Muskeln aus.

Folgen: Schwäche, Lähmungen, Muskelschwund, schwache Reflexe.

Problem: Senden kranke motorische Nerven zusätzliche Signale aus, kommt es zu schmerzhaften Überreaktionen der Muskeln.

Folgen: Unwillkürliche Muskelbewegungen, Muskelkrämpfe.

Nerven, die einzelne Organe versorgen (autonome Nerven)

Störungen der autonomen Nerven können unterschiedliche Folgen haben, je nachdem, welches Organ betroffen ist:

- Haut: trockene Haut, dünne Haut, zu wenig Schweißproduktion, Körperhaare fallen aus
- Auge: Blendempfindlichkeit
- Darm: Durchfall
- Herz: Herzrasen, schneller Herzschlag in Ruhe
- Magen: Magenlähmung, Völlegefühl
- Harnblase: Entleerungsstörung
- Penis: Erektionsstörungen
- Blutgefäße: Schwindel oder Ohnmachtsgefühle beim schnellen Aufsetzen oder Aufstehen (orthostatische Dysregulation)

Neuropathische Schmerzen durch Nervenschäden

Untersuchungen zur Diagnose der Polyneuropathie

Beim Verdacht auf Polyneuropathie versuchen Neurologen mit einer Reihe von Tests, die Ursache und das Ausmaß der Erkrankung herauszufinden:

- Zur Messung der Nervenleitgeschwindigkeit wird Strom durch die Nervenbahnen geschickt. Werden die Impulse deutlich verzögert weitergeleitet, ist das ein Hinweis auf eine Polyneuropathie.
- Mit einer Stimmgabel prüft der Neurologe das Vibrationsempfinden. Der Erkrankte muss angeben, ab wann er die Schwingungen der angeschlagenen Gabel nicht mehr spürt.
- Bei der standardisierten Quantitativen Sensorischen Testung werden durch sieben verschiedene Gefühlstests an der Haut 13 Werte ermittelt. Sie helfen zu erkennen, welche Nervenfasern genau geschädigt sind und wie stark die Schädigung fortgeschritten ist. Dazu gehören Tests auf Druck, Vibration und Temperaturempfinden.
- Um das Temperaturempfinden exakt zu messen, kommen bei der sogenannten Thermode computergesteuerte Temperaturreize zum Einsatz. Gesunde nehmen Wärme ab 38 Grad Celsius wahr, Erkrankte mit einer Polyneuropathie erst bei deutlich höheren Temperaturen.
- Die Untersuchung einer Gewebeprobe kann helfen, die Ursache einer Polyneuropathie zu finden. Dazu wird eine sogenannte Nerv-Muskel-Biopsie aus dem Schienbein entnommen und feingeweblich untersucht. Hierbei wird festgestellt, ob der Schaden an der Hüllsubstanz des Nerven (Myelin) oder am Nerven selbst entstanden ist. Bei bestimmten Ursachen finden sich zum Beispiel Entzündungszellen oder Amyloid-Ablagerungen. So können Anzeichen für



eine Gefäßentzündung, eine Autoimmunerkrankung oder eine Erbkrankheit als Auslöser für die Polyneuropathie entdeckt werden.

- Bei einer Untergruppe der Neuropathien sind insbesondere die dünnen, kleinen Nervenfasern der Haut betroffen. Sie werden unter dem Namen Small-Fiber-Neuropathien zusammengefasst. Die Nervenleitgeschwindigkeit, die die Funktion von dickeren Nerven misst, ist dann oft unauffällig. Für die richtige Diagnose ist die Quantitative Sensorische Testung mit Messung des Temperaturempfindens entscheidend. Darüber hinaus kann eine Gewebeprobe aus der Haut (Hautbiopsie) unter dem Mikroskop untersucht werden. Das Ergebnis zeigt, wie dicht das zarte, sensible Nervengeflecht noch ist.

Therapie der Polyneuropathie

Bei der Behandlung der Polyneuropathie geht es darum, die wahrscheinliche Ursache zu bekämpfen. Gelingt dies, stehen die Heilungschancen gut:

- Hat ein Diabetes schleichend über viele Jahre die Nerven angegriffen, muss der Patient seine Blutzuckerwerte in den Griff bekommen, um die Nervenschädigung zu stoppen. Allerdings führt eine zu rasche Senkung der Blutzuckerwerte zu weiteren Nervenschäden. Als optimal gilt eine sanfte Senkung des HbA1c-Wertes um weniger als zwei Prozentpunkte über einen Zeitraum von drei Monaten. Bei Altersdiabetes empfehlen Ärzte eine Umstellung des Lebensstils mit Gewichtsreduktion

und viel Bewegung. Zusätzlich können Medikamente Schmerzen und Gefühlsstörungen lindern.

- Sind Alkohol oder Medikamente die Ursache, hilft Abstinenz beziehungsweise ein Wechsel der Präparate. Bei alkoholbedingter Polyneuropathie kann Vitamin B1 zusätzlich die Regeneration der peripheren Nerven fördern.

Weitere Therapien bei Polyneuropathie

Bei anderen Formen der Polyneuropathie ist die Behandlung schwieriger. Zum Beispiel wird die entzündliche Polyneuropathie mangels eindeutiger Ursache mit Kortison und Schmerzmitteln behandelt, um die Symptome zu lindern. Mögliche Therapien:

- In vielen Fällen haben sich zur Schmerzbekämpfung Antidepressiva, Medikamente gegen Krampfanfälle (Antikonvulsiva) und physikalische Therapie bewährt.
- Auch Naturheilverfahren können helfen - allerdings nur in der Anfangsphase der Erkrankung, wenn das Kribbeln beginnt.
- Capsaicin ist für die Schärfe der Chilischoten verantwortlich und hat sich in Form von Capsaicin-Pflastern auf der Haut in Studien als erfolgversprechendes Mittel gegen Polyneuropathie erwiesen. Es betäubt nicht nur den schmerzenden Bereich und steigert die Durchblutung, sondern scheint sogar die Neubildung kleiner Nervenfasern anzuregen. Allerdings funktioniert das nicht bei allen Betroffenen.

- Bei der Elektrotherapie werden die Nerven durch Impulse aus einem speziellen Schrittmacher so stimuliert, dass Erkrankte statt Schmerzen ein leichtes Kribbeln spüren.
- Bei Schmerzen und Empfindungsstörungen in den Füßen haben sich Akupunktur und Fußreflexzonenmassage mit scharfen Salben (Capsaicin) bewährt.
- Viel Bewegung, zum Beispiel Aquagymnastik und Gehtraining, und Physiotherapie unterstützen die medikamentöse Behandlung und helfen, eine Polyneuropathie in Schach zu halten.

Die Therapien müssen dauerhaft durchgeführt werden. Eine Pause beeinträchtigt schnell den Behandlungserfolg. Viele der ambulanten Leistungen müssen Erkrankte selbst bezahlen.

Gegen die fortschreitende Gangunsicherheit wirkt Gleichgewichtstraining in der Physiotherapie. So können gefährliche Stürze verhindert werden und das Fortschreiten der Gangstörung wird eingedämmt.

Akupunktur bei Polyneuropathie

Dass Akupunktur Nerven schützen kann, zeigt eine Studie an Krebskranken nach einer Chemotherapie: Obwohl einige Krebsmedikamente bei fast allen Betroffenen zu einer Polyneuropathie als Nebenwirkung führen, gelang es Ärzten in der Studie, bei zwei Dritteln der Probanden mit Akupunktur die Schädigung der Nerven zu verhindern.

Wie die gezielten Reize der Akupunktur die Nerven beleben, ist noch ungeklärt. Mit einer Wärmeleitkamera lässt sich zeigen, dass die behandelten Regionen während einer Akupunktur besser durchblutet sind.

Bei einer Polyneuropathie kann eine Akupunktur allerdings nur wirksam sein, wenn die Nerven noch in einem Maße intakt sind, dass der Betroffene die Nadeln spürt.

Tipps zur unterstützenden Selbstbehandlung

- Yoga: Die Übungen helfen, die Nervenschäden durch Körperbeherrschung auszugleichen.
- Positives Denken: Eine optimistische Sichtweise kann die Widerstandsfähigkeit stärken.
- Hobby: Erkrankte sollten sich ein gesundes Hobby suchen, das Spaß macht und sie mit viel Bewegung in Schwung hält, zum Beispiel Ausdauersport.
- Barfußlaufen, Gang-/Standübungen und Fußtraining regen die Nerven und die Durchblutung im Fuß an.

Unterstützend kann auch der Austausch mit anderen Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe helfen. Sie finden die Selbsthilfegruppen von UVSD SchmerzLOS e. V. auf der Website oder am Ende dieses Heftes. Gibt es keine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe? Dann unterstützen wir Sie bei einer Gründung. Sprechen Sie uns an!

Quelle: ndr.de



Gürtelrose-Impfung schützt vor Komplikationen

Wer als Kind Windpocken hatte, kann im Alter an einer Gürtelrose erkranken. Seit Mai 2019 zahlen die gesetzlichen Krankenversicherungen Krankenkassen eine Impfung gegen Gürtelrose, um die Krankheit auszurotten.

Erst Windpocken, dann Gürtelrose

Windpocken machen sich durch stark juckende Pusteln am ganzen Körper bemerkbar. Nach einiger Zeit sind die Pusteln wieder verschwunden, aber Windpocken-Erreger - sogenannte Varizellen oder Herpes-Zoster-Viren - bleiben im Körper zurück, schlafen jahrzehntelang unbemerkt im Rückenmark. Viele Jahre später, wenn die Immunabwehr geschwächt ist, können sie von dort die Nerven entlang in die Haut zurückwandern und eine Gürtelrose auslösen. Daran erkranken in Deutschland jährlich rund 400.000 Menschen.

Impfung gegen Gürtelrose

Die Impfung gegen Gürtelrose wird Menschen ab 60 Jahren empfohlen, auch solchen, die bereits an einer Gürtelrose erkrankt waren. Wichtig ist, dass der zeitliche Abstand zur letzten Gürtelrose mindestens ein Jahr betragen sollte. Bereits ab 50 Jahren raten Experten Menschen zu einer Impfung, wenn sei krankheits- oder medikamentenbedingt ein geschwächtes Immunsystem haben, zum Beispiel an Begleiterkrankungen wie Diabetes leiden.

Hohe Nachfrage nach Impfstoff

Die Nachfrage nach der Gürtelrose-Impfung war teilweise größer als der zur Verfügung stehende Impfstoff. Es gibt aber keinen Lieferengpass mehr.

Symptome der Gürtelrose

Zum Ausbruch der Gürtelrose kommt es, wenn die Windpocken-Erreger wieder aktiv werden, zum Beispiel bei Stress, starker Sonneneinwirkung oder Immunschwäche im Alter. Dann wandern die Viren zurück in die Haut und bilden rote, juckende und schmerzende Bläschen. Typische Symptome sind:

- massiver Hautausschlag, der in der Regel halbseitig auftritt und sich meist ringförmig am Rücken und

unter der Brust ausbreitet, aber auch im Gesicht auftreten kann

- Blasenbildung
- absterbendes Gewebe
- brennende Schmerzen, Stechen, Kribbeln, Jucken, Missempfindungen wie bei einem Sonnenbrand
- oft heftige Schmerzattacken in einer Körperregion

Vor allem ältere Patienten sollten bei solchen Beschwerden umgehend einen Arzt aufsuchen, um Folgeschäden wie chronische Schmerzen, Gesichtslähmungen und Augenschäden zu vermeiden.

Therapie: Viren bekämpfen, Schmerzen lindern

Bei Gürtelrose besteht die Therapie darin, die Viren zu bekämpfen und Schmerzen zu lindern:

- Zur **Virenbekämpfung** der Gürtelrose werden sogenannte Virostatika wie Aciclovir eingesetzt, in der akuten Phase häufig als Infusion mehrmals am Tag.
- Zur **Schmerzlinderung** kommen statt üblicher Schmerzmittel oder zusätzlich zu üblichen Schmerzmitteln wie Paracetamol oder Ibuprofen mindestens vier Wochen lang Antiepileptika und Antidepressiva zum Einsatz. Diese Medikamente dämpfen die Aktivität der betroffenen Nerven und lindern so die sogenannten neuropathischen Schmerzen.


