

SchmerzLOS



AKTUELL

2/2015



Kreuzfahrt und Handicap - Geht das?
Lachen ohne Grund
CGRP-Impfung gegen Migräne möglich?
Positives Lebensgefühl - ein Interview
Das Leid der Schmerzkranken

Editorial

Mit diesem Heft halten Sie erstmals ein größeres Format in den Händen. Die Auflage konnten wir verdoppeln. Auf unsere Medien und Pressemitteilungen erhalten wir eine wachsende Resonanz, was auf die steigende Bedeutung von SchmerzLOS e. V. hinweist.



Lesen Sie in dieser Ausgabe vom Leid der Schmerzpatienten, aber auch vom Lachen ohne Grund. Sommerzeit ist Reisezeit, und Reisen können bleibende Eindrücke sein. Ist aber eine Kreuzfahrt mit Handicap möglich? Lesen Sie dazu unseren ausführlichen Artikel. Pausen können eine therapeutische Wirkung haben. Informieren Sie sich über das neue „Medikament“ von Dr. Martin von Wachter.

Eine anregende und erholsame Lektüre wünscht

Heike Norda
1. Vorsitzende

SchmerzLOS e. V. - Eine Erfolgsgeschichte

Liebe LeserInnen, liebe Mitglieder und Freunde von SchmerzLOS e. V., wenn uns vor vier Jahren, als SchmerzLOS e. V. gerade gegründet wurde, jemand gesagt hätte, dass unsere Aktionen einen derartigen Anklang finden würden, hätten wir das nicht geglaubt. Die Patientenorganisation ist mittlerweile ein gefragter Partner bei Ärzten, in Kliniken und wirkt mit z. B. bei der Erstellung von medizinischen Leitlinien. Unsere Stimme wird gehört, unsere politischen Forderungen werden diskutiert. Aus diesen Aktionen ergeben sich immer neue Einladungen, wie die Teilnahme am Kongress des Berufsverbands Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. Bei einer Podiumsdiskussion ging es im

Gespräch um Schmerzmedizin, Palliativversorgung und Sterbehilfe. SchmerzLOS e. V. vertritt die Interessen aller Schmerzpatienten Deutschlands. Deswegen werden wir uns nicht mit „Sonntagsreden“ unserer Politiker abspeisen lassen, sondern es muss endlich etwas passieren, damit wir Schmerzpatienten optimal versorgt werden. Es darf von uns nicht akzeptiert werden, dass viele Betroffene noch immer zu lange auf eine ambulante oder stationäre Schmerzbehandlung warten müssen. Die Versorgung darf auch nicht davon abhängig sein, in welchem Teil Deutschlands wir wohnen. Schmerzbehandlung ist übrigens ein Menschenrecht! Ich bin der Meinung, dass es genügend Ärzte gibt, die an einer qualifizierten Schmerztherapie interessiert sind. Es bedarf aber entsprechen-

der Ansporne, damit diese auch die Ausbildung dafür ableisten (können). Dazu sind sicher auch finanzielle Anreize nötig, denn ein Arzt sollte es sich auch „leisten können“, Schmerzmedizin zu betreiben. Oft wird unseren Forderungen entgegengehalten, dass ja alles Geld koste, das dann im Gesundheitswesen fehlen würde. Aber seien wir doch mal ehrlich: Es handelt sich schließlich um die Beitragseinnahmen der gesetzlich Krankenversicherten, mit denen manche Funktionäre so gerne „rechnen“.

Bei der Organisation von Vortragsveranstaltungen und bei der Gründung von Selbsthilfegruppen treffen wir immer wieder auf Ärzte und Kliniken, die unsere Initiativen gern unterstützen. Die jüngsten Selbsthilfegruppen, die sich in der Gründungsphase befinden, konnten wir in Köln in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Merheim, in Kiel in Zusammenarbeit mit der Schmerzklinik Kiel und in Karlsruhe in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Schmerztherapie im Städtischen Klinikum gründen.

Im Vorstand wurde ich nun als 1. Vorsitzende gewählt. Hartmut Wahl, der bisherige Vorsitzende ist zwar auf seinen Wunsch hin „in die 2. Reihe“ gerückt, wird aber dem Vorstand weiterhin mit Rat und Tat zur Seite stehen. Dir, lieber Hartmut, danke ich im Namen aller SchmerzLOS-Mitglieder ganz herzlich für die wertvolle Arbeit, die Du bisher geleistet hast. Kaum jemand weiß, wie viele Stunden Du ehrenamtlich und unermüdlich für den Aufbau unserer Patientenvereinigung gewirkt hast. Schön, dass Du weiterhin „mit Herzblut“ dabei bist und vor allem mich an Deinen reichhaltigen Erfahrungen teilhaben lässt.

Für die weitere erfolgreiche Arbeit von SchmerzLOS e. V. bedarf es aber auch Ihrer und unserer aller Unterstützung: Je mehr Mitglieder SchmerzLOS e. V. hat, umso gewichtiger wird unser Auftritt sein. Wir arbeiten gemeinnützig, ehrenamtlich, unabhängig und transparent und verzichten darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten, um Interessenkonflikte und Glaubwürdigkeitsverluste von vornherein zu vermeiden. Dies hat aber zur Folge, dass wir viele Anstrengungen unternehmen müssen, um die nötigen Gelder, die zur Erfüllung unserer Aufgaben notwendig sind, einzuwerben. SchmerzLOS e. V. wird finanziell unterstützt von den Krankenkassen, der Rentenversicherung Nord und dem Sozialministerium Schleswig-Holstein. Dazu kommen die Beitragseinnahmen und Spenden. Damit wir Sie als Betroffene oder Angehörige zukünftig noch effizienter vertreten können, bitten wir Sie, wenn Sie noch nicht Mitglied sind: Werden Sie Mitglied bei SchmerzLOS e.V.! Sie werden von uns beraten, erhalten Hilfe bei der Antragsstellung auf einen Schwerbehindertenausweis und vieles mehr. Sie haben es in der Hand, wie es mit SchmerzLOS e.V. weitergeht. Für Ärzte bieten wir auch eine Kooperationsmitgliedschaft an. Gern nehmen wir auch Ihre tatkräftige Unterstützung an. Es gibt viele Aufgaben. Packen wir es gemeinsam an!

Ihre/Eure Heike Norda

Erfüllte Wünsche

Das gibt es, dass Wünsche in Erfüllung gehen. Mein Wunsch war es, einen Teil der Verantwortung, die dem Amt des 1. Vorsitzenden nun mal anhängt, abzugeben.



Lange haben wir im Vorstand darüber diskutiert und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass die Mitglieder uns bei dieser Entscheidung helfen können. Dazu war die im April durchgeführte Vorstandswahl die beste Gelegenheit, und sie hat dann auch das aus meiner Sicht gewünschte Ergebnis gebracht. Heike Norda wurde zur 1. Vorsitzenden gewählt und wird den Verein nun weiter führen; dazu wünsche ich ihr die nötige Kraft, die erforderliche Weitsicht und ganz viel Geduld für die Fälle, wo es gilt, Knoten aufzulösen und Probleberge abzutragen.