Gehen Sie deswegen schnell zum Arzt, wenn Sie Symptome einer Gürtelrose bei sich bemerken.

Komplikation: Poster-Zoster-Neuralgie

Auch wenn der Hautausschlag verschwunden und die Gürtelrose abgeheilt ist, klagen viele Betroffene weiter über Schmerzen an Rücken, Brust oder Gesicht. Je heftiger die Infektion war und je älter der Patient ist, umso länger können die Schmerzen andauern und chronisch werden. Treten die Beschwerden länger als drei Monate nach Abklingen der Gürtelrose auf, droht eine sogenannte Post-Zoster-Neuralgie: Durch die Viren geschädigte Nerven werden übererregbar und leiten Schmerzsignale ans Gehirn, obwohl gar kein akuter Schmerzreiz vorhanden ist. In diesem Fall sollten sich Betroffene von einem spezialisierten Schmerztherapeuten behandeln lassen.

Quelle: NDR

Bild © H_Ko / Stock.adobe



Ernährung bei Stoffwechselkrankheiten und Leiden des Verdauungstraktes: Auch ein Wechselspiel mit der psychischen Verfassung des Betroffenen!

Diabetes mellitus, Fettleber, Magengeschwüre oder organisch-funktionelle Darmbeschwerden. Ob es nun Krankheiten der inneren Sekretion oder der Verdauung sind: Alle von ihnen verlangen dem Betroffenen einen stringenten Lebenswandel ab und sind nicht selten mit einer dauerhaften diätetischen Ernährung verbunden. Doch nicht nur die Umstellung der angestammten Essgewohnheiten fordert heraus. Die gesamte Unsicherheit vieler Magen-Darm-Erkrankungen und diverser Stoffwechselstörungen belastet auch die menschliche Psyche – denn: Wir sind aus anthropologischer Sicht nicht auf Ungewissheit ausgerichtet, sondern suchen ständig nach Halt. Doch ob es nun das Reizdarmsyndrom, eine Leberfibrose, ein Morbus Crohn oder eine Zuckererkrankung ist – sie alle haben den Charakter einer unberechenbaren Herausforderung für unser alltägliches Leben. Besonders dieser Umstand ist es, sie als psychodynamischen Faktor zu erkennen. Weil wir von Natur aus Schwierigkeiten damit haben, große Veränderungen an uns vorzunehmen und uns an neue Gegebenheiten anzupassen, sind vielen Menschen mit internistischen Problemen psychische Defizite überhaupt nicht unbekannt – sondern gar die Regel.

Wie wird meine Verdauung morgen sein? Wie reagiere ich, wenn ich schon wieder unter Durchfall leide? Was tue ich gegen den ständigen Blähbauch? Welche Methoden gibt es für den Umgang mit meinen Bauchschmerzen? Und was ist die richtige Antwort auf eine gefährliche Hyperglykämie, die mich jederzeit einholen kann? Fragen ohne verlässliche Antworten – solch ein Zustand lässt die menschliche Seele auf Dauer leiden. Denn wenn es uns nicht einmal mehr möglich ist, bis morgen vernünftig voraussehen zu können, werden unsere Alltagsabläufe derart inkonsistent, dass wir mit

Anspannung reagieren. Fehlende Planbarkeit ist ein eindeutiger Stressor für die Psyche – und er lässt sich gerade bei multisystemischen und multifaktoriellen Krankheiten bis heute nicht ausschalten. Denn tatsächlich müssen viele Betroffene oftmals lebenslang mit Überraschungen umgehen. Das kann die Qualität des Daseins massiv senken, der Zustand steht aber gleichsam einem mannigfaltigen therapeutischen Angebot gegenüber, das eben nicht nur die Behandlung mit Arzneimitteln vorsieht, sondern vor allem auf eine kognitive Verhaltenstherapie und eine angemessene Ernährungsumstellung gemäß des Einzelfalls abzielt.

Und während unbestritten ist, dass eine auf seelischer Ätiologie beruhende Nahrungsaufnahme mit zu viel oder zu wenigen Mahlzeiten nicht selten zu massiven körperlichen Folgen führen kann, bleibt oftmals unbemerkt, wie eine angepasste Ernährung umgekehrt auch auf die menschliche Psyche positive Einflüsse haben kann. So essen wir in der Niedergeschlagenheit oftmals anfallsartig große Mengen, um unseren Kummer zu unterdrücken. Nicht selten werden Menschen, die unter einer chronifizierten Depression leiden, auf perspektivische Sicht adipös. Unerwünschter Beigeschmack sind dann häufig eine Erhöhung von Blutfetten, Glukosetoleranzstörungen, ansteigende Leberenzyme oder Verdauungsbeschwerden. Diese Spirale lässt sich tatsächlich meist nur ursächlich und gestaffelt durchbrechen: Am Anfang steht die akute medizinische Konsultation, gleichsam aber auch die psychiatrische Erstbehandlung des seelischen Leidens. Erst bei mentaler Stabilität kann damit begonnen werden, dem Betroffenen psychotherapeutisch neue Glaubenssätze nahezubringen, welche ihn im Selbstwert stärken und seine Eigenwahrnehmung positiver

Bild © Weyhance Studio / Stock.adobe

machen. Sofern dies gelingt, kann sich das Essverhalten oftmals selbstregulatorisch entwickeln oder durch Einsicht des Patienten geändert werden.

Umgekehrt ist klar: Ernährung hat maßgeblichen Präventivcharakter, was psychische Leiden angeht. Zwar können wir sie durch eine gesunde Lebensweise nicht gänzlich verhindern. Dennoch ist eine oftmals als „ausgewogen“ bezeichnete Lebensmittelauswahl ein Garant dafür, physiologisch beste Grundlagen dafür zu schaffen, dass die Anfälligkeit für eine seelische Erkrankung sinkt. Gewöhnlicherweise gehört zu den Empfehlungen, vorbeugend auf Obst und Gemüse, Nüsse und Hülsenfrüchte sowie insbesondere auf Omega-3-haltige Produkte wie Fisch oder Leinsamen zurückzugreifen. Sitzt man aber bereits im Hamster rad aus psychischer Dekompensation, Überernährung und Anzeichen eines metabolischen Syndroms, ist ein massives Reduzieren von Fett und kurzkettigen Kohlehydraten unumgänglich – auch bei Diabetes gilt dies uneingeschränkt. Stattdessen ist eine Umstellung auf ballaststoffreiche und sättigende Lebensmittel das Ziel – wenngleich das für uns Gewohnheitstiere auch ein mentaler Anspruch ist. Ob nun Eier, Griechischer Joghurt, Bohnen, Haferflocken, Avocados, Vollkornbrot, Quinoa, Haferflocken, Feigen oder Linsen: Nicht selten sind das ungewohnte Geschmacksmomente, die auch in der Verarbeitung Kreativität und Innovationsgeist erfordern. Doch der Gewöhnungseffekt tritt leichter ein, wenn wir beispielsweise durch eine Ernährungsberatung oder einen Kochkurs nachhelfen.

Die Zusammenhänge zwischen Psyche, Ernährung und inneren Erkrankungen sind zwar noch nicht abschließend geklärt. Trotzdem scheint es logisch zu sein: Stoffwechselstörungen und gastroenterologisch-hepatologische Krankheiten sind aufgrund eines zumeist gestörten Körpermetabolismus ein Katalysator, bei bestimmten Veranlagungen und exogenen Faktoren wie persönlichen Krisen, Verlusten und Schicksalen eine manifeste psychische Erkrankung entwickeln zu können. Wenngleich zwischen dem Hirnstoffwechsel und dem restlichen Kreislauf des Organismus nur ausgewählte Überschneidungen bestehen, können biochemische Schiefereien im Kopf und Ungleichgewichte im sonstigen Hormonhaushalt zu einer Wurzel für das Entwickeln und Fortbestehen von Seelenkrankheiten sein, die sich gerade dann zu chronifizieren drohen, wenn der Betroffene nicht bereit scheint, eine vollständige Lebensumstellung zu wagen, die einerseits eine harte Persönlichkeitsarbeit fordert, aber gleichsam auch eine medizinische Überwachung und Einstellung – und eben nicht zuletzt eine ebenfalls individuell angepasste, sortierte und sinnvolle Ernährung. Verständlicherweise ist uns dafür aber nicht selten der Blick verschlossen, denn wir haben mit unseren Erkrankungen oft genug



am Hals. Doch ein „Weiter so“ zementiert Zustände, welche sich später immer schwerer aufbrechen lassen. Deshalb ist der Rat stets derselbe: Professionelle Hilfestellung kann nicht früh genug kommen!

Tatsächlich gibt es keine einheitliche Empfehlung, welche Ernährung bei internistischen Krankheiten sinnvoll erscheint. Während weiterhin ein klares Bekenntnis gilt, bei Diabetes nicht nur die Kohlenhydrate zu verringern, sondern auch die Aufnahme von Haushaltszucker drastisch zu minimieren, ist man von dem durchaus belastenden Zählen von Kalorien und Berechnen der Proteineinheiten oftmals abgekommen. Denn eine Existenz auf mathematischen Gleichungen aufzubauen, vermindert den Lebensmut doch erheblich. Deshalb ist es in der Abwägung sicherlich überlegenswert, welche Steuerungsmaßnahmen man dem Menschen zuordnet, der ohnehin unter seiner Krankheit leidet und mit der täglichen Bestandsaufnahme und Darlegung des kompletten Essverhaltens nicht nur zur Selbststoffbarung genötigt wird, sondern immer wieder beschämend vor Augen geführt bekommt, dass er sich in vielerlei Hinsicht nicht mehr im Griff zu haben scheint. Insofern ist es maßvoller und zielführender, ein Gleichgewicht zwischen regulierenden Verpflichtungen, klaren Verboten einerseits, Selbstverwirklichung in der souveränen Gestaltung von Mahlzeiten und eigenbestimmter Kontrolle von allfälligen Gesundheitswerten andererseits zu finden.

Auch hilft es kaum, drastische Reduktionen bei der Nahrungsmittelaufnahme sofortig und gewaltsam umsetzen zu wollen. Die Hinführung auf eine leichte Vollkost, die überdies nicht nur als Goldstandard bei chronischen Erkrankungen des Verdauungstraktes gilt, sondern ebenfalls bei Diabetes und Übergewicht das präferierte Mittel der Wahl ist, muss schonend und übergangsweise in einem Prozess erfolgen. Wenngleich manche Fernsehsendung vermitteln möchte, dass man auch in wenigen Monaten dutzende Sandsäcke verlieren kann, vermag es gesünder und nachhaltiger zu sein, kontinuierlich 200 - 300 Gramm pro Woche abzugeben, statt den Organismus täglich kiloweise zu entlasten. Denn auch er ist Routine gewöhnt und hat Schwierigkeiten, Körperfunktionen allzu rasch an neuen Gewichtsrekorden auszurichten. Die angepasste Ernährung (die früher als „Schonkost“ bekannt war) kann zu einem strukturierten Abnehmen beitragen und durch Verhältnismäßigkeit auch kaum die Laune verderben. Denn es ist zulässig, unter dieser Kostform neben 20 % Eiweiß und 50 % Kohlenhydraten auch 30 % Fett zu sich zu nehmen – wobei auch hier wiederum auf Transfette verzichtet werden muss. Es ist viel erlaubt, wenn man sich denn an einige Spielregeln hält: Milde Käsesorten, Bierschinken, Geflügelwurst, kalter Braten, mageres Rindfleisch und Geflügel, fettarme Soßen und Suppen, gekochte Eier und Omelette, Butter und Pflanzenöle, Krusten- und Schalentiere, Nudeln und Reis, Hefe- und

Rührteige, Pellkartoffeln, Blumenkohl und Möhren, Kaffee und Tee, Konfitüre und Honig – daraus lässt sich doch etwas zaubern! Aber natürlich gilt: Psychisch Kranke müssen nicht unbedingt Gewichtsprobleme haben – und sollten daher auf eine leichte Vollkost verzichten, wenn BMI und Fettverteilung keinerlei Anhalt für Änderungsbedarf signalisieren. Schlussendlich sollte ohnehin die eigene Intuition Vorrang haben: Wenn wir ehrlich mit uns sind, dann haben wir schon evolutionär bedingt ein Gespür dafür, was unserem Körper und der Seele guttut...

Hinweis: Dieser Artikel erhebt keinen Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit. Er ersetzt keine medizinische oder psychotherapeutische Beratung. Entsprechend ist jegliche Haftung ausgeschlossen.



Autor: Dennis Riehle | Psychologischer Berater | Ernährungsberater | Grundlagenmedizin (zertifiziert)
Martin-Schleyer-Str. 27 | 78465 Konstanz
Mail: Beratung@Riehle-Dennis.de
www.dennis-riehle.de



Bild © xavier gallego morel a / Stock.adobe

Freundliche Worte

Freundliche Worte sind ein Schatz, den du immer bei dir trägst.

Haben freundliche Worte deines Gegenübers, vielleicht sogar die eines Fremden, dich schon einmal mit dem Tag versöhnt?

Dann weißt du, welche Macht nette Worte besitzen – vorausgesetzt, der andere ist empfänglich dafür.

Das Schöne an ihnen ist, dass sie nichts kosten und der Vorrat unendlich groß ist.

Du brauchst lediglich die Bereitschaft, freundliche Worte großzügig zu verteilen.

Einen bestimmten Anlass benötigst du nicht.

Lecker & Gesund

Wir setzen unsere Reihe „Gesunde Gerichte“ fort.

Gemüsebolognese mit Vollkornnudeln (für 4 Personen)

- 350 g Vollkornnudeln
- 1 Zwiebel
- 1 EL Olivenöl
- 3 Möhren
- 1 Stange Porree (Lauch)
- 3 Tomaten
- 1 kl. Dose Tomatenmark
- 1 kl. Dose Mais
- 100 ml Gemüsebrühe
- Pfeffer, evtl. Kräuter (Oregano, Thymian, Basilikum)

Die Nudeln nach Packungsanweisung bissfest kochen.

In einem kleinen Topf die Gemüsebrühe mit 1 TL Gemüsebrühe und 100 ml Wasser zum Kochen bringen, dann das Tomatenmark einrühren, verrühren und von der Platte nehmen.

Die Zwiebel und die Möhren schälen und in Würfel schneiden. Die Tomaten waschen und in Würfel schneiden. Den Lauch der Länge nach aufschneiden, gut waschen und in kleine Ringe schneiden. Den Mais in ein Sieb abgießen.

In einem großen Topf die Zwiebel in Öl erhitzen, nicht zu dunkel werden lassen. Die Möhrenwürfel etwa 5 Min. mitdünsten. Danach den Lauch, die Tomatenwürfel und den Mais zugeben.

Danach die Gemüsebrühe mit dem Tomatenmark hinzugeben. Alles 5 Min. garen lassen.

Zum Schluss mit den Gewürzen abschmecken.



Die „SchmerzApp“ - jetzt runderneuert und erweitert



Eine Befragung von Patienten ergab, dass der Wunsch nach umfassender und verständlicher Aufklärung zu Diagnose, Therapie und Kosten von 93 % aller Befragten als „sehr wichtig“ eingestuft wurde, aber weniger als 30 % der Ärzte diesem Wunsch entsprechen können. Dass Patienten verständlich und umfassend informiert werden müssen, schreibt auch das Patientenrechtegesetz von 2013 vor. Der Arzt muss diese Informationen in einem persönlichen Gespräch vermitteln und darf sich nicht auf die Überreichung einer Aufklärungsschrift beschränken. Da aber, wie Untersuchungen zeigten, die durchschnittliche Gesprächszeit in der ärztlichen Praxis nur ca. acht Minuten beträgt, ist eine umfassende Aufklärung nicht zu schaffen. Patienten sind somit oft auf zusätzliche Informationsquellen angewiesen.

Laut einer Studie informieren sich inzwischen mehr als 25% der Befragten zu Krankheitsfragen über das Internet mit steigender Tendenz. Genau hier zeigt sich aber das Problem, denn wo bekommt der Patient laiengerechte, neutrale und auf dem wissenschaftlichen Stand aufgearbeitete Informationen? Viele derartige Internet-Adressen erfahren weder eine kontinuierliche Aktualisierung noch unterliegen sie einer wissenschaftlichen Qualitätskontrolle und sind darüber hinaus selten neutral.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. beauftragte eine eigene Kommission mit der Schaffung einer Informationsplattform für Schmerzpatienten und deren Angehörige im Internet, woraus sich auch die Idee zu einer „SchmerzApp“ entwickelte.

Bisher gab es keine App, die dem Laien die Möglichkeit bot, sich über das Medium Smartphone zu vielen unterschiedlichen Aspekten von Schmerz, Schmerzkrankungen und Schmerztherapien einen Überblick zu verschaffen. Die „SchmerzApp“ hat inzwischen über 70 Beiträge, an deren Erstellung sich rund 60 Schmerzexperten/innen beteiligten. Auch Betroffene kommen zu Wort.

Nun wurde diese „SchmerzApp“ völlig neu gestaltet und aktualisiert. Sie steht seit August 2022 zum kostenlosen Download zur Verfügung. Die App ersetzt auf keinen Fall das ärztliche Beratungsgespräch, aber der Patient kann sich informieren, um die Zeit mit dem Arzt und Therapeuten möglichst effektiv zu nutzen.

Die Schmerz App erhalten Sie kostenlos für Ihr iPhone im Apple-Store und für Ihr Android-Handy im Google Play-Store.

Die Zugangs-Links finden Sie auch unter:
<https://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/schmerzapp>

Autor:
Dipl.-Psych. Hans-Günter Nobis
Spezielle Schmerzpsychotherapie
i.A. des Arbeitskreises „Patienteninformation“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist mit rund 3.500 persönlichen Mitgliedern die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist Mitglied der IASP (International Association for the Study of Pain) sowie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften). Sie ist zudem die interdisziplinäre Schmerzdachgesellschaft von derzeit 19 mitgliederstarken weiteren medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Schmerz. Diese Perspektive wird zudem erweitert durch die institutionelle korrespondierende Mitgliedschaft von UVSD SchmerzLOS e. V. Vereinigung aktiver Schmerzpatienten und weiteren Vereinigungen.

Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen – z. B. dem Fibromyalgie-Syndrom

Einleitung

Nach Angaben der Fachgesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin“ gibt es in Deutschland 1300 ambulante Schmerzspezialisten für ca. 3,9 Millionen chronische Schmerzpatienten. Die Ausbildungsinhalte zur Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen wurden erst 2017 in die universitären Prozesse integriert. Man muß davon ausgehen, dass alle vorher Studierenden sich also mit den Prozessen der Schmerzchronifizierung, deren Diagnostik und Behandlung gar nicht oder nur marginal auskennen.

Erst im Jahr 1997 eröffnete in Kiel die erste neurologisch-verhaltenstherapeutische Schmerzklinik in Deutschland. Die Schmerztherapie ist also ein sehr junges Fach, das Wissen darüber unvollständig oder durch inzwischen überholte Vorstellungen besetzt.

Die „Leitlinie zur Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“ wurde durch die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften) erarbeitet und hat eine Gültigkeit bis zum 06.11.2022. Sie wird nach meinem Eindruck aus meiner gutachtlichen Tätigkeit in der Begutachtungspraxis nicht angewendet, dies ist ein eklatanter Mangel.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft fordert auch, dass die Gutachter die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ führen. Dafür braucht man nach der Facharztprüfung eine ganztägige einjährige Fortbildung in einer anerkannten Einrichtung, einen 80-Stunden-Kurs und zusätzliche Ausbildungen, wie beispielsweise in der Psychosomatik.

Ärztliche Feststellung von chronischen Schmerzen

Der chronische Schmerz hat in den letzten Jahren eine erhebliche Aufmerksamkeit sowohl im Bereich der Forschung als auch der Therapie eingenommen. Im aktuellen ICD-10 (international Classification of Disease) wird der chronische Schmerz unter dem Code F45.41 (Chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren) kodiert. Die Unterbringung im F-Kapitel geschah lediglich aus praktischen Gründen und nicht, weil es sich um eine psychiatrische Erkrankung handelt. Im neuen ICD-11 hat der chronische

Schmerz ein eigenes Kapitel erhalten.

In der Kodierung unter F45.41 spiegelte sich aber auch die Erkenntnis wider, dass es keine Trennung zwischen körperlichen und seelischen Komponenten beim chronischen Schmerz geben kann: Die gesamte Persönlichkeit in all ihrer Vielfalt ist betroffen.

Anforderungen an die Diagnostik

Das Bestehen chronischer Schmerzen muss dem Gutachter als eigenständige Krankheit erst einmal bekannt sein und er muß dieses Konzept auch verstehen. Er muss sich also mit Chronifizierungsprozessen und modernen Erkenntnissen dazu beschäftigen, um die begleitenden Prozesse und Auswirkungen auf den Betroffenen umfassend zu verstehen. Anästhesiologen lernen viel in ihrer Facharztausbildung über die Ausschaltung von Schmerzen und sind somit schon prädisponiert, weil sie für die Schmerzmedizin entscheidende Grundlagen mitbringen.

Im Wesentlichen ist man auf die Angaben der betroffenen Person angewiesen.

Dies gilt aber für die meisten Erkrankungen und stellt prinzipiell keine Ausnahme in der ärztlichen Praxis dar. Es ist eine Eigenschaft der „ärztlichen Kunst“, die Stimmigkeit und Wahrhaftigkeit der geschilderten Symptome intuitiv zu erfassen und auf ihren Realitätsgehalt zu überprüfen.

Verschiedene Techniken dienen einer Prüfung auf übereinstimmende Sachverhalte und Angaben, wie sie in der Leitlinie auch gefordert ist. Ein Verzicht auf dieses Verfahren mindert die Qualität eines Gutachtens auf schmerzmedizinischem Gebiet bis zur Unbrauchbarkeit.

Anforderungen an die Befunderhebung

Zur Erfassung von Umfang, Intensität und Qualität der Schmerzen sind in der Leitlinie entsprechende Anforderungen formuliert für eine spezielle Schmerzanamnese.

Auszug aus der Leitlinie:

Allgemeine Anamnese:

Entwicklung der körperlichen und psychischen Erkrankungen aktuell und unter Einbeziehung früherer Lebensabschnitte einschließlich familiärer Belastungen – bei kausalitätsbezogenen Fragestellungen außerdem Angaben zu Unfallereignissen und anderen ursächlichen Einwirkungen und zum Verlauf danach.

Wesentliche Voraussetzungen für die Entstehung einer Persönlichkeit sind soziale und familiäre Erfahrungen, die im näheren Beziehungsumfeld stattfinden. Insofern ist die Erfassung der komplexen beruflichen und sozialen Bedingungen, unter denen sich die Persönlichkeit entwickelt, unabdingbar.

Arbeits- und Sozialanamnese:

Berufsausbildung mit/ohne Abschluss, Arbeitsbiografie, besondere psychische und physische Belastungen am Arbeitsplatz, Dauer und Begründung für Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit, Entwicklung der familiären Situation und deren Belastungen.

Häufig finden sich Co-Faktoren, die eine Entstehung von chronischen Schmerzen beeinflussen können. So sind z. B. die Größe des Einkommens und die soziale Stellung innerhalb beruflicher Hierarchien Faktoren mit

einem wesentlich größeren Einfluss auf die Chronifizierung als beispielsweise schwere körperliche Arbeit (obwohl diese häufig auch mit niederen Einkommensgruppen verbunden ist).

Die Erhebung einer speziellen Schmerzanamnese setzt die Kenntnis und Erfahrung mit verschiedenen „Schmerzskaalen“ voraus. Hier findet häufig die 11-teilige visuelle Analogskala (VAS) Anwendung. Die Schmerzintensität wird auf einer Skala von 0-10 bestimmt, wobei 0 einer Schmerzfreiheit entspricht und der Wert 10 die maximal vorstellbaren Schmerzen (die innerhalb von 3 Minuten zum Suizid führen könnten) gemeint sind. Hier sind nach meiner Erfahrung die aktuellen, in der Begutachtungssituation vorhandenen Schmerzen zu erfragen, dann aber auch die Intensitäten an „guten Tagen“ eines Monats incl. der Anzahl derselben wie auch die Intensitäten an „schlechten Tagen“ eines Monats und deren Anzahl. Die einzelnen Lokalisationen sind auch selektiv abzufragen und zu dokumentieren.