Dass ich die Gründungsphase unseres Vereins erfolgreich mitgestalten durfte, erfüllt mich mit Stolz und Dankbarkeit. Denn trotz begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen haben wir in diesen vier Jahren Beachtliches erreicht. Mit unserem Projekt „Gründung und Begleitung von Selbsthilfegruppen“ konnten wir bisher mehr als zehn Gruppen unter dem Dach von SchmerzLOS e.V. vereinigen. Durch die unermüdliche Arbeit unserer Pressereferentin Heike Norda, die sich immer wieder mit brisanten Themen in der Öffentlichkeit bemerkbar gemacht hat, ist man auch in den Medien und der medizinischen Fachwelt auf uns aufmerksam geworden. Als bundesweit tätige Patientenorganisation,

deren Leitbild Unabhängigkeit und Transparenz als wichtige Grundsätze formuliert, werden wir immer öfter zu Kongressen und Diskussionsforen als Vertreter der deutschen Schmerzpatienten eingeladen. Wie wird es nun vereinsintern weitergehen? Die Aufgaben der Vorstandsmitglieder sind untereinander abgestimmt und verteilt, wobei es natürlich immer auch Überschneidungen gibt, die dann im Einzelfall geregelt werden. Die 1. Vorsitzende übernimmt die Regie und achtet auf die satzungsgemäße Erfüllung und Durchführung der Vereinsziele. Ich werde in die zweite Reihe zurücktreten und als Leiter der Geschäftsstelle die Mitgliederverwaltung und den Finanzbereich weiterführen. Gern werde ich darüber hinaus die neue Vorsitzende in ihrem Aufgabenbereich nach Kräften unterstützen.

Besonders freue ich mich, dass der Vorstand mit Andrea Freistein kompetenten Zuwachs bekommen hat. Sie wird als besondere Vertreterin gemäß § 30 BGB den Vorstand in seiner Arbeit unterstützen und sich insbesondere um die Betreuung der Selbsthilfegruppen kümmern.

So sind wir nun gut aufgestellt und wollen gemeinsam den Verein voranbringen, zum Wohle der Schmerzpatienten in Deutschland. Und ich möchte auch unsere Mitglieder bitten, dass sie unsere Bemühungen mittragen und uns auf unserem Weg begleiten.

In diesem Sinne bleibe ich
Ihr/euer Hartmut Wahl

Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne

Liebe LeserInnen, mit diesen Worten von Hermann Hesse möchte ich mich als neue und besondere Vertreterin gemäß § 30 BGB bei Ihnen vorstellen.



Ich unterstütze auf diese Weise den Vorstand des SchmerzLOS e.V. und freue mich auf eine gemeinsame Zukunft für und mit Schmerzpatienten in unserem Lande und insbesondere der Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen. In Abstimmung mit dem Vorstand ist dies meine Schwerpunktaufgabe.

Mein Name ist Andrea Freistein, ich bin 55 Jahre alt, verheiratet und ich habe eine große bunte Patchworkfamilie. Das jüngste Mitglied ist erst einige Wochen und das älteste 82 Jahre alt. Ich also mitten drin und dies bringt viel Aufregung in den täglichen Alltag.

Dies haben sicher viele mit mir in ähnlicher Weise gemeinsam, ebenso wohl aber auch eine chronische Schmerzerkrankung ...in meinem Fall Fibromyalgie.

Diese doch so lästige Krankheit habe ich schon viel Jahre und irgendwann bin ich dann auf den Verein aufmerksam geworden und ach was soll ich sagen, es ging alles schneller als gedacht. Nach dem Besuch des ersten Gruppentreffens war die Freude an den Gesprächen und dem Austausch mit Gleichgesinnten überzeugend für mich, dass der Besuch einer Selbsthilfegruppe ein um nicht zu sagen mein Weg sein kann.

Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne.....

...und so hat Hartmut Wahl wohl schnell erkannt, dass ich offenbar die Person sein könnte, die der Selbsthilfe-Gruppe II in Lübeck einen Anfang geben könnte. Bei all dem Zauber und den guten Gedanken musste ich für mich zunächst mehr Klarheit haben und besuchte dann eine themenbezogene Fortbildung. Am Ende dieser emotionalen Tagung stand fest ...ja ich bringe mich ein und nicht nur das, ich unterstütze auch den Verein und in diesem Fall einen ganz besonderen Vorstand. Einen Vorstand den ich für seine große Aktivität und die Schaffungskraft in den letzten 4 Jahren sehr bewundere.

Ich habe aus ganz persönlichen Gründen von einer Kandidatur in den Vorstand abgesehen und habe die anfänglich genannte Form der Zusammenarbeit gewählt. Ich möchte gerne Sie/Euch, die Männer und Frauen, die sich ebenfalls aus unterschiedlichen Gründen entschieden haben, eine Gruppe zu leiten, unterstützen diesen Weg gemeinsam zu gehen. Ich möchte den Austausch suchen und von und mit Euch lernen und freue mich auf ein erstes GruppenleiterInnentreffen am 19.9.2015 in Hamburg.

Ihre/Eure Andrea Freistein

Kreuzfahrt und Handicap - Geht das?

Viele Schmerzpatienten sind in unterschiedlichen Graden eingeschränkt. Manche können ohne Gehhilfen oder sogar einen Rollstuhl das eigene Zuhause nicht mehr verlassen. Kann man mit solchen Handicaps eine Kreuzfahrt unternehmen? Ja, denn eine Behinderung hindert einen längst nicht mehr, in fremde Kulturen einzutauchen.

ebenerdiges Bad. Besonders neuere und größere Schiffe werden behindertengerecht konzipiert. Menschen mit Handicap sind für Reedereien eine attraktive Klientel geworden. Für sie gilt die Kreuzfahrt oft als ideale Reiseform – man wird ohne große Barrieren von Stadt zu Stadt geschippert. Die Standards auf den Schiffen sind jedoch unterschiedlich. Unterschiede gibt es



Eine gute und rechtzeitige Planung ist wichtig

Viele Reedereien bieten barrierefreie Kabinen an. Diese verfügen beispielsweise über ein mit dem Rollstuhl zu nutzendes

auch bei der Lage der Handicap-Kabinen: Oft sind diese in der Nähe von Aufzügen, was den Passagieren weite Wege ersparen kann. Dadurch kann es zwar etwas lauter werden. Aber die Strecken, die auf den Mega-Linern mit bis zu 5000 Passagieren zurückgelegt werden müssen, dürfen nicht unterschätzt werden. Die barrierefreien

Kabinen an Bord der „Mein Schiff“-Flotte verfügen beispielsweise über mehr Raumfläche, breitere Eingangs- und Badezimmertüren sowie spezielle Handläufe und ein Notfalltelefon. Zudem sind sie immer in der Nähe der Aufzüge gelegen.

Auf vielen Schiffen gibt es auch Balkonkabinen für Rollstuhlfahrer. Dort kann man in privatem Rahmen seine „Seherlebnisse“ machen. Letztlich zählen aber der Preis und unbedingt die rechtzeitige Buchung. Egal, welche Reederei man wählt, sollte man in jedem Fall mögliche gesundheitliche Beeinträchtigungen schon bei der Buchung angeben. Oft verlangt die Reederei, dass ein Rollstuhlfahrer von einer nicht behinderten Person begleitet wird.