Die Auswirkung der Schmerzzustände auf die Leistungsfähigkeit des Betroffenen ist zu erfragen und festzuhalten, wie auch die Auswirkungen und die Minderung der Alltagskompetenz.

Wird akuter Schmerz nicht konsequent behandelt, dann ist die Chronifizierung meist auch später nicht aufzuhalten bzw. deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit anhaltend und der Prozess häufig nicht mehr umkehrbar. Die Ermittlung der bisherigen Therapie ermöglicht daher die Einschätzung, welche Ressourcen möglicherweise für eine Besserung der Leistungsfähigkeit noch vorhanden sind und welche mögliche Besserung in einem zeitlichen Abschnitt noch zu erreichen seien.

Häufig ist erkennbar, dass die Patienten keiner Schmerztherapie zugeführt werden, weil einerseits diese nicht flächendeckend zur Verfügung stehen und andererseits die Kenntnisse und die Berücksichtigung dieser Chronifizierungsprozesse in verschiedenen, eher „mechanistisch“ denkenden Fachrichtungen nicht vorhanden sind.

Die Erfassung und Darlegung eines „normalen durchschnittlichen Alltags“ ist unabdingbare Voraussetzung für die Einschätzung einer Leistungsminderung durch chronische Schmerzen. Hier sind insbesondere die Handicaps hervorzuheben, die durch die stets bestehenden Schmerzen entstehen: Die Dauer der Morgentoilette kann sich erheblich verlängern, Hilfe beim z. B. Haare waschen nötig sein. Die Bewegungseinschränkungen können sogar dazu führen, dass der Betroffene Hilfe bei Alltagsdingen, wie Toilettengang oder Ganzkörperreinigung benötigt. Aus Scham werden diese Umstände häufig von sich aus vom Betroffenen nicht angesprochen.

Es muss gezielt nachgefragt werden, wie oft zusätzliche Pausen benötigt werden, welche Tätigkeiten tatsächlich ausgeführt werden können z. B. im Rahmen eines Einkaufs und wo der Betroffene stets auf Hilfe angewiesen ist.

Bild © Peter Atkins / Stock.adobe

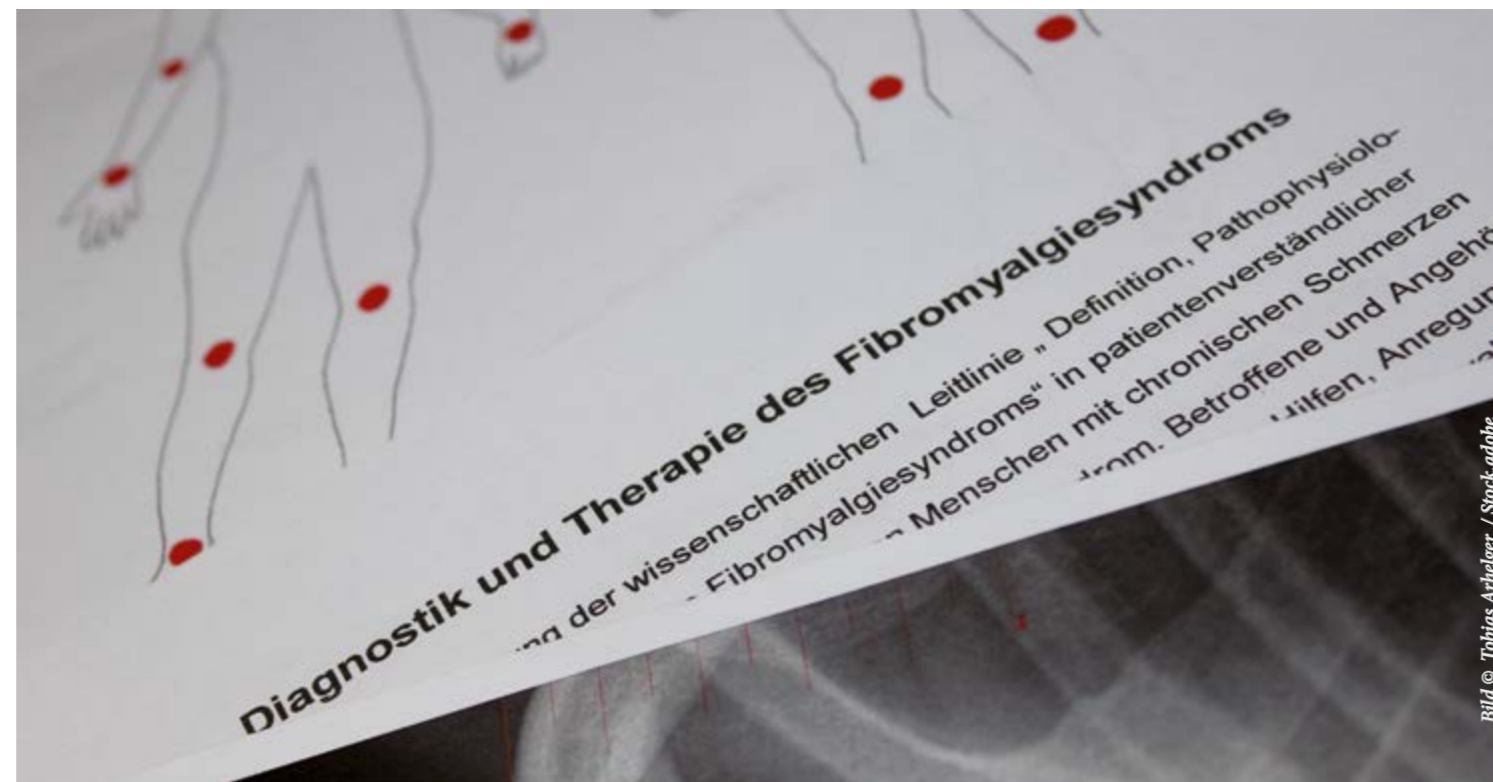


Bild © Tobias Arltiger / Stock.adobe

Die hier aufgeführten Aspekte ergänzen das „virtuelle Bild“ der Persönlichkeit, die in den Köpfen der Gerichtsbarkeit entstehen soll. Der Auftraggeber soll ein umfassendes Bild von der Persönlichkeit haben, über deren Zukunft er zu entscheiden hat. Da der chronische Schmerz nicht in kg oder anderen Einheiten angegeben werden kann, muß die adäquate Überzeugung des Gerichts zu den vorliegenden Leistungsminderungen erzeugt werden können.

Die Selbsteinschätzung ist eine Summe aus körperlichen und seelischen Fähigkeiten, aber auch aus den Erfahrungen, welche Belastungen man sich zumuten kann. An dieser Stelle füge ich bei Bedarf auch den Vorhalt der möglichen Verweistätigkeiten ein und erfrage die Überzeugung des zu Begutachtenden, inwieweit er sich in der Lage sieht, solche Tätigkeiten auszuführen bzw. welche Gründe dafür vorliegen, dies nicht zu können.

Die Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen ist also ein komplizierter, grundlegendes Wissen beim Gutachter voraussetzender Prozess.

Der Richter muß vom Rechtsvertreter der Kläger darauf hingewiesen werden, dass das „normale“ Begutachtungsmuster – Orthopäde und Psychiater – nicht ausreicht, um einen chronisch Schmerzkranken und seine Leistungsminderung einzuschätzen.

Wer keine Rechtsschutzversicherung hat, die solche sozialrechtlichen Dinge absichert, kann sich an den VdK Sozialverband oder an den Sozialverband Deutschland wenden. Hier erfolgen eine wirksame und fachgerechte Beratung und Begleitung in solchen Prozessen. Man wird Mitglied des Verbandes für eine akzeptable Jahresgebühr. Dafür haben die Verbände auch Sozialanwälte, die auch entsprechende Gutachter benennen können.

*Dr. med. Jan-Peter Jansen
Ärztlicher Leiter Schmerzzentrum Berlin
Chefarzt Schmerzklinik Berlin
Gutachter*

Sozialberatung

Frage: Ich habe aufgrund meiner Schmerzstörung und anderer Erkrankungen einen Schwerbehindertenausweis. Muss ich darüber den Arbeitgeber informieren?

Antwort: Beim Arbeitgeber gilt zunächst: Niemand ist verpflichtet, dem Vorgesetzten Details einer bestehenden chronischen Erkrankung wie Diabetes mellitus zu offenbaren. Auch ist nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz eine Frage des Chefs zu einer Schwerbehinderung im laufenden Beschäftigungsverhältnis zunächst unzulässig. Dies gilt auch gegenüber Personen, die einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind. Allerdings hat die höchstrichterliche Rechtsprechung ergeben, dass nach sechs Monaten seit Beginn der Anstellung eine diesbezügliche Frage insbesondere dann zulässig ist, wenn der Arbeitgeber aufgrund der Schwerbehinderung bestimmte Schutzvorschriften beachten muss, beispielsweise vor einer anstehenden Kündigung. Eine Mitteilung über die bestehende Behinderung scheint immer dann sinnvoll und notwendig, wenn sich der Arbeitnehmer daraus bestimmte Nachteilsausgleiche erhofft (zum Beispiel Zusatzurlaub, behindertengerechter Arbeitsplatz, Förderung der Integration, Ausgleichsabgabe und Beschäftigungspflicht, Zustimmung zum Ende des Arbeitsvertragsverhältnisses, Prävention oder Benachteiligungsverbot). Der Chef kann in diesen Fällen als Nachweis den Schwerbehindertenausweis zur Ansicht verlangen, es sei denn, die Schwerbehinderung ist offensichtlich.

Dennis Riehle



Chronische Schmerzen frühzeitig verhindern

Bei manchen Menschen können alltägliche Kopf-, Rücken- oder Gelenkschmerzen chronisch werden. 23 Millionen Menschen in Deutschland sind davon betroffen – manche so stark, dass sie kaum noch ihren Alltag bewältigen können. Doch es gibt Möglichkeiten, eine solche Chronifizierung zu verhindern. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. hat ein neues präventives ambulantes Untersuchungsangebot entwickelt. Dieses ermöglicht es, frühzeitig und berufsgruppenübergreifend die Ursache für anhaltende Schmerzen herauszufinden und eine geeignete Therapie einzuleiten. Das sogenannte Ambulante Interdisziplinäre Multimodale Assessment (A-IMA) wird zunächst an 25 Zentren bundesweit eingeführt.

„Zu handeln, bevor Schmerzen chronisch werden, ist nötig und möglich“, erklärt Professor Dr. Winfried Meißner, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.. Notwendig ist dafür idealerweise die Expertise unterschiedlicher Berufsgruppen: Schmerzgeplagte sollten möglichst ärztlich, psychologisch und physiotherapeutisch untersucht werden, um ein Gesamtbild des Risikos einer Chronifizierung zu erhalten. Die Deutsche Schmerzgesellschaft hat den Nutzen eines solchen Interdisziplinären Multimodalen Assessments (IMA) bereits im Rahmen des Projekts PAIN2020 wissenschaftlich untersucht. „Mit der ambulanten Form dieser Behandlung – A-IMA – überführen wir nun konsequenterweise zentrale Inhalte der Studie in die Patientenversorgung in Deutschland“, sagt Meißner.

Im Rahmen von A-IMA erhalten die Betroffenen bereits nach sechs Wochen anhaltender Schmerzen in spezialisierten schmerztherapeutischen Zentren die Möglichkeit, in einem eintägigen Assessment umfassend untersucht zu werden. Das Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten stellt dann eine gemeinsame Diagnose und gibt eine fundierte, Leitlinien-konforme Therapieempfehlung. Der Therapieplan wird im Anschluss gemeinsam mit dem Patienten erstellt. „Durch die aufeinander abgestimmten Untersuchungen werden so unnötige Behandlungen vermieden“, sagt Meißner.