Das Besteigen des Schiffes vorher mit der Reederei abklären

Nicht jedes Schiff kann von eingeschränkten Personen in jedem Hafen bestiegen werden. Dies kann z. B. abhängig sein vom jeweiligen Wasserstand, wie z. B. in Hamburg. Und der schwankt je nach Tide. Man kann aber eigentlich immer auf die Hilfsbereitschaft des Personals zählen. Die bemühen sich nach Kräften, behinderten Passagieren an oder von Bord zu helfen. Bei Häfen, an denen getendert werden muss, also bei denen kleine Boote genutzt werden, um an Land zu kommen, ist es oft vom Seegang abhängig, ob Personen mit Geh-Einschränkungen an Land kommen können. Gäste, die blind sind oder ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sind, können nach Angaben von TUI-Cruises („Mein Schiff“) in Tenderhäfen das Schiff nicht verlassen.

Ausflugangebote sind meist nicht barrierefrei

Ausflugangebote sind meist nicht geeignet für Rollstuhlfahrer, da es im Ausland für Ausflüge selten entsprechende Busse gibt, z. B. Niederflurbusse. Auch dies kann man im Vorfeld abklären. Nach Auskunft von AIDA können Gäste, die die Stufen eines Busses bewältigen können, die als besonders „bequem“ gekennzeichneten Ausflüge buchen.



Es kann aber auch eine interessante Alternative sein, an Land ein Taxi zu chartern, dessen Fahrer dann eine private Rundfahrt unternimmt und vieles authentisch erklärt. Gäste mit einer anderen Gehbehinderung (Rollator, Gehstock) sollten auf ihre Einschränkungen beim Buchen der Ausflüge aufmerksam machen. Dann wird oft die erste Reihe im Bus reserviert. Manchmal ist es auch möglich, das Schiff vor den anderen ohne großes Gedrängel zu verlassen. Gäste, die „die schönste Seereise der Welt“ unternehmen, nämlich eine Postschiff-Fahrt mit den Hurtigruten an der norwegischen Küste entlang, und einen Rollstuhl benötigen, können die Ausflüge nicht bereits vor der Reise buchen. Der jeweilige Reiseleiter, der sich an Bord jedes Hurtigruten-Schiffes befindet, kann an Bord am besten auswerten, an welchen Landausflügen die Kunden teilnehmen können bzw. welche Ausflüge am besten geeignet sind.

Das Bordleben ist meist ohne Schwierigkeiten



Im Geirangerfjord

Rollstuhlfahrer fühlen sich fast immer in Bedienrestaurants wohler. Vor der Reise oder am ersten Tag sollte mit dem gewählten Restaurant geklärt werden, ob es möglich ist, einen entsprechenden Tisch zu reservieren. Oft gibt es aber auch schon eingerichtete Zonen für Menschen mit Handicap, die meistens auch geräumiger sind. Türen kann man mit einem normalen Rollstuhl problemlos passieren, während ein breiterer Elektrorollstuhl an Bord eher nicht zu empfehlen ist. AIDA empfiehlt, während der Kreuzfahrt einen manuell betriebenen Rollstuhl zu benutzen, ggf. ergänzt durch einen „E-Fix“. Nicht gestattet sind Mobilitätshilfen und Rollstühle mit Nassbatterie sowie Klapppräder. Der Roll-

stuhl kann gefaltet unter dem Schreibtisch bzw. unter dem Bett verstaut werden. Bei AIDA sollten Gäste mit einem Handicap einen speziellen Fragebogen zur Barrierefreiheit bis 4 Wochen vor der Reise ausfüllen. Pools oder Whirlpools sind in der Regel nur mit Hilfe erreichbar.

Zielgebiete: Europa bevorzugt

Bei der Auswahl des Zielgebietes für die Kreuzfahrt bevorzugen viele Behinderte Europa. Hier ist die Infrastruktur meist gut, was bei den Ausflügen wichtig ist. Viele Orte sind auf Behinderte eingestellt. In der Karibik gibt es nach Angaben von AIDA viele Tender- und Reedehäfen, an denen das Aussteigen mühsamer ist bzw. für Rollstuhlfahrer u. U. nicht möglich ist. In Asien ist die örtliche Infrastruktur meistens nicht so gut, so dass Behinderte bei den Ausflügen viele Einschränkungen hinnehmen müssen und auf wichtige Besichtigungspunkte ganz verzichten müssen.

Versicherungen

Der Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung empfiehlt sich bei der Buchung einer doch meist nicht billigen Reise immer. Informieren Sie sich über die verschiedenen Varianten. So gibt es z. B. auch Versicherungen, die den Reiseabbruch mit versichern. Der Besuch beim Bordarzt muss immer im Rahmen der Bordrechnung beglichen werden und ist nicht günstig. Hier ist der Abschluss einer Auslandskrankenversicherung ratsam. Aber genau auf das Kleingedruckte achten: Bei den Klauseln zur Übernahme der Rücktransportkosten sollten Sie unbedingt darauf achten, dass nicht nur medizinisch notwendige, sondern auch medizinisch sinnvolle Trans-

portkosten übernommen werden. Das ist ein Riesenunterschied. Die Entscheidung für die Wahl des Transports sollte beim Arzt liegen, nicht bei der Versicherung.

Eine Reisekrankenversicherung kommt nur für Erkrankungen auf, die während der Reise erstmalig auftreten oder die sich verschlimmern und wenn akuter Handlungsbedarf während der Reise besteht. Für ein Medikament z. B., das während der Reise ausgeht und man sich an Bord beschafft, leistet die Reisekrankenversicherung nicht. Auch hier kann eine Konsultation beim Bordarzt nötig sein, um das vergessene Medikament zu rezeptieren.

Reisen mit Krankenkassenzuschuss - Präventionsreisen

Fast alle gesetzlichen Krankenkassen zahlen ihren Versicherten einen Zuschuss, wenn sie auch im Urlaub aktiv etwas für ihre Gesundheit tun. Dafür ist die Teilnahme an zertifizierten und qualitätsgeprüften Gesundheitskursen Voraussetzung, z. B. Nordic Walking oder Yoga.

Die meisten Krankenkassen erstatten bei Teilnahme an 2 Kursen bis zu 150 Euro. Das können sowohl Kurse an Ihrem Wohnort als auch Kompaktangebote im Urlaub sein. Grundlage hierfür sind die gesetzlichen Bestimmungen, hier § 20 SGB V, die jeweiligen Satzungen der Krankenkassen und die gesetzliche Verpflichtung, Versicherten Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge anzubieten.

Schritte zur Präventionsreise

Füllen Sie einen Antrag auf Bezuschussung durch Ihre Krankenkasse aus. Wenn der Antrag genehmigt wurde, benöti-

gen Sie das Formular für Ihre Reise und die Kostenerstattung. Bei der Ankunft in Ihrem Hotel erhalten Sie alle weiteren Informationen zu Ihren gebuchten Kursen. Vom Veranstalter der Kurse bekommen Sie eine Teilnahmebescheinigung, wenn Sie an mindestens 80 Prozent des gebuchten Programms teilgenommen haben. Nach der Rückkehr reichen Sie die Teilnahmebescheinigungen mit dem genehmigten Antrag bei der Krankenkasse ein.

Es gibt bereits Reiseveranstalter, die maßgeschneidert solche Angebote machen. Recherchieren Sie selbst oder fragen Sie Ihre Krankenkasse!

Auszeit vom Schmerz

Mach mal Pause - Pause vom Schmerz!

Planen Sie feste Erholungspausen zum Kraftschöpfen in Ihren Alltag ein. Das ist eine Empfehlung von Dr. Martin von Wachter, Ltd. Oberarzt und Facharzt für Psychosomatische Medizin im Ostalb-Klinikum in Aalen. Lesen Sie auf den nächsten Seiten seine Gebrauchsinformation für das Therapeutikum **Pause forte**.



Dr. Wachter ist Autor einer Vielzahl von Büchern zum Thema Chronischer Schmerz, Internet-Videos und Vorträgen, die im Internet abgerufen werden können.

www.youtube.com/user/schmerzedukation

Pause forte[☺]

Unterstützung in der Schmerztherapie Vielleicht ist es einfacher, Ruhe oder Erholungszeiten als »Selbstbehandlung« zu sehen, um sich Pausen selbst erlauben zu können.

Wirkstoff: Pausenanregungen auf Kärtchen schreiben und in Medikamentenschachtel stecken.

Dosis: z.B. 3x täglich 5min oder 2x 20min oder jede Stunde ein Pausekärtchen ziehen, auf regelmäßige Anwendung achten. So können Sie verhindern, dass sich die Anspannung über den Tag immer weiter steigert.

Motivation: Sich klar machen, dass man die eigene Leistungsfähigkeit auf Dauer nur mit Pausen erhalten kann. Dies kann helfen, auf Pausen zu achten. Schachtel griffbereit aufbewahren.

Nebenwirkungen: Bei zu langen Pausen kann verstärkte Müdigkeit auftreten. In seltenen Fällen kann es zu Irritationen im Umfeld führen.

Anregungen für die Pause zuhause

- Faulenzen
- Ausruhen / Schlafen
- Fußbad machen
- Urlaub planen
- In der Sonne liegen
- Lachen
- Im Freudentagbuch lesen/schreiben
- An frühere Reisen denken
- Anderen zuhören
- Zeitungen oder Zeitschriften lesen
- Sich an schöne Landschaften erinnern
- Imaginationsübung Wohlfühlort
- Meditieren
- Spielen
- Essen
- Stück Schokolade essen
- Sich um die Pflanzen kümmern
- Auf einem Stück Papier herumkritzeln
- Im Haus singen
- Blumen arrangieren
- Denken, dass man eigentlich ganz in Ordnung ist
- Malen
- Handarbeiten machen, Nähen
- Nach draußen schauen
- Sport machen
- Musikinstrument spielen
- Künstlerisch/handwerklich tätig sein
- ein Gedicht lesen/ schreiben
- Schmusen
- Kaffee, Tee trinken
- Den Kindern beim Spielen zuschauen
- Daran denken, dass ich viel mehr habe als die meisten anderen Menschen
- Tagträumen
- Musik hören, Fernsehen
- Fotografieren
- An schöne Erinnerungen denken
- Mit Tieren spielen, streicheln
- Tagebuch oder Briefe schreiben
- Buch lesen
- Sich selbst loben („Das habe ich wirklich gut gemacht“)
- An glückliche Ereignisse in der Kindheit denken
- Rätsel lösen
- Ball spielen
- Fotos anschauen
- Stricken
- Kerzen anzünden
- Sich massieren lassen
- Handmassage selber machen
- Sagen: „Ich liebe dich“
- An die eigenen guten Qualitäten denken
- In einem Straßencafé sitzen
- Spazieren gehen
- Tanzen
- Gymnastikübung
- Zimmer lüften

Modifiziert nach Linehan, 1996

Anregungen für Pausen am Arbeitsplatz

- Zum Fenster gehen, lüften, tief Luft holen
- Nach draußen schauen, in die Ferne
- Bild auf dem Schreibtisch oder in der Schublade, was einen an schöne Momente erinnert
- Geheimer Handschlag (Achtsamkeitsübung)
- Den Weg zur Toilette achtsam gestalten, auf der Toilette etwas länger sitzen bleiben
- Auf der Toilette PME machen
- Etwas aufräumen
- Aufstehen um zum Drucker zu gehen, etc.
- Zwischendurch auf die Atmung achten
- Zwischendurch die Sitzhaltung verändern, im Stehen arbeiten
- Bewusst Körperwahrnehmung (Body-Scan) zwischendurch
- Wenn es der Chef nicht merkt die Schuhe ausziehen ☺
- Sich es am Arbeitsplatz gemütlich machen, etwas zu Essen oder Trinken hinstellen
- Kaffee kochen, Tee zubereiten
- Einen Apfel essen
- Stuhlspaziergang (Bewegungsübung)
- Papier / Dokument nicht in die Hauspost legen, sondern „zu Fuß“ vorbeibringen
- „Spaziergänge“ zum Kopierer
- Dehnungsübung „Kirschenpflücken“
- Ab und zu Ruhebild aktivieren, „innerer sicherer Ort“
- Spaziergang in der Mittagspause
- Blumen am Arbeitsplatz
- Keine Mail an Kollegen schicken, sondern hingehen und Angelegenheit persönlich besprechen
- In die Schublade etwas legen, was man in die Hand nehmen kann (Stein)
- Mit Kollegen positives Feedback austauschen
- Wenn der Chef damit einverstanden ist, auf Gymnastikball sitzen
- Sich die Freiheiten am Feierabend bewusst machen, sich auf etwas schönes am Abend freuen
- Die Trennung zwischen Beruflichem und Privatem als Ritual: z.B. den Arbeitsstress beim Zuschließen der Tür, auf dem Weg zum Auto oder während der Fahrt bewusst hinter sich lassen
- Morgens schon die Musik im Auto einlegen, die einem bei der Rückfahrt gut tut
- Zuhause Klamotten wechseln, etc.
- Statt Schlechtes Gewissen: „Wenn ich auf Pausen achte, kann ich meine Arbeit auch auf lange Sicht gut und konzentriert erledigen...“



Innere Erlaubnis: Wenn ich auf Pausen achte kann ich weiter für meine Familie da sein. Wenn ich langsamer mache, bleibe ich gesund. Wenn ich mehr Pausen mache, bin ich besser drauf. Wenn ich auf Pausen achte, kann ich konzentriert arbeiten....

Bastelanleitung auf www.youtube.com/user/schmerzedukation, Bastelbogen auf www.schmerzedukation.de, mehr zum Pausenmanagement im Selbsthilfebuch: von Wachter, Chronische Schmerzen, Springer-Verlag 2014



© M.v.Wachter www.psychosomatik-aalen.de 2015

Abb. Claudia Styrsky, München, in: von Wachter: Chronische Schmerzen
Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag 2014.