Bisher ist es nur BARMER-Versicherten möglich, von dem neuen Angebot zu profitieren. Die Schmerzgesellschaft hat jedoch weitere Krankenkassen angefragt und eingeladen, ebenfalls mitzumachen. „Der A-IMA-Selektivvertrag ist für alle gesetzlichen Krankenkassen geöffnet. Wir sind zuversichtlich, dass weitere Kassen beitreten und so auch ihren Versicherten diese frühzeitige ambulante Behandlung ermöglichen“, sagt Meißner. Derzeit bieten bundesweit 14 Zentren das neue Behandlungskonzept an, die Schmerzgesellschaft arbeitet mit Hochdruck an einem flächendeckenden Ausbau auf 25 Behandlungszentren im gesamten Bundesgebiet. Teilnehmende Einrichtungen verpflichten sich zu besonderen Maßnahmen der Qualitätssicherung. Dabei werden auch Patientenerfahrungen und -einschätzungen regelmäßig erfasst sowie eine Qualitätsberichtserstattung systematisiert. Zudem müssen die Behandelnden schmerztherapeutisch im besonderen Maße ausgebildet sein.

Das PAIN2020-Projekt wird durch einen öffentlichen Geldgeber (Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA) mit sieben Millionen Euro gefördert und hat die Verbesserung der Versorgungsqualität und -effizienz von Menschen mit Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung zum Ziel. Aus diesen Mitteln wurde nun noch ein weiteres Projekt bewilligt: Das POET Pain. Hier geht es um die Prävention operationsbedingter anhaltender Schmerzen. Denn auch bei Schmerzen nach einer Operation besteht die Gefahr, dass diese chronifizieren. Das hängt vor allem vom individuellen Risikoprofil der Betroffenen sowie den Maßnahmen und Strukturen der Nach-OP-Versorgung ab. Die Schmerzgesellschaft wird einen sogenannten „Transitional Pain Service“ aufbauen, der die besonders gefährdeten Patientinnen und Patienten identifiziert und geeignete interdisziplinäre Nachbetreuung sicherstellt.

Quelle: Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Gustav Dobros: Endlich wieder schmerzfrei und gut leben

Das Buch hat den Untertitel: „Die eigenen Heilkräfte stärken mit moderner Naturheilkunde“. Prof. Dobros hat an der Universität Duisburg-Essen einen Lehrstuhl für Naturheilkunde und Integrierte Medizin. In diesem Buch vermittelt er zunächst in „schmerzhaften Erkenntnissen“, weshalb beispielsweise Tabletten langfristig keine Lösung sind und rät dazu, so wenige Medikamente wie möglich zu nehmen. Er klärt über das große Rätsel Schmerz auf und zeigt, welche Rolle die Natur als „Assistenzarzt“ spielen kann. Dabei bringt er interessante Fallbeispiele und zeigt, wie sich jeder - zumindest ein Stück weit - selbst helfen kann.

ISBN: 9783958031692,
Verlag: Scorpio (2018),
Euro 20,-



Ediko berichtet:

”

Moin liebe Leserinnen und Leser,

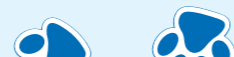
ich hatte euch schon geschrieben, dass mich Wasser in jeder Form begeistert. Vor allem am Ostseestrand, wo meine Familie oft mit mir hinfährt, bin ich glücklich, wenn ich Bälle aus dem Wasser holen darf. Meistens schmecken die nach Salz, aber das stört mich nicht. Im Sommer habe ich mich gewundert, weil ich plötzlich im Wasser Gesellschaft von einigen Menschen aus meinem „Rudel“ hatte. Die haben zwar keine Bälle aus dem Wasser geholt, aber ich wusste gar nicht, dass die auch schwimmen können. Erst dachte ich, dass ich sie retten muss, aber das wollten sie nicht. Schaut es euch auf den Bildern an, wie glücklich ich bin, wenn ich nass bin. Wir übernachten dann oft im Wohnwagen, das ist für mich toll. Frauchen und Herrchen schlafen ganz in meiner Nähe. Ich werde dort nicht alleingelassen, wie zu Hause, wenn sie zum „Arbeiten“ gehen. Sie sagen, dass sie Geld verdienen müssen, damit sie mir Futter kaufen können. Dabei weiß ich, dass ein großer Sack mit meinem Futter im Keller steht. Den habe ich gesehen, aber ich darf nur ganz selten unter Aufsicht daran riechen, obwohl er so verführerisch duftet. Im Urlaub waren wir auch an einem großen Wasser. Dort durfte ich jeden Tag baden, aber dieses Wasser war nicht salzig.

In diesem Jahr passiert es mir aber nicht, dass ich mich erschrecke, wenn plötzlich draußen alles ganz weiß ist. Ich konnte es gar nicht fassen und musste immer an diesem komischen weißen Zeug riechen. Als ich mich umgedreht habe, konnte ich meine eigenen Spuren erkennen, das fand ich sehr seltsam. Sogar gerutscht bin ich dabei! Kennt ihr das?

Nun wünsche ich euch allen eine gute Zeit und sage: Tschüüüs!



“



Der Schmerz ist weiblich

Immer mehr Studien zeigen, dass Frauen Schmerzen oft stärker empfinden als Männer. Zeit für ein Umdenken in der Schmerzmedizin.

Es gibt den viel gehörten Spruch: Müssten Männer Kinder gebären, so wäre die Menschheit längst ausgestorben. Tatsache aber ist, dass Männer Schmerzen grundsätzlich besser aushalten können als Frauen. Untersuchungen, bei denen Männern und Frauen mit Druck und Hitze Schmerzen zugefügt werden, zeigen, dass Männer eher in der Lage sind, schmerzstillende körpereigene Botenstoffe auszuscheiden als Frauen. „Man muss wohl das Bild revidieren, dass Männer schmerzempfindlicher seien als Frauen, es ist eher umgekehrt“, sagt Sascha Mandic, stellvertretender Chefarzt der Anästhesie des Kantonsspitals Olten und Schmerztherapeut. Bei Messungen der Hirnströme zeigte sich auch, dass beim selben Schmerz bei Frauen andere Hirn-areale aktiv würden als bei Männern.

Frauen äußern sich differenzierter

Schmerz ist aber nicht gleich Schmerz. Es sei wichtig, einen Unterschied zwischen akutem Schmerz zu machen, der nach paar Wochen mehr und mehr abklinge, und dem chronischen Schmerz. „Beim akuten Schmerz gibt es nur wenig geschlechterspezifische Unterschiede in der Schmerzbehandlung“, so Mandic. Größere Geschlechterunterschiede zeigten sich aber bei einer Vielzahl von chronischen Schmerzerkrankungen, die bei Frauen allgemein häufiger auftreten als bei Männern. Nicht immer ist bei chronischen Schmerzen die Ursache medizinisch klar. „Der Schmerz ist für diese Menschen aber real, denn ihre körpereigenen Systeme sind in solchen Fällen nicht in der Lage, den Schmerz zu unterdrücken.“ Typische chronische Schmerzerkrankungen, welche bei Frauen etwa zwei- bis dreimal häufiger vorkommen, sind die Migräne, das Reizdarmsyndrom oder die rheumatoide Arthritis. Frauen entwickeln dabei auch häufiger Begleitsymptome wie zum Beispiel Angst oder Schlafstörungen und Depressionen. Frauen setzen sich aber auch anders mit dem Thema Schmerz auseinander: „Sie können meistens viel differenzierter und exakter ihr Leiden beschreiben als Männer und sind in der Regel offener gegenüber einem ganzheitlichen Ansatz in der Therapie“, sagt Schmerztherapeut Sascha Mandic. Männer verlangten rascher nach einer Intervention in Form einer Spritze oder eines Eingriffs, Frauen nutzten auch komplementäre Angebote wie Akupunktur, Massage oder Psychotherapie.

Genderspezifische Unterschiede bei Schmerzen Frauen

- suchen eher eine Ärztin oder einen Arzt auf
- können den Schmerz differenziert beschreiben
- sind offener für ganzheitliche Therapien
- leiden zwei- bis dreimal häufiger an gewissen chronischen Schmerzerkrankungen
- haben eine geringere körpereigene (endogene) Schmerzhemmung

Männer

- neigen eher dazu, den Schmerz zu tolerieren
- suchen eher den Weg der Selbstbehandlung
- verlangen beim Arztbesuch rascher nach einer Schmerzspritze
- neigen aufgrund von Schmerzen eher zu einer Suchtmittelabhängigkeit und gesteigerter Aggressivität
- haben eine stärkere körpereigene Schmerzhemmung

Zu wenig spezifische Medikamente für Frauen

„Das Bewusstsein, dass Frauen schmerztherapeutisch anders behandelt werden sollten, kommt mehr und mehr“, sagt Sascha Mandic. Ein großer Aufholbedarf bestehe vor allem bei der Erforschung von Schmerzmedikamenten. „Studien, wie Schmerzmedikamente wirken, wurden bis vor 20, 30 Jahren fast ausschließlich an Männern gemacht. Heute aber wissen wir, dass Frauen aufgrund vieler Faktoren ganz anders auf Medikamente ansprechen als Männer.“ Opiathaltige Schmerzmittel etwa wie Morphin wirken bei Frauen verzögert, dafür stärker und lassen später nach. Frauen reagieren auch häufiger mit Übelkeit als Männer. Frauen weisen deshalb auch ein höheres Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln auf. „Bei der Entwicklung von genderspezifischen Medikamenten stehen wir erst am Anfang, es gibt bis heute noch kein genderspezifisches Schmerzmittel“, so Sascha Mandic.

Körpereigene Schmerzhemmung bei der Geburt

Während der Schwangerschaft wird das körpereigene System der Frau zur Schmerzhemmung gegen Ende der Schwangerschaft immer stärker. Der Grund dafür sind die veränderten Hormonspiegel. Während der Geburt ist dieses System stärker aktiviert, damit der Geburtsschmerz ausgehalten werden kann. Nach der Geburt gehen die Hormonspiegel wieder in den ursprünglichen Zustand zurück.

Quelle: solothurnerspitaeler.ch

Treten ist gesund

Der Tretroller ist eine gute Alternative für Menschen, die sich gerne bewegen möchten, für die das Fahrrad aber nichts mehr ist. Auch Ergotherapeuten setzen das Gefährt gern ein.

Im Laden „Tretrollerliebe“ im niedersächsischen Celle treffen Gabi und Matthias Stanke öfter auf Menschen, die sagen: „Tretroller? Das ist doch etwas für Kinder!“ Dabei werden hier mehr als 30 Modelle für Erwachsene angeboten. Manche Männer begleiten ihre Frauen hierher mit einem süffisanten Lächeln. Wenn sie aber sehen, wie schnell und sicher sich ihre Frauen nach den ersten Proberunden mit dem Tretroller fortbewegen, wollen sie es selbst auch einmal ausprobieren. Es gibt Menschen, denen beim Radfahren die Schultern und der Hals weh tun. Beim Tretroller wird der Fuß vorne auf das Trittbrett gesetzt und beim Schwungholen mit dem starken Bein begonnen. Danach wechselt man regelmäßig das Bein und beugt den Oberkörper nach vorn. Dadurch, dass man mit dem Tretroller nur auf dem Fußgängerweg fahren darf, ist man im Gegensatz zum Fahrradfahren auch dem immer gefährlicher werdenden Verkehr weniger ausgesetzt.

Tretroller für Erwachsene haben eine Radgröße von mindestens 16 Zoll und keinen Motor. Meistens ist das Vorderrad größer als das Hinterrad. Je tiefer das Trittbrett angebracht ist, umso weniger wird die Hüfte belastet. Luft gefüllte Reifen sind für die Gelenke besser als harte Reifen. Aluminiumroller sind leichter, Roller aus Stahl federn dagegen mehr beim Fahren. Sie gibt es im Gegensatz zu den Aluminiummodellen auch als Klappretroller. Am rund einen Meter hohen Lenker sind Handbremsen für

das Vorder- und Hinterrad angebracht. Gepäck kann durch Zubehör am Lenker befestigt werden. Matthias Stanke sagt: „Die meisten Kunden sind über 50 Jahre alt, haben körperliche Einschränkungen und wollen etwas für die Bewegung tun.“

In der Ergotherapie werden Tretroller oft nach einem Schlaganfall eingesetzt. Eine gewisse Stabilität und Koordinationsfähigkeit müssen vorhanden sein. Der Tretroller ist ein gutes Trainingsgerät, um die Beinmuskulatur zu stärken und die Koordination zu fördern. Auch für das Ausdauertraining bei Depressionen und bei beginnenden Rückenschmerzen kann der Tretroller hilfreich sein. Bei Problemen mit den Gelenken beim Joggen kann er eine Alternative sein, denn die Bewegungen auf dem Roller sind schonender. Der Rücken muss auf dem Tretroller mehr arbeiten, so steigert man auf Dauer die Beweglichkeit. In der Bahn kann der 16-Zoll-Tretroller kostenlos mitgenommen werden, und er ist viel leichter zu tragen als ein Fahrrad. Weitere Vorteile: Durch das niedrige Tempo bekommt man mehr von der Umwelt und der Natur mit als beim Fahrradfahren. Das Fahren auf dem Fußgängerweg ist entspannter, weil man bei fehlendem Radweg nicht die Straße benutzen muss. Bei Regen wird man durch die aufrechte Position nicht so nass wie auf dem Fahrrad. Der Roller ist pflegearm und kaum reparaturbedürftig.