Lachen ohne Grund

Unser Lehrer erzählte uns während unserer Ausbildung, dass er kürzlich einen kleinen Auffahrunfall hatte. Es war nicht so schwerwiegend und doch musste er aussteigen, um mit dem hinter ihm zum Halten gekommenen Fahrer zu sprechen. Er öffnete die Fahrertür, stieg aus und ließ einen seiner beiden Daumen unglücklich im Türrahmen liegen, als er die Autotür zuschlug. Da war das Geschrei groß, bzw. es wollte zuerst groß werden. Spontan erinnerte er sich jedoch an seine Ausbildung zum Lach-Yoga-Lehrer. Dort hatten sie gelernt, dass ein Lachen immer mildernd wirkt. Aus diesem Grund schaute er direkt auf seinen schmerzenden Daumen und begann schallend zu lachen. Das war für die umstehenden Unfallzeugen nicht nachvollziehbar und schon gar nicht normal. Er selbst freute sich jedoch, dass der Schmerz langsam nachließ und ihm schließlich nur noch halb so schlimm erschien. Die später eintreffenden Polizeibeamten waren von dem immer wieder lachenden Lach-Yoga-Lehrer sehr irritiert. Glücklicherweise akzeptierten alle die etwas umständlichen Erklärungen des ansonsten vernünftig wirkenden Daumenkranken und das Ganze nahm ein gutes Ende. Hatte der Lach-Yoga-Lehrer mit dem eingeklemmten Daumen nun einen Grund zum Lachen oder nicht?

Im Lach-Yoga-Unterricht gibt es in jedem Fall ein erklärtes Ziel: Lachen, egal wie und warum! Mediziner haben nachgewiesen, dass das Lachen, eine positive Wirkung auf den Menschen hat. Gleichgültig, ob es sich um ein spontanes Lachen handelt, oder um

eine Lachübung. Schon der Volksmund sagt ja: „Lachen ist gesund!“ Lachen scheint die innere Welt und die äußere Welt aufzuhellen, freundlicher und angenehmer aussehen zu lassen. Körper, Seele und Geist profitieren gleichermaßen, und so sehen wir am Ende einer Lach-Yoga-Stunde das Glas eher halb voll, als halb leer!



Krafttraining hat den Zweck, die Muskulatur zu stärken. Gesangsunterricht fördert die Stimmentwicklung. Atemunterricht kann den Teilnehmenden

helfen, ihre Atmung bewusster und auf angenehmere Art erleben und entwickeln zu können. Im Lach-Yoga-Unterricht möchten die Teilnehmenden Lachen lernen. Einfach so, ohne Grund! Körperliches Lachen. Lachen, wie wir es von Kindern kennen, die scheinbar ohne Grund lachen, tanzen und springen. Es ist nicht nur ein Training für unsere Mundwinkel. Es ist eine innere Einstellung. Lachen will geübt sein. Es sollte nicht dem Zufall überlassen werden. Ein Mensch, der regelmäßig Lach-Yoga praktiziert, sieht einfach lachend, strahlend und deshalb schön aus.

Der erste Lachclub wurde vor 20 Jahren von Dr. Madan Kataria und seiner Frau Madhuri Kataria in Mumbai, Indien gegründet.

Dieter Müller

Dieter Müller ist exam. Atemlehrer nach Prof. Ilse Middendorf® und Dipl.-Gesangslehrer. Er bietet u. a. Atemseminare und Kurse für Lach-Yoga an. Kontakt: 0451 - 79 82 151, Mail: diteao@gmail.com www.gesangsschule.com

CGRP - Impfung gegen Migräne möglich?

Anders als das Hirngewebe selbst sind die großen arteriellen und venösen Blutgefäße in den Hirnhäuten schmerzempfindlich. Ein Neuropeptid (ein aus den Nervenfasern freigesetzter Eiweißstoff) ist das CGRP. Dieses gehört zu den am stärksten gefäßerweiternden Substanzen im Körper. Die dadurch ausgelöste Gefäßerweiterung ist (im Experiment) mit Schmerzen verbunden. Man fand im Blut von Patienten während der Migräneattacken einen erhöhten CGRP-Spiegel, der sich nach der Gabe von Sumatriptan, einem speziell gegen Migräne wirkenden Medikament, normalisierte. Ebenso konnte man durch Infusion von CGRP Migräneattacken auslösen.

Bei einer Migräneattacke kommt es zur Erweiterung von Blutgefäßen.

Das Pulsieren dieser erweiterten Blutgefäße wird zum pulsierend-hämmernden Schmerz, der sich bei körperlicher Anstrengung verstärkt.

Während einer Migräneattacke hemmen Triptane die Freisetzung von CGRP. Diese Wirkstoffe benötigen jedoch eine gewisse Zeit, bis das zuvor ausgeschüttete CGRP abgebaut ist und die erweiterten Blutgefäße wieder verengt sind. Je früher Patienten ein für sie geeignetes Triptan einnehmen, umso weniger CGRP wird ausgeschüttet, so dass die Wirkung schneller eintritt. CGRP wird zwar weiterhin gebildet, aber vorübergehend nicht ausgeschüttet. Wenn die Wirkung der Triptane abgebaut ist, kann die erneute Freisetzung des bis dahin gebildeten CGRP zu einer erneuten Migräneattacke, einem Wiederkehr-

kopfschmerz, führen. Dann ist die erneute Triptaneinnahme wirksam, so lange, bis nach 4 bis 72 Stunden die Migräneattacke abklingt.

Es wurden Medikamente getestet, die den CGRP-Rezeptor, sozusagen die Andockstelle für das Peptid, blockierten. Damit konnte eine ähnliche Wirkung erzielt werden. Diese Rezeptorenblocker führten allerdings bei regelmäßiger Einnahme zu Leberschäden, so



dass sie nicht auf den Markt kamen.

Aktuell werden klinische Studien durchgeführt, in denen Antikörper zur Migräneprevention eingesetzt werden, die entweder das in Migräneattacken freigesetzte CGRP zerstören oder mit dem CGRP-Rezeptor dessen Angriffspunkt. Die Patienten werden gleichsam gegen Migräne passiv geimpft. Die Antikörper werden einmal im Monat unter die Haut gespritzt. Bisher wurde eine kleine Gruppe von Patienten sogar frei von Migräneattacken. Es muss allerdings abgewartet werden, ob sich diese positiven Entwicklungen fortsetzen und von Dauer sind.

(Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Prof. Hartmut Göbel, Schmerzlinik Kiel, www.schmerzklinik.de)

Positives Lebensgefühl

Positives Lebensgefühl trotz schwerer Erkrankung: Nicht in der Isolation bleiben, sondern gemeinsam mit anderen im Chor singen

Andrea Krull hat 2013 die schlimme Diagnose Eierstockkrebs erhalten. Sie unterzog sich Operationen und einer Chemotherapie.



Schon im November 2013 gründete sie die Selbsthilfegruppe „OvarSH“ für betroffene Frauen aus Schleswig-Holstein. Dabei wurde und wird sie von ihrem Arzt Dr. Markus Kuther vom Städtischen Krankenhaus Kiel unterstützt. Im Oktober 2014 gründete sie in Neumünster den Chor „Jetzt oder nie“.

Frau Krull, was waren Ihre Beweggründe für den Start des Chor-Projekts „Jetzt oder Nie“?

Ich habe durch viele Recherchen herausbekommen, dass das Singen gesund und glücklich machen kann. In der ARD gab es vor einiger Zeit eine Filmreihe zu dem Thema „Was ist Glück?“ Darin sah man verschiedene Beiträge zu den Themen Glück und Gesundheit. Unter anderem auch ein Film von Anke Engelke, die untersuchte, ob das Singen Menschen glücklich mache. Sie gründete einen „Chor der Muffeligen“ und coachte diesen über 6 Monate, zusammen mit Ärzten, Forschern und Musikern. Dieser Film und auch die Idee, haben mich schwer beeindruckt. Den ganzen Beitrag bzw. Film können Sie sich auf Youtube ansehen unter der Überschrift „Chor der Muffeligen“ (<http://youtu.be/8nhwZldfojo>).

Genau aus diesem Grund habe ich mit Hilfe der Musikschule Neumünster unseren Chor für krebserkrankte Menschen und deren Angehörige ins Leben gerufen. Wir möchten zusammen diese gemeinsam entwickelte Idee etablieren und hoffen, dass dieses Beispiel zugunsten der Betroffenen und deren Angehörigen bald überall Schule machen wird.

Der Chor soll zudem ein Beitrag sein, das Gefühl der Selbstbestimmung bzw. Eigenverantwortung von Betroffenen zu erhöhen, damit sie aus der Isolation herauskommen und das positive Lebensgefühl dieser schwerst erkrankten Menschen sowie deren Angehörigen zu stärken.

Weitere Ziele sind, dass Betroffene und Angehörige in Gemeinschaft

- Lebensmut schöpfen und Kraft tanken
- der Krankheit selbstbewusster entgegentreten,
- (neues) Körpergefühl erhalten
- neuen Mut und Zuversicht erhalten
- die Erkrankung kurzzeitig in den Hintergrund treten zu lassen
- und alle Beteiligten sagen und fühlen können: „Gemeinsam sind wir stark.“
- gleiche Menschen mit ähnlichen Schicksal treffen können
- „spielerisch“ Austausch und Kontakte ermöglicht werden

Die Fragestellung: „Warum sollte es einen Chor für Krebskranke geben?“ wurde an einen Arzt in Kiel weiter gegeben. Er sagt unter anderem, dass Singen verbindet. Wir singen, wann immer wir Beistand erhoffen (im Stadion, in der Kirche). Gleiche Ziele symbolisieren sich im Singen, in gleichen Tönen. Musik gemeinsam gespielt und gesungen, ist eine der größten kulturellen Errungenschaften des Menschen. Kultur

bedenkt immer intellektuelle Distanz zum realen Leben und somit zum individuellen Schicksal.

Frei interpretiert kann man aus den Anregungen entnehmen, dass ein Chor dazu beitragen kann, die Krankheit für Momente nicht an erster Stelle zu sehen. Dadurch wird erreicht, dass sie aus der Isolation heraustreten und in einer positiven Gemeinschaft wieder Kraft schöpfen. Durch die so entstehende eigene Freude wird ihnen ein



Weg eröffnet, wieder zu sich selbst zu finden und die Krankheit zu bewältigen. Dies alles sind erwiesenermaßen, äußerst wichtige Aspekte, für die Genesung von Geist und Körper. „Und diese erlebte Zuversicht zum Leben wiederum“, sagte der Arzt, „ist unter anderem unerlässlich bei der Therapie einer Krebserkrankung“.

Die Musikschule Neumünster hat dann Kontakt zu Didge Podzus aufgenommen, einem Musiker (Klavier, Saxophon, Geige) und Chorleiter, der über die Grenzen von Schleswig-Holstein hinaus bekannt ist, um die Chorarbeit professionell anzuleiten. Herr Podzus war sofort von der Idee ange-

tan, sodass er seit dem 30.10.2014 diesen Chor leitet.

Die Intention für die Wahl des Chorleiters war, dass es als Auftakt eines solchen Chores eine charismatische Impulsgebung mit Niveau für Krebskranke und Angehörige geben muss, von jemandem, der selbst lebensbejahend, erfahren und glaubwürdig vermitteln kann: „Jeder und jede kann singen, in jeder Phase seines Lebens.“

Zudem hat sich die Musikschule mit ihrem ganzen Knowhow bereit erklärt, sowohl die SängerInnen, als auch den Chorleiter zu betreuen und zu unterstützen sowie dem Chor zusätzlich einen Raum mit einem Klavier bereit zu stellen. Die Finanzierung des Projektes wird in der ersten Phase durch die Hans-Hoch-Stiftung - Neumünster unterstützt.

Haben Sie Mut! Kommen Sie also einfach bei uns vorbei und singen Sie für sich - und - mit anderen Menschen zusammen!

Manche Schmerzpatienten denken, dass sie alleine ihr Schicksal bewältigen müssen. Sie haben noch nie gemerkt, dass sie selbst etwas positiv verändern können. Was sagen Sie diesen verzweifelten Menschen? Sie waren ja damals selbst verzweifelt, als Sie Ihre schlimme Diagnose bekamen. Wie konnten Sie sich „aus dem seelischen Tief“ befreien?

Ich hatte hervorragende Unterstützung und Begleitung von sehr guten Freunden

und natürlich meiner Familie. Zudem wollte ich nicht, dass die Krankheit mein Leben bestimmt, sondern ich selbst wollte die Krankheit bestimmen. Das habe ich mir damals zum Ziel genommen und mit viel Recherche und Kreativität umgesetzt,

Wichtig ist es, sich wieder eigene Ziele, Wünsche und Vorhaben im Leben zu vergegenwärtigen und diese Schritt für Schritt im eigenen Tempo zielgerichtet umzusetzen. Außerdem habe ich gelernt, durch eine bestimmte Ausdrucksweise meine Krankheit zu bewältigen, sie bildlich oder anderweitig zu kommunizieren und so selbst daran zu wachsen und mich mit ihr anzufreunden. Diese Vorgehensweise hat mir damals sehr geholfen.

Kann ein Patient alleine etwas bewirken oder braucht er dazu Ihrer Meinung nach Mitstreiter?

Menschen sind verschieden. Ich finde den Austausch mit anderen Betroffenen wichtig und notwendig, aber dies muss nicht für jeden gelten. Mir hilft es immer noch, ich bin aber auch ein kommunikativer Mensch und brauche Austausch und Anregungen, um mich selbst zu positionieren.

Ich glaube an die kollektive Intelligenz und denke, nur gemeinsam kann man etwas Großes bewegen, wie zum Beispiel Versorgungslücken im Gesundheitssystem zu schließen.

Frau Krull, wir danken Ihnen für dieses bewegende Interview und wünschen Ihnen von Herzen alles Gute und weiterhin viele gute Begegnungen.

Website der Selbsthilfegruppe „OvarSH“ sowie des Chorprojektes: www.ovarsh.de

Ein Freund ist ein
Mensch,
der die Melodie
deines Herzens kennt
und sie dir vorspielt,
wenn du sie
vergessen hast.