Wer sich einen Tretroller aussucht, muss bei vielen Modellen mit einer gewissen Wartezeit rechnen, denn viele Komponenten werden in China hergestellt und von dort kommen Lieferungen häufig mit Verspätung an.

Quelle: shz

Bild © Alingkolahon / Stock.adobe



Gestatten? Harald Töpfer

Als ich heute mit dem Auto durch die Stadt fuhr, stand an der Ampel vor mir ein Auto mit der Werbeaufschrift „Shape, Regenerate, Improve“. Neugierig wie ich bin, gab ich den Firmennamen „Cryopoint“ in meine Google Suchmaschine ein und fand sogleich den Button „Restart your Body“. Lustige Bezeichnungen wie „Recovery Anwendungen“, „CryoShaper“ oder „Stores“ folgten. Können Sie folgen?

Also ich erkläre es Ihnen. „Shape, Regenerate, Improve“ bedeutet so viel wie „Form“, „Regeneration“ (kann man vielleicht noch ableiten) und „verbessern“. Cryo bedeutet Kryo – was ich an sich schon witzig finde und heißt „Frost“ bzw. „Kälte“. Der „CryoShaper“ ist also sozusagen eine Frostform. Würden Sie bei chronischen Schmerzen in eine „Frostform“ gehen? Also, ich nicht. Aber Scherz beiseite. Wir haben es hier also mit einer Kältekammer zu tun, die ja per se bei Menschen mit chronischen Schmerzen sehr beliebt ist. Dass ich nun so einen „store“ – also „Laden“ hier in Hamburg gleich um die Ecke habe, finde ich doch recht nice.

Ganz ehrlich – würden Sie bei Harald Töpfer einen Jungen vermuten, der an seinem Geburtstag von seiner magischen Herkunft erfährt und Schüler eines Zauberinternats wird? Sie wissen schon: Harry Potter. Oder, dass „Mac Donalds“ eigentlich „Sohn von Donald“ heißt? Klingt doch irgendwie uncool oder? Naja, oder um es mit weiteren Anglizismen auszudrücken „so what“.

Have a nice day!

Eure Katrin

Kolumne von Katrin Meyer

Wir suchen das Vereinsmaskottchen!

Beim SHG-Leiter-Workshop im September 2022 kam der Wunsch auf, ein Vereinsmaskottchen zu suchen. Dieses sollte eine Figur, Tier o. ä. sein und einen Namen haben sowie ein Motto.
Beispiel: Der Frosch Hippo: „...weil auch die kleinen Sprünge zählen.“

Bitte senden Sie uns Ihren Vorschlag bis zum 31.12.2022 an diese Mailadresse: hamburg2@schmerzlos-ev.de

Wir loben für den besten Vorschlag, der von unserer Jury ausgewählt wird, eine kostenlose Jahresmitgliedschaft aus. Die zweit- und drittbesten Vorschläge erhalten je eine SchmerzLOS-Tasche.

Also ran ans Nachdenken!

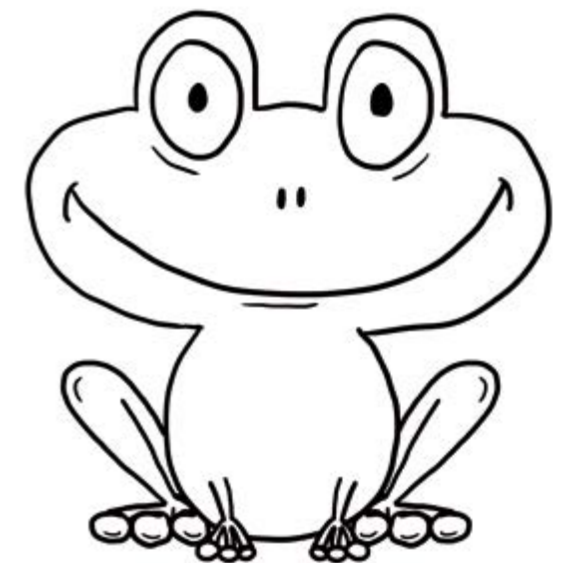


Bild © singmuang / Stock.adobe

Kann Selbsthilfe die medizinische Behandlung unterstützen?

„Selbsthilfe“ hat verschiedene Möglichkeiten: Es gibt die individuelle Selbsthilfe. Dabei handhaben Betroffene innerhalb ihres sozialen Umfelds den Umgang mit ihrer Erkrankung selbst. Hierzu zählen beispielsweise Patientenkompetenz oder Krankheitsverarbeitung. Gemeinschaftliche Selbsthilfe umfasst gemeinschaftliche Handlungsformen von eigens zu diesem Zweck geschaffene Strukturen wie Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen. Diese organisierte Selbsthilfe „kümmert“ sich um die einzelnen Teilnehmer. Zum einen bieten Selbsthilfegruppen den Austausch und das Teilen eines gemeinsamen Schicksals. Andererseits vertritt die Selbsthilfe die Interessen der Patienten, unterstützt durch ihre Angebote die Betroffenen und bietet mittlerweile ein breites Spektrum an Angeboten, die weit über reine Treffen hinausgehen.

Selbsthilfevertreter sind heute auch an der Erstellung von medizinischen Behandlungsleitlinien beteiligt, wirken in Zertifizierungskommissionen mit oder sind unverzichtbare Partner bei Forschungsprojekten. Patientenvertretungen gibt es beim GBA oder bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, allerdings (noch) größtenteils nur mit Beratungsrecht aber ohne Stimmrecht.

Durch all diese Aktivitäten ist die gemeinschaftliche Selbsthilfe Teil einer patientenzentrierten Medizin. Dennoch bestehen von Seiten einiger Behandler immer noch Vorurteile und Befürchtungen, dass sie sich negativ auf die Behandlung auswirken könnte, dass

die Betroffenen „unbequem“ werden könnten, kritische Fragen stellen und sogar andere Patienten aufwiegeln könnten. Je mehr beide Seiten voneinander wissen, desto besser kann eine Kooperation werden. Eine gute Zusammenarbeit mit souveränen Vertretern der Selbsthilfe kann für den Arzt eine wichtige Hilfestellung darstellen, indem sie hilft, immer wieder die Perspektive der Patienten im Behandlungsverlauf einzunehmen und die Nöte und Ängste der Patienten besser zu verstehen.

In einem ersten Schritt ist es denkbar, in medizinischen Einrichtungen auf die Selbsthilfe aufmerksam zu machen, z. B. Flyer auszulegen oder Räumlichkeiten für Treffen zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus ist es vorstellbar, Patientenvertreter bei Informationsveranstaltungen in der Klinik oder der Praxis einzubinden oder Selbstvertreter einzuladen, in Behandlungsgruppen von ihren Erfahrungen in bzw. mit der Selbsthilfe zu berichten. So verlieren Patienten die „Scheu“ vor der unbekanntenen Selbsthilfegruppe und erfahren möglicherweise, dass sie sich positiv weiter entwickeln können und zu gut informierten und „selbst-bewussten“ Patienten entfalten können. Nebenbei erfahren auch Behandler, dass eine Selbsthilfegruppe mehr ist als Jammern im Stuhlkreis.

Selbsthilfe, Patientenorientierung und Kompetenzen für Betroffene sollten bereits im Medizinstudium gelehrt werden. Auch hier bietet es sich an, mit Vertretern der Selbsthilfe zu kooperieren und diese einzuladen, den Studierenden darüber zu berichten.

Hinweis
Hier kann man den NAKOS-Flyer kostenfrei bestellen:
www.nakos.de/publikationen/key@7192

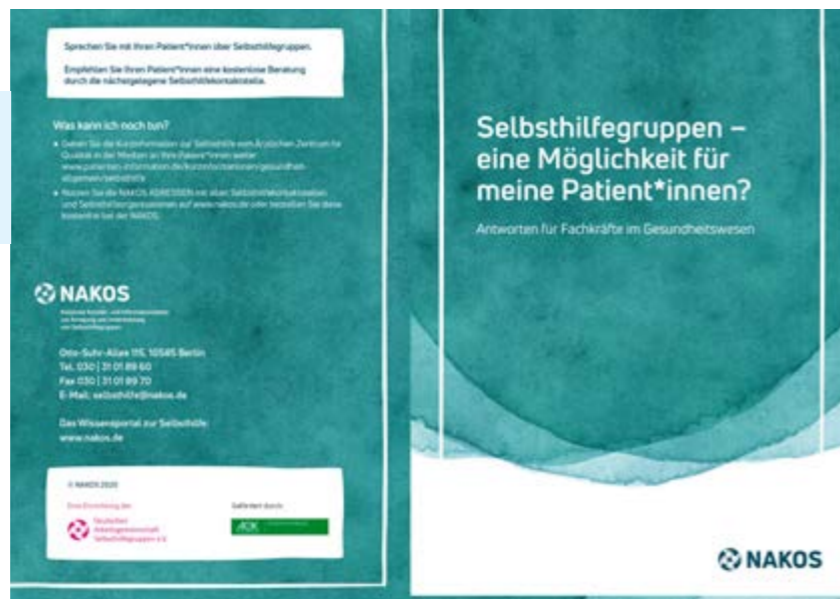


Bild © fotostaxnum / Stock.adobe



Gelungener Workshop für die Selbsthilfegruppen-Leitungsteams

Mitte September fand in Würzburg der jährliche Workshop an dem ungewohnt südlichen Ort statt. Für diejenigen, die einen Tag vorher anreisten, gab es schon ein interessantes, individuelles Besichtigungsprogramm. Andere genossen die Altstadt und kehrten z. B. im originellen Café „Wunschlos glücklich“ ein. Das Hotel lag fast direkt am Mainufer, so dass dort auch schöne Erinnerungsfotos entstanden. Der Austausch, der am Freitagnachmittag begann, war intensiv. So manche Gruppenleitung konnte von den Erfahrungen der anderen profitieren. Unter den Teilnehmern war eine große Einigkeit zu spüren. Die Mitgliederversammlung am Samstag dauerte länger als gewohnt, denn die umfangreichen Änderungen zur geplanten neuen Satzung wurden ausführlich erläutert und dann einstimmig angenommen. So ist es nun dem Vorstand zukünftig möglich, z. B. eine Mitgliederversammlung online abzuhalten. Am Samstagnachmittag erfuhren die Teilnehmer durch Frau Dr. Laura Wurzberger, was die BODY 2 BRAIN °CCM Methode ist und führten selbst einige Übungen durch. Es gibt eine kostenlose App dazu. Einige Übungen kann man auch selbst gestalten, z. B.

- Schnauben
- Kopf hoch

- Hände in die Hüften stemmen
- Arme schwingen
- Daumen hoch
- Lächeln...