Albert Einstein

Pflegeeinrichtung selbst aussuchen?

Aktuelles 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

Das Leid der Schmerzkranken

Kommentar von Nils Leifeld zu einem Beitrag im ZDFzoom

Wie kann es sein, dass in Deutschland, einem der reichsten Länder der Welt, immer noch Millionen Schmerzpatienten dauerhaft leiden müssen? Wer hat Schuld an dieser Misere?

Mit diesen beiden Fragen im Gepäck begehen sich die zwei Fernseh-Journalisten Jörg Göbel und Ingo Dell auf eine Reise kreuz und quer durch die Bundesrepublik auf der Suche nach Antworten. Dabei lassen sie sowohl chronische Schmerzpatienten zu Wort kommen, als auch Schmerz-Mediziner, Ärztekammer-Vertreter und Repräsentanten der Kassenärztlichen Vereinigungen. Kernproblematiken wie die der schmerztherapeutischen Unterversorgung und der langen Wartezeiten chronischer Schmerzpatienten auf eine Behandlung werden dabei zwar angesprochen, doch ein dezidierter Ansatz zur Lösung der Misere bleibt aus.

Zurück bleiben ein ausgesprochen mulmiges Gefühl und ein inniger damit einhergehender Wunsch nach einer breiter gefächerten Thematisierung dieses Problems. Die Zeiten der großen Worte scheinen lange vorbei zu sein, nun ist es dringend notwendig, Taten sprechen zu lassen.

Zunächst einmal ein paar Fakten. Im Laufe der Sendung, die am Mittwoch, dem 20. Mai, leider erst um 22:45 im ZDF zu sehen war, erfährt der Zuschauer, dass es in Deutschland rund 23 Millionen chronische Schmerzpatienten gibt. Knapp 2,8 Millionen davon leiden offenbar unter schweren chronischen Schmerzen, die einen geregelten Tagesablauf ohne entsprechende medikamentöse Behandlung unerträglich machen würden.

Diese Patienten sind aufgrund der Komplexität ihres Schmerzleidens auf eine besonders (zeit!)intensive und einfühlsame Art der Behandlung angewiesen. Die erfahren sie auf

ambulanter Ebene jedoch nur sehr selten bei Allgemeinmediziner, denen pro Patient meist nur rund zehn Minuten an Gesprächszeit zur Verfügung stehen. Stattdessen ist für eine zeitgemäße Behandlung wenigstens der 2,8 Millionen Menschen mit schwersten Verläufen federführend die spezielle Schmerztherapie erforderlich. In Deutschland gibt es aber gerade einmal 5000 solcher Fachleute und nur 1000 im niedergelassenen Bereich. Der überwiegende Teil dieser ambulant tätigen 1000 spezialisierten Schmerztherapeuten praktiziert zudem im städtischen Bereich, weshalb es jetzt schon einen akuten Mangel an solchen Fachkräften auf dem Land gibt.

Die Folge dieser (ländlichen) Unterversorgung sind fast schon grotesk lange Wartezeiten der Patienten von durchschnittlich bis zu vier Jahren (!) auf eine adäquate Behandlung ihres chronischen Schmerzes. Für Patienten, die unter Dauerfolter durch chronische Schmerzen stehen, mit stärksten elektrischen Stromstößen etwa oder mit Tausenden kleiner Messerstiche, ist ein solch langer Zeitraum des Wartens geradezu menschenunwürdig.

Genau mit diesen Worten beschreibt in der ZDF-Dokumentation ein Schmerzpatient aus Nordfriesland sein chronisches Leiden, nachdem er sich als junger Mann bei einem Motorradunfall schwer am Bein verletzt hatte und eine Odyssee von 25 folgenden Operationen über sich ergehen lassen musste.

Doch woher kommt dieser scheinbar urplötzlich auftretende Mangel an medizinischen Fachkräften auf dem Land? Zunächst einmal ist zu sagen, dass der Ist-Zustand keineswegs aus heiterem Himmel über uns hereinbrach, sondern vielmehr die Folge von zahlreichen, verheerenden Fehlplanungen und Ungeheimtheiten im deutschen Gesundheitssystem

tem darstellt. So ist der Fachkräftemangel im Bereich der ambulanten Schmerztherapeuten zu einem überwiegendem Teil auf die überaus unattraktive Vergütung zurückzuführen, die sich laut Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung aus den Jahren 2011 und 2013 markant von der anderer ambulant tätiger Kollegen unterscheidet.

Während Allgemeinmediziner im Jahr 2011 einen durchschnittlichen Jahresumsatz von 278.000 Euro erreichten, kamen spezialisierte Schmerztherapeuten im selben Zeitraum „lediglich“ auf einen Umsatz von 263.000 Euro. Dies geht aus Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung aus diesem Zeitraum zurück. Bei Schmerztherapeuten, die sich an eine vorher vereinbarte Obergrenze an zu behandelnden Patienten hielten, betrug der Umsatz sogar nur 203.000 Euro, was ein Viertel weniger des Umsatzes der Kollegen darstellt. Davon gehen dann noch 50-75% Betriebskosten ab.

Der betreffende Schmerztherapeut aus dem ZDF-Beitrag, der Anästhesiologe und Schmerztherapeut Dr. Albert Bästlein aus dem nordfriesischen Husum, sah aufgrund der Aussichtslosigkeit, wirtschaftlich jetzt und in Zukunft an der Westküste mit Schmerztherapie zu überleben, keinen anderen Ausweg, als die eigene Praxis zu schließen und nach Norwegen auszuwandern.

Auf den Punkt gebracht ist die Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen in Deutschland miserabel. Zu diesem Schluss kommt in der Sendung auch der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin, Dr. Gerhard Müller-Schwefe.

Erspricht von 6500 zusätzlichen Schmerz-Spezialisten, die es hierzulande bräuchte, um allen Patienten mit chronischen Schmerzen gerecht zu werden. Von dieser angepeilten Zahl habe man derzeit nicht mal zehn Pro-

zent erreicht. Daraus leiteten sich seiner Meinung nach auch die langen Wartezeiten und unzureichenden Behandlungsmethoden ab.

Den Fehler in der misslichen Versorgungslage mit Schmerztherapeuten sieht Müller-Schwefe auch darin, dass die Schmerztherapie bis heute nicht als offizielles Fachgebiet gilt, weshalb es demzufolge auch keine angemessene Bedarfsplanung bezüglich neu auszubildender Schmerztherapeuten gibt. Das Fehlen einer Facharzt-Bezeichnung für die Schmerztherapie sieht er als Kernproblem der Fehlplanung und Unterversorgung.

Um eine Besserung der Lage chronisch Kranker herbeizuführen, nimmt der Göppinger Facharzt die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung in die Pflicht. Alleine diese Gremien verfügten über die Möglichkeiten, an der bisherigen Situation etwas zu ändern. Seiner Forderung nach einer schnellstmöglichen Einführung eines Facharztes für Schmerzmedizin widersprach man von Seiten der Bundesärztekammer bisher stets mit der Behauptung, es bestünde dafür derzeit keine Notwendigkeit.

Auf einem Kongress in Berlin äußert sich vom Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Frau Dr. Regina Feldmann kritisch hinhaltend zu der Frage nach einem neuen Facharzt für Schmerztherapie. Sie warnt vor einer zunehmenden „Verzettelung“ innerhalb der deutschen Schmerzmedizin durch immer neue Facharztbezeichnungen, an deren Ende keine koordinierte Behandlung der Patienten mehr möglich wäre. Die teils verzweifelte Situation vieler chronischer Schmerzpatienten in Deutschland sehe man auch seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung - aber erst einmal müsse eine Diskussion angeschoben werden zu diesem Thema und daraus könne sich später alles weitere ergeben.

Dr. Max Kaplan als Vizepräsident der Bundesärztekammer sieht die Ursache des Problems schmerztherapeutischer Mangelversorgung beim Fehlen von Geldern, was wiederum in den Aufgabenbereich des Gesetzgebers fallen würde. Statt klar Stellung zu beziehen, würde von Politik und Kassen-seite der schwarze Peter nur einfach immer weiter geschoben. Eine Einstellung, mit der man sich zwar leicht aus der Verantwortung ziehen kann, doch die Schmerzpatienten in ihrem Leiden sich selber überlässt. Unethisch!

Zu diesem Punkt macht dann im weiteren Verlauf der Sendung der Politiker und Arzt Professor Karl Lauterbach klare Aussagen - als Gesundheitsexperte in der SPD-Fraktion im Bundestag. Er beanstandet zunächst das Fehlen eines Bewusstseins für chronischen Schmerz in der Bevölkerung. Vielerorts sei chronischer Schmerz nicht einmal als Erkrankung anerkannt, was es den betreffenden Patienten zusätzlich erschwere, eine entsprechende Behandlung zur Schmerzlinderung zu erhalten. Auf dieses fehlende Bewusstsein in der Wahrnehmung der chronischen Schmerzen als eigenständiger Krankheit führt er zurück, dass in der Versorgung Vieles erst noch im Aufbau ist. Er nennt kritisch die Unterversorgung vieler Schmerzpatienten beim Namen. Schmerzmedizin würde schlecht bezahlt und eine Verbesserung der Situation vieler Schmerzkranker sei nicht zu erreichen ohne eine verbesserte Vergütung schmerzmedizinisch tätiger Ärzte und nur mit verbesserter Bedarfsplanung.

Zusammengenommen werden im Laufe der ZDF-Dokumentation zahlreiche Gründe ins Feld geführt, um die mangelhafte Versorgungslage von chronischen Schmerzpatienten in Deutschland zu erklären. Während es von Seiten der Ärzte heißt, es fehle an der dringend notwendigen Einführung eines Facharztes für Schmerzmedizin, um das Versorgungsproblem anzupacken, entgegnet

die Selbstverwaltung, eine solche Änderung würde nur zu einer noch weiter voranschreitenden Verzettelung im Gesundheitswesen führen. Damit wäre den Schmerzpatienten auch nicht geholfen. Übrig bleibt ein gordischer Knoten – ungelöste Schlinge um den Hals von mindestens 2,8 Millionen schwerst Schmerzkranker.

Wohlfeil wirkt da, wenn Politik und/oder Gesellschaft selber in die Pflicht genommen werden: fehlende Gelder oder unzulänglichen Leidensdruck in der Gesamtbevölkerung nachzujustieren. Genau solcher Meinungsstreit und solches Schwarze-Peter-Spiel hat in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass es bisher zu völlig unzureichendem Fortschritt in der Schmerzpatientenversorgung gekommen ist. Das Leiden der Schmerzkranken geht indessen weiter. Ungerecht, unethisch, unnötig. Jetzt ist es höchste Zeit, persönliche Eitelkeiten auf Seiten der zuständigen Selbstverwaltung, die es in der Hand hat, über Bord zu werfen, pragmatisch Inhalte auf den Tisch zu bringen und Schritt für Schritt sich auf den Weg zu machen statt bloß weiter Meinungsstreit zu pflegen. Erst dann und nur dann ist eine baldige Verbesserung der Misere zu erreichen, von der die ZDF-Dokumentation an etlichen konkreten Beispielen berichtete.

Wenn auch z.B. für Husum und die dortigen Schmerzpatienten ein solches spätes Einsehen bereits zu spät käme! Ihr Schmerzarzt ist auf und davon. Und Nachwuchs hält sich mehr als bedeckt...

Der ganze Film ist ganz unkompliziert über die Mediathek des ZDF abzurufen und zwar über den Suchpunkt „Dokus und Reportagen“. Ansonsten ist hier der Link zur Sendung in der Mediathek: <http://www.zdf.de/ZDFmediathek#/beitrag/video/2405276/ZDFzoom:-Das-Leiden-der-Schmerzkranken>. Die Sendung lief am 20. Mai 2015 im ZDF in der Rubrik Zoom um 22:45 Uhr.

SchmerzLOS e.V. ist als gemeinnützige Patientenorganisation frei von wirtschaftlichen Interessen und darum unabhängig von pharmazeutischen und medizintechnischen Wirtschaftsunternehmen. Wir finanzieren uns durch Mitgliedsbeiträge, private Spenden und Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen, der Rentenversicherung und dem Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein.

Wir beschäftigen keine bezahlten Arbeitskräfte; alle Tätigkeiten werden ehrenamtlich und unentgeltlich geleistet. Wenn Sie unsere Arbeit mit einer Spende unterstützen wollen, können Sie das über unser Spendenkonto tun: **IBAN DE78 8306 5408 0004 7501 87**
Wenn Sie eine Zuwendungsbestätigung benötigen, vermerken Sie bitte auf dem Überweisungsträger Ihren Namen und Postanschrift.

Sie unterstützen uns auch mit Ihrer Mitgliedschaft:

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied bei SchmerzLOS e.V. werden.

persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum *

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon *

E-Mail *

Datum, Unterschrift

* freiwillige Angaben

Mitgliedsbeitrag (mind. 30 €)

Ich zahle jährlich einen Mitgliedsbeitrag von

30 € 40 € 50€ eigener Beitrag _____ €

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag selbst

Ich erteile folgendes SEPA-Lastschriftmandat:

SchmerzLOS e.V., Am Waldrand 9a, 23627 Groß Grönau

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 03ZZZ00000258323**

SEPA-Lastschriftmandat:

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

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

Kreditinstitut

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IBAN

Ihre personenbezogenen Daten unterliegen den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und werden nur für satzungsgemäße Zwecke erhoben. Mit Angabe Ihrer Daten erklären Sie sich mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung einverstanden. Andernfalls bitten wir um Mitteilung.

Impressum

Herausgeber: SchmerzLOS e.V. Lübeck

Vereinigung aktiver Schmerzpatienten

Am Waldrand 9a 23627 Groß Grönau

fon 04509 - 879 308 fax 04509 - 879 309

E-Mail: info@schmerzlos-ev.de

Vereinsregister: Lübeck, VR 3401 HL

Redaktion: Heike Norda

Layout: Hartmut Wahl