Zu dieser Methode gibt es einige Bücher und weiteres Material beim Kösel-Verlag von Claudia Croos-Müller, der Erfinderin dieser Methode. Diese leichten Körperübungen eignen sich auch dazu, sie bei jedem SHG-Treffen als festes Ritual zu Beginn oder am Ende gemeinsam durchzuführen. Am Sonntag gab es ein Wiedersehen mit dem Psychologischen Psychotherapeuten Gideon Franck, der die Methode „Schritt ins Leben“ vorstellte und mit den Teilnehmern die ersten Übungen dazu machte. Ein Teilnehmer berichtete hinterher, dass die Übungen bei ihm so gut wirkten, dass er nun viel besser schlafen könne. Am Sonntagmittag stellten alle fest, dass die Zeit mal wieder zu schnell vergangen ist. Zum Glück können sich die Leitungsteams monatlich bei einer Online-Konferenz und über den Threema-Chat austauschen. Eine Gruppenbegleiterin sagte: „Wir sind ein tolles Team und haben sehr gute Vorträge gehört, so dass ich mit neuen Eindrücken und gestärkt nach Hause fahre. Hier konnte ich auch etwas für mich persönlich mitnehmen.“

Selbsthilfegruppen präsentierten ihre Arbeit

Die SchmerzLOS Selbsthilfegruppen Lübeck I und Bad Schwartau haben sich Anfang Oktober beim 6. Lübecker Gesundheitstag, organisiert vom Lübecker Ärztenetz, vorgestellt. Wir haben sehr gute Gespräche mit interessanten Besuchern geführt. Besonders gefreut haben wir uns über das Interesse von verschiedenen Ärzten und Therapeuten, die um Flyer gebeten haben.
Sabine Pump, SHG Lübeck I



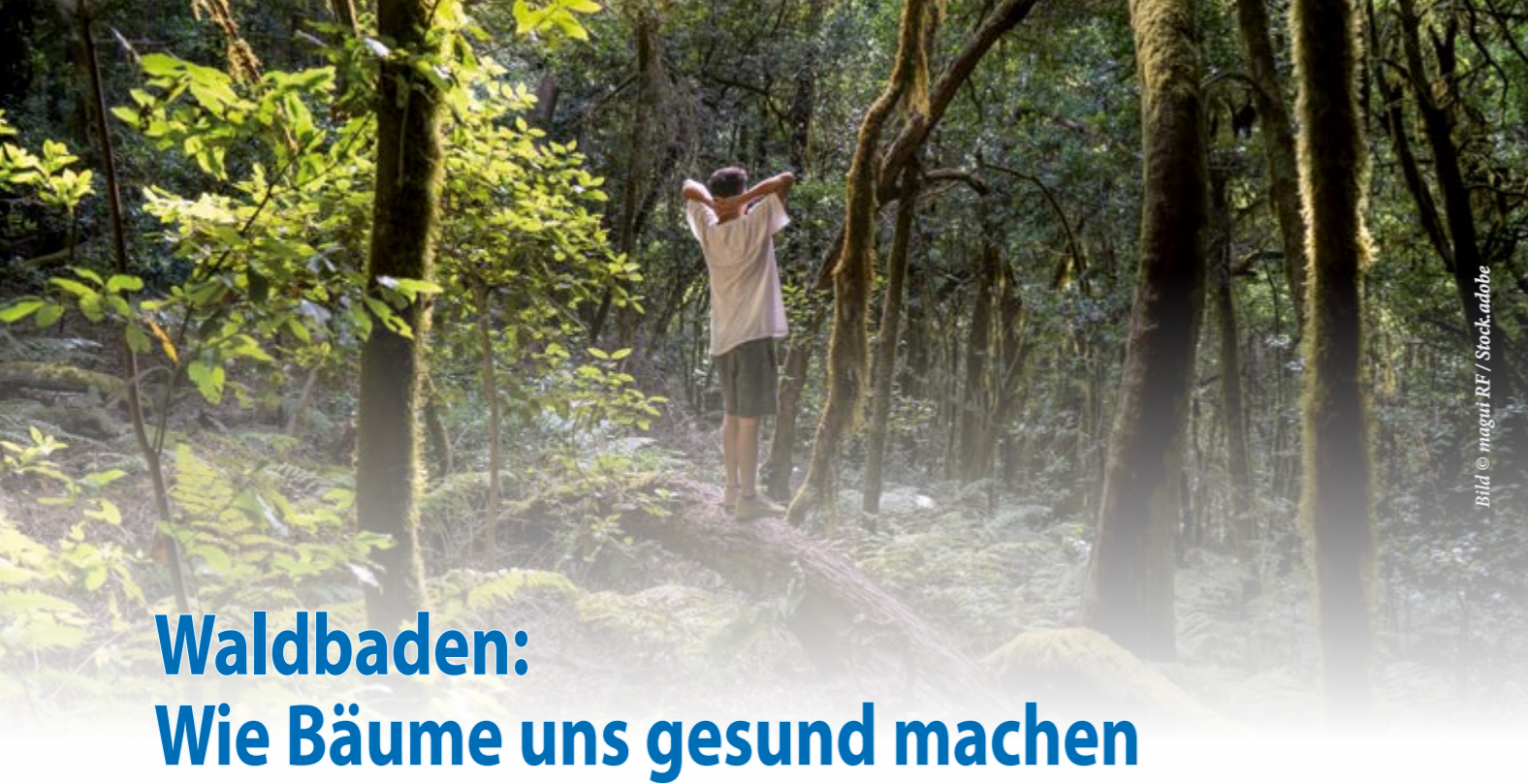


Bild © magui RF / Stock.adobe

Waldbaden: Wie Bäume uns gesund machen

Waldbaden ist gesund. Den Wald mit allen Sinnen zu erleben, soll Stress abbauen und gegen viele chronische Erkrankungen helfen. Inzwischen gibt es zahlreiche Studien und Angebote für Interessierte.

Auf fast einem Drittel der Fläche Deutschlands wächst Wald. Obwohl er längst intensiv bewirtschaftet wird, gilt Wald als der Inbegriff von Natur. So zieht er viele Menschen fast magisch an: Wanderer, Sportler und Erholungsuchende. Waldbaden, der Trend aus Japan, findet auch bei uns immer mehr Anhänger.

Wie funktioniert Waldbaden?

Ob allein, mit Freunden, Familie oder unter professioneller Anleitung suchen Menschen im Wald Entspannung und Kontakt zur Natur. Beim Waldbaden gehen sie auf Tuchfühlung mit dem Ökosystem Wald. Feste Regeln gibt es nicht, es geht um Achtsamkeit, Wahrnehmung und Empfindungen mit allen Sinnen. Der Wald mit seinem besonderen, häufig feuchten Klima lässt sich riechen. Die Stille oder das Rauschen der Blätter lassen sich hören, Moose und Rinden mächtiger Bäume lassen sich spüren. Hunderte Grün- und Brauntöne, Licht und Schatten sorgen für optische Vielfalt.

Waldbaden will mehr sein als ein Spaziergang oder eine lange Wanderung. Es gibt kein Ziel, keine Distanz, keine Leistung. Wichtiger ist es, den Wald etwa zwei Stunden lang bewusst wahrzunehmen - und das am besten regelmäßig.

Wer nicht alleine durch die Natur spazieren möchte, kann an Waldbaden-Kursen teilnehmen.

„Dass sich ein Aufenthalt im Wald positiv auf uns und unsere Gesundheit auswirkt, das haben japanische Forschende längst nachgewiesen“, erklärt Mediziner und Moderator Dr. Johannes Wimmer. In Japan entstand Waldbaden bereits in den 1980er-Jahren. Inzwischen hat sich "Shinrin Yoku", wie es sich auf Japanisch nennt, zu einer Gesundheitsmethode entwickelt. Zahlreiche Studien belegen Effekte auf das körperliche und psychische Wohlergehen. Mittlerweile gibt es vielerorts geführte Waldbaden-Touren und -Reisen, „grüne Bewegungsrezepte“ werden von Ärzten verschrieben und die Wissenschaft macht ständig neue Entdeckungen. So forscht beispielsweise auch die Charité Berlin seit 2022 umfangreich zum Thema Natur- und Waldtherapie.

Dabei wirken Bäume nicht nur stimmungsaufhellend und beruhigend auf das menschliche Gemüt und können auf diese Weise Stress und Depressionen entgegenwirken. Auch soll regelmäßiges Waldbaden das Immunsystem stärken und vor Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Übergewicht schützen. Das liegt unter anderem an der positiven Wirkung der sogenannten Terpene, den Aromen des Waldes. Über eben diese Boten- und Duftstoffe kommunizieren Pflanzen und Bäume miteinander.

Auch wer keinen Wald vor der Haustür hat, kann mithilfe der Natur etwas für seine Gesundheit tun. Schon ein Spaziergang durch den Park oder den eigenen Garten wirkt sich positiv auf Körper und Psyche aus.

Quelle: ndr.de

Leserbrief

Hallo liebes Team von SchmerzLOS e.V., liebe Leserinnen und Leser,

mein Name ist Jasmin, ich bin 33 Jahre alt, komme aus dem Ahrtal und möchte meine Geschichte mit Ihnen teilen, denn ich selbst leide seit vielen Jahren unter chronischen Schmerzen. Heute arbeite ich als klinischer Hypnosecoach und Körpertherapeutin in eigener Praxis, um genau die Menschen zu begleiten, die wie ich damals verzweifelt und hilflos nach neuen Behandlungsmöglichkeiten suchten.

Alles begann nach meiner Abnahme von 80 Kilogramm. Seit meiner Kindheit war ich dick und habe selbst Mobbing erfahren. Zahlreiche Diätversuche in meiner Jugend scheiterten. Mit Mitte 20 zeigte meine Waage mein Gewicht nicht mehr an. Ich musste also mehr als 155 Kilogramm wiegen (bei einer Größe von 192cm). Ich schaffte es alleine mit Sport und einer konsequenten Ernährungsumstellung, 80 Kilogramm in 18 Monaten zu verlieren. Mein Körper war nun übersät von schlaffen Hautlappen, sodass ich mich 2015 für eine Bodylift Operation entschied.

Seit dieser Operation leide ich unter chronischen Schmerzen. Es folgte eine Krankheit nach der anderen. Zum Beispiel Übelkeit, Nesselsucht, Rückenschmerzen, Schmerzen beim Sitzen auf der Narbe, Schmerzen beim Gehen, Dauerschnupfen und vieles mehr! Unerklärliche Beschwerden, darunter messerstichartige, reißende Schmerzen im Bereich meiner Rippen, Bauch und Rücken machten mir mein Leben sehr schwer. Diese Schmerzattacken nahmen mir die Luft und ich wusste lange Zeit nicht, was mit mir los war. Kein Arzt, keine Ärztin konnte mir helfen und mit den Monaten und Jahren wurde ich immer weniger ernst genommen. Ich war nicht nur einmal mit stärksten Schmerzen in der Notaufnahme eines Krankenhauses, um festzustellen, dass man mich nach 6 Stunden Wartezeit wieder mit den Worten entließ „Ihre Laborwerte sind völlig in Ordnung“. So schleppte ich mich unter Schmerzen und mit dem Gefühl völliger Hilflosigkeit nach Hause.

Erst durch eigene Fort- und Weiterbildungen und alternative Behandlungsmethoden z.B. Besuche beim Heilpraktiker, Atemtraining, Meditation, Hypnose, Orthobionomie, EMMET-Therapie und vieles mehr konnte ich verstehen, was durch die Operation passiert war. Ein zu straffer Zug meiner restlichen Haut, verklebte Narben und Faszien, Nervenverletzungen und ein aus der Balance geratenes Nervensystem waren für meine unerträglichen Beschwerden verantwortlich. Mit der Erkenntnis, woher meine Schmerzen kamen, konnte ich beginnen, Möglichkeiten zu finden, mit meinen Schmerzen umzugehen.

Ich möchte ehrlich zu Ihnen sein, ich habe bis zum heutigen Tag immer noch mit Schmerzen und den Folgen der Bodylift OP zu kämpfen. Aber ich habe einen Weg gefunden, mein Leben an meine Bedürfnisse anzupassen. Es gibt Dinge, die ich kann und Dinge, die ich vielleicht nicht mehr kann, aber es gibt immer alternative Möglichkeiten. Wieso ich Ihnen all das erzähle? Ich möchte zeigen, dass man beinahe alles erreichen kann, was man möchte, sensibilisieren für die eigene Gesundheit, für die Gefahren von Schönheitsoperationen und wie ein Leben mit chronischen Schmerzen aussehen kann. Ich kläre auf über potenzielle Folgen von (Schönheits-) OPs, über die Wichtigkeit des Faszien-systems unseres Körpers, den Einfluss von Narbengewebe und das individuelle Atemmuster.

Mittlerweile habe ich ein Buch geschrieben, erschienen im Verlag für chronische Gesundheit „Glückswagnis zur Selbstliebe“ in dem ich meine Reise mit all meinen Erfahrungen und Hilfen auf eine sehr ehrliche und humorvolle Art teile.

Liebe Leserinnen und Leser, egal wie es Ihnen JETZT in diesem Moment geht, verlieren Sie bitte niemals die Hoffnung, dass auch wieder andere, bessere Tage auf Sie warten. Es gibt so viele Möglichkeiten, chronische Schmerzen zu behandeln und die eigenen Kräfte und Potenziale, die in jedem von uns schlummern, zu entfachen!

*Herzlichst,
Ihre Jasmin K.*

Informationen, die weiterhelfen

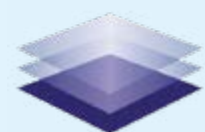
Auf unserer Internetseite: www.uvsd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/ finden Sie hilfreiche Informationen und Hilfestellung rund um das Thema Schmerzen:

- Schmerz-Lexikon:
 - Hier finden Sie Informationen von "Was ist chronischer Schmerz" über "Therapie Co." bis hin zu "Info-Flyern und Schulungen/Blogs zum Thema Schmerz"
- Arzt- und Therapeutensuche
- Nützliche Adressen
- Erfahrungsberichte von Schmerzpatienten
- "Schmerz"-Telefon
- Leitlinien zu einzelnen Schmerzkrankungen
- Informationen zu seltenen Erkrankungen
- Renten-/Krankenversicherung, Steuer & Co.

Ein weiteres hilfreiches Angebot ist unser Mini-Shop

Unter www.uvsd-schmerzlos.de/verein/mini-shop/ haben Sie die Möglichkeit, die informativen Flyer und weitere Artikel direkt bei uns zu bestellen. Folgende Flyer bieten wir Ihnen an:

- | | |
|--|--|
| 1. Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie | 9. Klinik-Entlassung |
| 2. Schmerzen verstehen | 10. Schwerbehindertenausweis - Informationen für Antragsteller |
| 3. Kopfschmerzen verstehen | 11. Notfall-Ausweis |
| 4. Gesichtsschmerzen verstehen | 12. Opioid-Pass |
| 5. Endometriose Schmerzen verstehen | 13. UVSD SchmerzLOS e. V. - Gemeinsam gegen den Schmerz |
| 6. CRPS (Morbus Sudeck) verstehen | 14. SHG gründen und leiten |
| 7. Symptome bei Fibromyalgie | |
| 8. Schmerzkalender mit Schmerzskala | |



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

UVSD SchmerzLOS e. V. legt großen Wert auf Unabhängigkeit und Transparenz und verzichtet darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten. UVSD 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 selbstauferlegten Prinzipien zu erfüllen und wird zusätzlich unangekündigt durch die Initiative überprüft. Die ausführliche Selbstverpflichtung finden Sie auf: www.uvsd-schmerzlos.de/verein/selbstverpflichtung/



Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

53604 Bad Honnef	Odilia Linden • Tel: 01 77 - 4 51 10 19 • linden@honnef.schmerzlos-ev.de	
23611 Bad Schwartau I	Dagmar Ewert • Tel: 0 45 25 - 25 75 • badschwartau@schmerzlos-ev.de	
51427 Bergisch Gladbach	SchmerzLOS SHG Bergisch Gladbach • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • bergisch-gladbach@schmerzlos-ev.de	In Gründung
14089 Berlin I	Mina Luetkens • berlin1@schmerzlos-ev.de	In Gründung
79098 Freiburg	SchmerzLOS SHG Freiburg • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • freiburg@schmerzlos-ev.de	In Gründung
37075 Göttingen	Rosemarie Wenzel • Tel: 01 51 - 412 421 08 • wenzel@goettingen.schmerzlos-ev.de	
22175 Hamburg II	Katrin Meyer • Hamburg2@schmerzlos-ev.de	
22417 Hamburg III	Petra Maziol • Tel: 01 70 - 7 55 44 73 • maziol@hamburg.schmerzlos-ev.de	
22041 Hamburg IV	Elisabeth-C. Stöck • Tel: 01 72 - 13 644 53 • stoeck60@gmx.de	
30169 Hannover	Helge Libera • Tel: 05 11 - 5 36 67 70 • hannover@schmerzlos-ev.de	
21698 Harsefeld	Kai Begemann • Tel: 0 41 63 - 82 31 20 • harsefeld@schmerzlos-ev.de	
87629 Hopfen am See	SchmerzLOS SHG Hopfen am See • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • hopfenamSee@schmerzlos-ev.de	In Gründung
25813 Husum	SchmerzLOS SHG Husum • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • husum@schmerzlos-ev.de	In Gründung
24103 Kiel	Doris Piy • Tel: 04 31 - 12 80 78 52 • piy@kiel.schmerzlos-ev.de	
76133 Karlsruhe	Ute Warnken • Tel: 07 21 - 49 52 91 • warnken@karlsruhe.schmerzlos-ev.de	
51109 Köln	SchmerzLOS SHG Köln • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • koeln@schmerzlos-ev.de	In Gründung
23560 Lübeck I	Sabine Pump • Tel: 04 51 - 28 17 98 • luebeck1@schmerzlos-ev.de	
23560 Lübeck II	Telefon-Kontakt über KISS Lübeck • 04 51 - 69 33 95 84 • luebeck2@schmerzlos-ev.de	
32423 Minden	Simone Mönkemöller • minden@schmerzlos-ev.de	In Gründung
84453 Mühldorf	SchmerzLOS SHG Mühldorf • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • muehldorf@schmerzlos-ev.de	In Gründung
80339 München	SchmerzLOS SHG München • 0 43 21 - 8 77 62 55 • muenchen@schmerzlos-ev.de	In Gründung
48143 - 48167 Münster	SchmerzLOS SHG Münster • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • muenster@schmerzlos-ev.de	In Gründung
24534 Neumünster I	Heike Norda • Tel: 0 43 21 - 5 33 31 • norda@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de	
24534 Neumünster II	Ellinor Kietzmann • Tel: 0 43 21 - 41 91 19 (ZKS) • kietzmann@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de	
49439 Steinfeld	Udo Schroeter • Tel: 01 77 - 7 64 65 58 • udo8791@gmail.com	
21423 Winsen (Luhe)	SchmerzLOS SHG Winsen • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • winsen@schmerzlos-ev.de	In Gründung
Österreich		
A-5020 Salzburg	SchmerzLOS SHG Salzburg • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • salzburg@schmerzlos-ev.de	In Gründung
A 2851 Steiermark	Mario Stoiser • Tel: +43 6 64 - 2 12 63 77 • teams@gmx.at • CRPS-Gruppe	

Stand: 03.11.2022

In Gründung: An diesen Orten planen wir Selbsthilfegruppen und suchen jetzt schon Gruppenmitglieder um eine Gruppe realisieren zu können. Bei Interesse, nimm Kontakt zu uns auf! Wir freuen uns auf Dich!

Das bieten wir unseren Mitgliedern und der Öffentlichkeit:

Für die Öffentlichkeit:

- Informative Internetseite mit:
 - Arzt- und Therapeutensuche
 - Nützliche Adressen für Schmerzpatienten
 - eigenes "Schmerz-Lexikon" mit wichtigen Infos und Tipps rund um das Thema Schmerz
 - den Bereich "News", wo aktuelle Informationen und Umfragen veröffentlicht werden
 - hilfreiche Adressen und Infos für Selbsthilfegruppen
- "Schmerz"-Telefon
- Rentenberatung mit Antragswesen (keine Rechtsberatung)
- Beratung aus Betroffenenperspektive zu allen Fragen rund um Fibromyalgie und Parkinson
- Vereinszeitschrift "SchmerzLOS AKTUELL", welche an rund 400 Arztpraxen und Schmerztherapeuten versendet wird und 4 mal im Jahr erscheint
- monatlicher Newsletter
- Projekt Schreibwerkstatt
- Gründung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen in Deutschland und Österreich
- Teilnahme an Aktionen und Kongressen zum Thema Schmerzen und Selbsthilfegruppe
- Teilnahme an diversen Arbeitskreisen z. B. zu Patienteninformationen, Patientenvertretung und Leitlinienentwicklungen
- Erstellung von diversen Pressemitteilungen und politischen Forderungen

Exklusiv für unsere Vereinsmitglieder:

- medizinische Beratung durch Schmerztherapeuten
- Beratung zum Thema „Schwerbehinderung“ mit Antragswesen (keine Rechtsberatung)
- psychosoziale Beratung
- persönliche Zusendung der jeweils neuesten Ausgabe der Vereinszeitschrift "SchmerzLOS AKTUELL"

Exklusiv für unsere Selbsthilfgruppenbegleiter:

- Beratung zu IT-Sicherheit und Softwarekonfiguration
- Unterstützung in unterschiedlichen Bereichen wie z. B. Gruppenkonflikte, "Selbstschutz" und vieles mehr
- Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit, Flyer-Erstellung und Printprodukten
- geschützter Internetbereich mit vielen Informationen, Vorträgen, Anregungen und Gruppenbegleiter-Handout
- regelmäßige Zoom-Treffen zum Austausch rund um das Thema Gruppenarbeit
- eigener Threema-Chat für die Selbsthilfe-Gruppenbegleiter für all unsere Sorgen, Nöte, Fragen und auch, um persönlich in Kontakt zu bleiben
- jährlicher mehrtägiger Workshop für Gruppenbegleiter mit unterschiedlichen Themen für die Gruppenarbeit
- Seminare über ZOOM zu verschiedenen Themen

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.uvsd-schmerzlos.de/verein/mitgliedschaften/

Antrag auf Mitgliedschaft bei UVSD SchmerzLOS e. V.

UVSD SchmerzLOS e.V.: Fürstthof 24, 24534 Neumünster

E-Mail: info@schmerzlos-ev.de / www.uvsd-schmerzlos.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 03ZZZ00000258323

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

E-Mail

Datum, Unterschrift

Ich möchte den **Newsletter** von UVSD SchmerzLOS e. V. erhalten.

Ich wurde geworben von

Ich zahle jährlich einen **Mitgliedsbeitrag** von€ (**mind. 30 €**)

Ich habe die **Datenschutzerklärung** zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu. **Datenschutz:** Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Die für einen Vereinseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der Vereinsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. B DSGVO hier in dieser Beitrittserklärung bzw. Aufnahmeantrag erhoben werden.

Ich erteile folgendes **SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige **UVSD 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, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstiut:

IBAN

Datum, Unterschrift

Bild © REDUX/STOCK/ADAPTE/STOCK

Bild © Jenny Sturm / stock.adobe.com

Wir arbeiten unabhängig und transparent

Als gemeinnütziger Verein finanzieren wir uns ausschließlich durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und durch Zuwendungen der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung.

Mit Ihrer Spende helfen Sie uns, unsere Arbeit als Verein fortzuführen. Dadurch können wir kleine oder große Projekte realisieren. Somit können wir unter anderem die Öffentlichkeit über Schmerzerkrankungen aufklären, Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen geben, in Arbeitskreisen in medizinischen Fachgesellschaften sowie bei der Erstellung von medizinischen Leitlinien mitwirken.

Helfen Sie uns mit Ihrer Spende, um weiterhin den Schmerzpatienten in Deutschland Unterstützung anbieten zu können.

Unsere Förderer: 

Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

Zuwendungen (Spenden und Mitgliedsbeiträge) an UVSD SchmerzLOS e.V. sind nach § 10b EStG steuerlich abzugsfähig, da die Zuwendungen nur zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet werden.

Weitere Informationen oder die Zahlung per PayPal finden Sie auf unserer Internetseite:

www.uvsd-schmerzlos.de/verein/spenden/

SEPA-Überweisung/Zahlschein		Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.	
Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts		BIC	
Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)			
SchmerzLOS e.V.			
IBAN DE78830654080004750187			
BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen) GENODEF1SLR			
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	
EUR	Betrag: Euro, Cent
Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name, PLZ und Straße des Spenders	
Kontoinhaber/Zahler: Name	

(Quittung bei Bareinzahlung)

Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?

Dann gehören 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 eine große Hilfe sein. Sie bieten durch den Kontakt zu anderen Betroffenen eine Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und ermöglichen in einem geschützten Bereich den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen.

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

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!**



UVSD SchmerzLOS e. V.

Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland