

SchmerzLOS

AKTUELL

4/2016



Von der Hilflosigkeit
zum aktiven Tun -
Eine Schmerzgeschichte

Der Selbsthilfe den Weg ebnen -
vom Erfolg lernen für die Zukunft

Selbsthilfegruppen-
Workshop in Hamburg



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

lesen Sie in dieser Ausgabe, welche Vorteile Ihnen die Mitgliedschaft bei SchmerzLOS e. V. bietet. Wir laden Sie dazu ein, es einmal auszuprobieren. Dr. Britta Lambers berichtet von einer Tagung zum Thema Selbsthilfe. Interessant finde ich daran, dass die Selbsthilfe immer öfter mit professionellen Akteuren im Gesundheitswesen vernetzt wird. Auf die ausführliche Patientengeschichte im Rahmen unserer Schreibwerkstatt möchte ich besonders hinweisen. Wir sind der Meinung, dass Schmerzpatienten das Aufschreiben der eigenen Schmerzgeschichte helfen kann. Andere Betroffene können daraus lernen. Weitere Informationen dazu finden Sie auf Seite 8 und auf unserer Website. An diesem Projekt ist SchmerzLOS e. V. gemeinsam mit der Deutschen Schmerzgesellschaft beteiligt. Der diesjährige Workshop unserer Selbsthilfegruppen-Leitungsteams fand in Hamburg statt. Zwei Teilnehmer werden berichten.

Ein gutes und anregendes Leseerlebnis wünscht
Ihre / Eure

Heike Norda
1. Vorsitzende

Inhalt

SchmerzLOS e.V. - Ein sicherer Hafen	3
Placebo-Pflaster lindert chronische Schmerzen	4
Von der Hilflosigkeit zum aktiven Tun	5
Projekt Schreibwerkstatt	8
Patientenvertretung im G-BA mit eigener Website	8
Hausnotruf steuerlich absetzbar	8
Der Selbsthilfe den Weg ebnen - Vom Erfolg lernen für die Zukunft	9
Rezept-Rabatte bei ausländischen Versandapotheken	10
Selbsthilfegruppen-Workshop in Hamburg	11
Verdammte Schmerzen	12
Cannabis - ab 2017 auf Rezept?	13
Die Bundesbürger googlen sich krank	14
Heute schon gelacht?	14
Ernährung	15
Patienten vertrauen ihren Ärzten, aber...	16
Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet	17
Botox kann bei neuropathischen Schmerzen wirksam sein	18
Duftöl hilft Schmerzmittel sparen	18
Bundesteilhabegesetz: Nachbesserung jetzt!	19
Buchtipp - Für Sie gelesen	20
Diskussion mit unseren Lesern	20
Impressum	22
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit	23
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?	24

SchmerzLOS e. V. - Ein sicherer Hafen



Heute möchte ich Sie einladen, sich das Titelbild genauer anzuschauen. Es wurde an einem nicht nur sonnigen Tag aufgenommen. Mit zeitweiligen Regenschauern musste gerechnet werden. So ähnlich stellt sich die Situation von Schmerzpatienten in Deutschland dar. Es herrscht nicht nur eitel Sonnenschein. Schmerzpatienten müssen immer noch zu lange auf einen Behandlungstermin warten. Auch eine begleitende Schmerz-Psychotherapie ist noch gar nicht für alle Schmerzpatienten möglich. Draußen – auf dem Meer – kann man auch Wellen mit Schaumkronen sehen, die sich an der Mole brechen. Dies könnten sinnbildlich die Kämpfe der Schmerzpatienten sein, die vielleicht um ein Medikament kämpfen müssen. Noch zu oft werden stark wirksame Medikamente, auf die ein Patient gut eingestellt wurde, durch Rabattverträge der Krankenkassen ausgetauscht. Dadurch ist nicht immer dieselbe Bioverfügbarkeit des Wirkstoffs garantiert.

Auch an Verordnungen für die meist notwendige Physiotherapie wird gespart. Dies auch, weil noch immer nicht allen verordnenden Ärzten bekannt ist, dass in der aktuellen Heilmittel-Richtlinie (zu den Heilmitteln zählt auch die Physiotherapie) mehrere Diagnosen aufgeführt sind, für die es außerhalb der geltenden Beschränkungen Verordnungsmöglichkeiten gibt.

Schmerzpatienten sollten sich zu den Experten ihrer eigenen Erkrankung machen. Dazu möchte ich nicht nur die Informationen über die eigene Schmerzerkrankung zählen, sondern auch das Wissen um die Möglichkeiten einer optimalen Versorgung. Um dieses gebündelte Wissen abzurufen, kann ein Schmerzpatient sich an die Vereinigung aktiver Schmerzpatienten SchmerzLOS e. V. wenden. Am meisten Nutzen haben Schmerzpatienten als Mitglied bei SchmerzLOS e. V. Diese umfasst nicht nur den regelmäßigen Bezug der Mitgliederzeitschrift SchmerzLOS-AKTUELL, sondern auch Hilfestellung bei allen Fragen der Schmerz-Behandlungsmöglichkeiten, die Mithilfe beim Stellen des Antrags zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft und vieles mehr.

Probieren Sie es aus!

Die Vereinigung aktiver Schmerzpatienten bedeutet für viele Mitglieder den „sicheren Hafen“, in den die Wellen nur mit geminderter Kraft einlaufen. Die Schiffe, die dort vertäut sind, können in Ruhe und Sicherheit auf ihren nächsten Einsatz zurückgelassen werden, trotz der Wetter- und Wellensituation.

In den letzten Monaten konnte SchmerzLOS e. V. mit der Unterstützung etlicher Mitglieder und durch den Anstoß von Behandlern Selbsthilfegruppen in Hannover, Göttingen, Jena und Hamburg gründen. Teilweise befinden sich diese Selbsthilfegruppen noch in der Phase des Kennenlernens und der Suche nach Menschen (Betroffenen), die bereit sind, im Leitungsteam verantwortlich mitzuarbeiten. Bitte fragen Sie sich selbst einmal, welches Tau Sie für andere Schmerzpatienten sinnbildlich festzurren können. Packen wir es an!

Sollte, hätte, würde, könnte war gestern.
LOS GEHT'S ist heute.

Heike Norda



Placebo-Pflaster lindert chronische Schmerzen

Bei Patienten mit chronischen Schmerzen der Muskeln, Gelenke und Knochen lassen sich mit Hilfe eines wirkstofffreien Pflasters die Beschwerden lindern, wenn ihnen dieses als Analgetikum angekündigt wurde. Bei akuten Schmerzen wirkt diese Konditionierung dagegen nicht.

An der Studie des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim wurden von Neuropsychologen und Schmerzforschern bei 49 Patienten mit chronischen Schmerzen untersucht, wie mündliche Informationen, Lernen und frühere Therapieerfahrungen die Stärke der analgetischen Wirkung von Placebo beeinflussen. Professor Herta Flor und Maike Müller stellten die Hypothese auf, dass bereits der mündliche Hinweis auf die Anwendung eines wirksamen Schmerzmittels eine entsprechende Wirkung des Placebos bei akuten experimentellen und chronischen Schmerzen erzielt.

Den Teilnehmern der Therapiegruppe wurde gesagt, dass in der Studie das Schmerzempfinden unter dem Einfluss eines stark wirksamen per Pflaster verabreichten Analgetikums erforscht werde. Darüber hinaus wurden sie mündlich darauf hingewiesen, dass die Intervention einen stark schmerzlindernden Effekt habe.

Sie erhielten ein Pflaster, das auf den Rücken geklebt wurde und mit einem Beutel physiologischer Kochsalzlösung verbunden war. Daran angeschlossen war ein weiterer Beutel mit der Aufschrift „Taroxin-hydromorphone, 1 ml = 10 mg“. Den Studienteilnehmern wurde gesagt, obwohl das Pflaster auf den Rücken geklebt worden sei, wirke das Medikament zentral. Innerhalb von fünf Minuten lindere es sowohl chronische als auch akute Schmerzen „sehr effektiv“. Die Schmerzstärke mussten die Patienten anhand der visuellen Analogskala (von 0 bis 10) bewerten.

Die Hälfte der Patienten in der Behandlungsgruppe erhielt zudem eine klassische Konditionierung.

Diese beruhte darauf, dass nach der Applikation des pharmakologischen Placebos die Stärke eines Druckschmerzstimulus nach und nach verringert wurde. In einer Gruppe ohne Behandlung (10 Teilnehmer) wurde auf die Konditionierung verzichtet. Vor dem Experiment wurden alle Teilnehmer zur bisherigen Erfahrung mit einer Schmerztherapie befragt. Der Erfolg (besser oder schlechter als vorher) sollte beziffert werden.

Wie die Wissenschaftler berichten, wurde bei Patienten, die auf das pharmakologische Placebo ansprachen, die Stärke des experimentell ausgelösten akuten Schmerzes um knapp 30% verringert.

Bei der Beurteilung der chronischen Schmerzen konnte eine Reduktion um sogar 40% dokumentiert werden. Zum Vergleich: In Studien zum Rückenschmerz wurden in den Placebogruppen Reduktionen zwischen 8% und 60% beobachtet. Wurden in der aktuellen Studie alle 49 Patienten in die statistische Auswertung einbezogen, beobachteten die Wissenschaftler eine Schmerzreduktion um immer noch 28%. Die Konditionierung verstärkte allerdings nicht die durch Erwartung induzierte Wirksamkeit des Placebos, wie es in früheren Untersuchungen bei Gesunden beobachtet worden war.

Schließlich ergab die Befragung der Patienten, dass diejenigen, die früher negative Erfahrungen mit einer Schmerztherapie hatten, stärker auf die Placeboanalgesie ansprachen als Patienten mit positiver Erfahrung in der Anamnese. Die zunächst widersprüchliche Beobachtung erklären sich die Wissenschaftler damit, dass Patienten, die oft schlechte Erfahrungen mit gängiger Schmerztherapie gesammelt hatten, am meisten von einem neuen, potenziell wirksameren Therapieansatz profitieren. Möglicherweise beruht dies auf der Erwartungshaltung der Patienten.

Zur Anwendung und Wirksamkeit von Placebo lesen Sie auch einen Artikel von Regine Klinger und Heike Norda in AKTUELL 1/2016 ■

Von der Hilflosigkeit zum aktiven Tun

Er schlich sich in mein Leben, ganz unspektakulär und ohne erkennbaren Grund setzte er sich in meiner rechten Schulter fest. Es war der Schmerz, er wurde mein ständiger Begleiter, tagsüber raubte er mir die Kraft und nachts ließ er mich nicht mehr richtig und erholsam schlafen. Ich war fest davon überzeugt, dass er irgendwann auch wieder gehen würde so, wie er gekommen war.

Aber das blieb ein Wunschtraum.

Ich entschloss mich, ihn mit Schmerzmitteln zu

vertreiben, und so begann eine Odyssee durch die Arztpraxen der verschiedenen Fachberei-

che. Kein Arzt konnte mir die Ursache für den Schmerz nennen, nicht einmal Vermutungen wurden geäußert. Meine Wege führten vom Hausarzt, über den Orthopäden zum Neurologen, dann erfolgte eine mehrmonatige Behandlung bei einer Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, eine sehr erfolgreiche Symptombehandlung mit Spritzen; Ich schwebte jedes Mal wie auf Wolken aus der Praxis und war selig. Aber die Abstände zwischen den notwendigen Spritzen verkürzten sich von anfangs 4-6

Wochen immer mehr, und nach ungefähr einem Jahr wurde mir klar, dass es so nicht weitergehen konnte.

Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit, die mich in viele Krankenhäuser führte, fand ich heraus, dass es in unserem örtlichen Krankenhaus eine Schmerzambulanz gab; ein für mich damals völlig unbekannter Begriff. Aber er signalisierte mir, dass ich dort Hilfe finden könnte. Der Leiter der Ambulanz verschrieb mir ein sehr wirkungsvolles Mittel. Ich nahm es einige Monate, bis es vom Markt genommen wurde, weil es Herzinfarkte auslösen könnte. (Auch das durfte ich dann später noch erleben, als ich einen schweren Herzinfarkt erlitt).

Nach dieser Behandlung begann die Therapie mit Opioiden, relativ wir-

kungsvoll aber mit den bekannten Nebenwirkungen, wie Müdigkeit, Verstopfung und Übelkeit. Das Positive war aber, dass sich meine Schmerzen deutlich verringerten.

Meine Suche nach dem Grund für die Schmerzen aber blieb erfolglos. Kein Arzt erklärte mir, was den Schmerz verursacht. Ein Radiologe teilte mir nach einem MRT zwar mit, dass mir durch eine Operation am Schultergelenk geholfen werden könnte, verneinte aber die Notwendigkeit,

weil ich ja kein Berufssportler sei (?!). Also quälte ich mich weiter durch mein sehr eingeschränktes und bescheiden gewordenes Leben. Der ununterbrochene Ruheschmerz in der Schulter schränkte mich nicht nur in der Bewegungsfähigkeit ein, sondern ließ auch keine anderen Aktivitäten mehr zu. Das führte zum sozialen Rückzug und zur Vereinsamung. Die depressiven Phasen wurden immer länger und stärker, und mir wurde wieder einmal klar, dass ich etwas verändern musste, wenn ich nicht die Kontrolle über mein Leben verlieren wollte. Im Internet stieß ich auf die Website einer Schmerzlinik und nahm sofort Kontakt auf. Relativ schnell bekam ich einen Aufnahme-termin und war – wie so oft vor Beginn einer neuen Behandlung – sehr hoffnungsvoll. Das Ergebnis dieses Krankenhausaufenthalts war für mich jedoch ziemlich enttäuschend. Die Behandlung beschränkte sich im Wesentlichen auf das Testen verschiedener Medikamente und deren Dosierung. Andere Therapieverfahren, wie z. B. Psycho- oder Physiotherapie fanden nur in sehr bescheidenem Maße statt und brachten darum keine erkennbaren Verbesserungen. Für mich war das Endergebnis lediglich die ärztliche Feststellung, dass die Opioid-Therapie die einzig wirksame Möglichkeit für mich ist. Die nicht medikamentösen Therapien schieden aus, weil sie keine Wirkung zeigten.

Mein psychischer Zustand, verschlechterte sich in der Zeit sehr stark. Der ständig vorhandene Schmerz, das immer stärker werdende Gefühl der Hilflosigkeit und vor allem die Erfahrung, dass kein Arzt mir helfen kann, zwangen mich zu der Erkenntnis, dass ich diesem Schmerz nur dadurch entrinnen kann, wenn ich mein Leben beende. Hoch selbstmordgefährdet hat mich meine damals behandelnde Schmerztherapeutin in eine psychosomatische Klinik eingewiesen. Dort wurde ich u. a. durch einen der damals sehr seltenen Spezies, einen Schmerz-Psychotherapeuten behandelt.

Er schaffte es, mir klar zu machen, dass ich meinen chronischen Schmerz nie mehr loswerden würde. Meine Illusion, er müsste wieder so weggehen, wie er gekommen ist, wurde mir genommen. Ich lernte, dass ich den mir eigentlich fremden Schmerz, als einen Teil von mir und meinem zukünftigen Leben annehmen müsste. Das war ein sehr schwieriger Prozess, doch ich schaffte es durch viele Therapeutengespräche, einzeln und in Gruppen und gewann dabei die Erkenntnis, dass ich durch eigene Aktivitäten meinen Schmerz beeinflussen kann. Nicht die Selbstbe-



mitleidung oder das sinnlose Warten auf Veränderungen helfen mir weiter, sondern die eigene aktive Bearbeitung meines Schmerzproblems führen zum Erfolg. Denn die eigenen Aktivitäten lenkten mich vom Schmerz ab, sie drängten ihn in den Hintergrund und so konnte er nicht mehr ausschließlich meinen Alltag bestimmen. Meine Aktivität erzeugte positive Gedanken, manchmal auch Glücksgefühle, und die überlagerten die negativ behafteten Bereiche im Schmerzgedächtnis.

In den Gruppengesprächen habe ich gelernt, meine Hilflosigkeit nicht zu verbergen, sondern offen auch über meine Gefühle und Gedanken zu sprechen. Hier konnte ich auch erfahren, dass ich nicht der einzige Mensch bin, der diese Geißel ertragen musste. Ja, es gab sogar Menschen dort, denen es noch viel schlechter ging als mir.

Ich fing an, den Schmerz zwar nicht als Freund, aber als Teil meines Lebens zu akzeptieren. Ich pflegte ihn nicht, aber ignorierte ihn auch nicht. Er war da und ich arrangierte mich mit ihm. Und

monatigem Aufenthalt in der psychosomatischen Klinik und Rückkehr in mein häusliches Leben suchte ich nach so einer Gruppe, wie ich sie in der Klinik kennengelernt hatte. Aber in meiner näheren Umgebung fand ich keine geeignete Selbsthilfegruppe. Und so entschloss ich mich, eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit chronischen Schmerzen zu gründen. Es begann mit der Suche nach einem geeigneten Raum, wobei die örtliche Kontaktstelle schnell helfen konnte. Der ersten Flyer, den ich entwarf und selbst ausdrückte, sah noch etwas unbeholfen aus. Er hatte aber trotz-

dem Wirkung. Nachdem ich ihn in den Wartezimmern verschiedener Ärzten ausgelegt hatte, erhielt ich die ersten Anfragen. Schon bald konnte ich einen Termin für das erste Treffen bekannt geben. Auch die örtliche Presse war bereit, meine Einladung zu veröffentlichen. So entstand in unserer Stadt die wohl erste Selbsthilfegruppe für Menschen mit chronischen Schmerzen. Dieses zunächst kleine Grüppchen von 3-4 Personen war die Keimzelle für eine langsam aber kontinuierlich wachsende Gemeinschaft von Menschen, die sich untereinander austauschten und sich gegenseitig Mut machten. Danach habe ich mich weiteren Aufgaben in der Selbsthilfearbeit gewidmet und dabei die Erkenntnis gewonnen, dass die Arbeit in und mit den Selbsthilfegruppen ein sehr wirkungsvolles Therapeutikum gegen den Schmerz ist. Die Aktivitäten und fast täglichen Herausforderungen durch den

Kontakt mit anderen Schmerzpatienten haben mich so stark beschäftigt, dass mir kaum Zeit zur eigenen Nabelschau blieb, und ich so von meinen Problemen abgelenkt wurde. Außerdem erwarb ich durch Gespräche mit anderen Betroffenen, aber auch durch die Lektüre einschlägiger Bücher und Fachzeitschriften, Kenntnisse über die Entstehung des Schmerzes und über die Abläufe im Körper, über Schmerzbahnen und die unterschiedlichen Schmerzarten. Die Erkenntnis, dass



Glücklich, den Berg bezwungen.

ich erlebte ein Wunder: Ich wachte eines Morgens auf und war völlig schmerzfrei. Ohne jegliche Veränderungen in der Schmerzmedikation. Ich war glücklich! Leider nur einen Tag. Am nächsten Tag war er wieder da, unverändert und gleich stark. Aber ich hatte einen Tag Urlaub vom Schmerz und konnte dabei fühlen, wie das Leben sein kann, und mir wurde klar, dass es einen Weg aus der Schmerzfalle geben kann.

Diesen Weg suchte ich und fand ihn. Nach mehr-

der Schmerz im Gehirn entsteht, hat mich dazu gebracht, auch den psychologischen Aspekt in meine Strategie der Schmerzbewältigung einzubeziehen. Ich lernte etwas über multimodale Schmerztherapie und Entspannungstechniken. Ich erfuhr von der Möglichkeit, dass man seine Schmerzen in einem sogenannten Schmerzbewältigungstraining sehr erfolgreich reduzieren kann. Durch meine eigenen Aktivitäten wurde ich zum Experten meiner Krankheit und kann heute meine Erfahrungen und mein erworbenes Wissen an andere weitergeben. Meine Schmerzen haben sich bis heute soweit verringert, dass ich keine Schmerzmedikamente mehr benötige, und ich wieder ein normales Leben führen kann. Zusammenfassend kann ich heute sagen, dass

die mir ursprünglich vermittelte „Tatsache“, mein Schmerz würde mich ein Leben lang begleiten, nicht ganz zutreffend war. Ich durfte erfahren, dass ich ihn, den Schmerz durch eine positive Grundeinstellung und daraus möglich werden eigenen Aktivitäten sehr positiv beeinflussen kann. Es gilt, den Teufelskreis „Schmerz – Angst – Depression“ zu durchbrechen, was selten ohne fremde Hilfe und Unterstützung geht. Bei mir haben die Ärzte und Psychologen zunächst die Weichen gestellt, dass ich in die richtige „Spur kam“, und danach konnte ich selbstständig das Erreichte festigen, indem ich im Rahmen der Selbsthilfearbeit den Kontakt mit anderen Betroffenen pflegte und weiter ausbaute. ■

Projekt Schreibwerkstatt

SchmerzLOS e. V. hat zusammen mit der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. das Projekt „Schreibwerkstatt“ ins Leben gerufen. Damit soll Schmerzpatienten Gelegenheit gegeben werden, ihre „Schmerzgeschichte“ aufzuschreiben, damit andere Betroffene daraus lernen können. Denn es hilft, wenn man erfährt, wie es anderen ergangen ist und wie sie mit Ihren Problemen fertig geworden sind. Seien auch Sie mutig und bringen Sie IHRE Schmerzgeschichte zu Papier. Es wird auch Ihnen selbst helfen, wenn Sie sich auf diesem Weg mit Ihren Schmerzen auseinandersetzen.

Die Geschichten werden bearbeitet und möglicherweise Fragen an den Schreiber gestellt. In jedem Fall bleiben die Autoren der Geschichten anonym. Reichen Sie Ihre Geschichte bei SchmerzLOS e. V. ein. Einige werden wir in unserem Mitglieder magazin SchmerzLOS-AKTUELL veröffentlichen, auf unserer Website einstellen oder auf der Website der Deutschen Schmerzgesellschaft unter dem Menüpunkt „Patienteninformation“ veröffentlichen.

Patientenvertretung im G-BA mit eigener Website

Die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat jetzt eine eigene Internet-Seite. Unter <https://patientenvertretung.g-ba.de/> gibt es Informationen zu diesem Ausschuss, zu Anträgen, Aufgaben und Forderungen. Der G-BA ist oberste Beschlussgremium im Gesundheitsbereich. Er gestaltet in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte. In unserem Mitglieder magazin SchmerzLOS-AKTUELL 2/2016 berichteten wir bereits über den G-BA.

Hausnotruf steuerlich absetzbar

Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung oder Seniorenresidenz leben, haben die Möglichkeit, die Kosten für den Hausnotruf als „haushaltsnahe Dienstleistung“ bei der Einkommenssteuererklärung abzusetzen. Andere Kosten, wie z. B. der Hausmeister oder der Reinigungsdienst, können ebenfalls in diesem Rahmen vom steuerpflichtigen Einkommen abgezogen werden.

Der Selbsthilfe den Weg ebnen - vom Erfolg lernen für die Zukunft

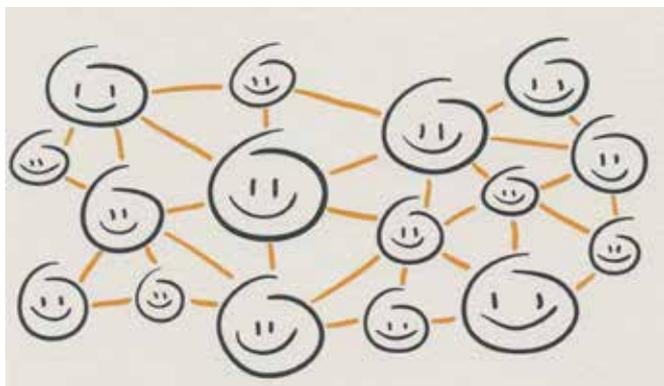
Ein Bericht von Dr. Britta Lambes über das Symposium des BKK-Dachverbandes



Unter dem diesjährigen Motto „Selbsthilfe den Weg ebnen“ folgten viele Akteure der Selbsthilfe der Einladung des BKK Dachverbandes im Rahmen der Re-hacare in das Kongresscenter nach Düsseldorf. Am Morgen

des 29.09.16 begrüßte Dr. Winfried Kösters circa 150 Teilnehmer und Interessenten zum Thema Selbsthilfe in Deutschland. Nachdem der erste Kaffee eingenommen und Begrüßungsworte gesprochen waren, stellte Frau Dr. Seidel zunächst aktuelle wissenschaftliche Daten aus der SHILD Studie zum Thema Selbsthilfe vor. Frau Dr. Seidel ist Geschäftsführerin der Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule in Hannover und betreut das Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung. Das erste Modul dieser Studie unter dem Titel „Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven“ wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und zeigt deutlich das gesteigerte Interesse an Selbsthilfe auch von politischer Seite. Hintergründe zur Methodik und detaillierte Ergebnisse der Studie finden sich unter dem Link <https://www.uke.de/extern/shild/hintergrund.html> Zusammengefasst geben die Resultate einen umfassenden Überblick über die sehr heterogen aufgestellte Selbsthilfelandchaft in Deutschland. Dies beinhaltet die Analyse und Darstellung von Zielen und Aktivitäten von Selbsthilfe, interne Strukturen von unterschiedlichen Organen, deren organisatorischen Herausforderungen und Erfolge. Frau Dr. Seidel betonte den Aspekt, dass sich Selbsthilfeeinrichtungen mittlerweile verstärkt mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens vernetzen und aufgrund dessen einen sich ständig erhöhenden Stellenwert in der bundesweiten Versorgung von Patienten einnehmen - insbesondere dort, wo Versorgungslücken im System entstünden. Einer der fünf häufigsten Kooperationspartner sei-

en Kliniken und Krankenhäuser. Dadurch würde Selbsthilfe zum integralen Bestandteil stationärer Therapien. Die steigende Bedeutung der Institutionen, so Dr. Seidel, würde schon gegenwärtig nicht unerheblicher materieller und personeller Ressourcen bedürfen. Daher stelle das Spannungsfeld zwischen ehrenamtlichem Engagement und angehender Professionalisierung der Selbsthilfe eine vermehrte Herausforderung dar. Auch wurde von der Rednerin herausgearbeitet, dass sich als eine weitere zukünftige Aufgabe die Einbindung von Migranten in die Selbsthilfe herauskristallisiere.



„Ich weiß nicht, ob es besser wird, wenn es anders wird.
Aber es muss anders werden, wenn es besser werden soll.“

GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG

Interne Herausforderungen der Selbsthilfe wurden in weiteren Beiträgen thematisiert. Die Organisationsberaterinnen Christine Kirchner und Ute Noack beraten speziell Selbsthilfeeinrichtungen – auch zum Thema Finanzierung oder Akquise neuer personeller Ressourcen. Letztlich sehen sich alle Einrichtungen, laut der beiden Rednerinnen, immer wieder denselben Herausforderungen ausgesetzt und könnten daher voneinander lernen. Die häufigsten Themen seien überaltete Mitgliederschaft und Generierung des Nachwuchses für Vorstandstätigkeiten. Auch die hohe Fluktuation in kommunalen Selbsthilfegruppen wurde angesprochen und in diesem Rahmen das Projekt der „In-Gang-Setzer“ von Herrn Andreas Greiwe vorgestellt, Dabei handelt es sich um me-

thodische Experten, die unterstützen, Selbsthilfegruppen zu initiieren bzw. wieder „in Gang zu bringen“.

Des Weiteren vertieften zwei Expertinnen, Frau Antje Liesener und Frau Anke van den Bosch, das Thema der Kooperationen zwischen Selbsthilfeorganisationen und anderen Akteuren des Gesundheitswesens. Dazu bietet das Konzept Selbsthilfefreundlichkeit „den roten Faden für die regelhafte Umsetzung konkreter Maßnahmen nach gemeinsam entwickelten kriterienbezogenen Zielen“ (Antje Liesner, Netzwerkkoordinatorin des Netzwerks Selbsthilfefreundlichkeit). Dieser Beitrag fand regen Anklang bei den Zuhörern und macht Hoffnung auf vielversprechende Zusammenarbeit und steigende Bedeutung der Selbsthilfe. Mit Hilfe dieses Projekts werden erstmalig Qualitätskriterien für eine Zusammenarbeit auf der Basis effektiven Patientennutzens erhoben. Unter dem Link http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/selbsthilfe/content/index_ger.html können Ärzte, Kliniken oder Rehaeinrichtungen sich informieren, wie Sie sich dem Netzwerk

anschließen können und welche Voraussetzungen es für eine Kooperation mit einer Selbsthilfeeinrichtung bedarf. Das Netzwerk vermittelt sich ergänzende Kooperationspartner und verleiht der Einrichtung bei erfolgreicher Einbindung der Selbsthilfe ein Gütesiegel. Somit werden patientenorientiert arbeitende Institutionen für Patienten zielgerichtet auswählbar. Dennoch betonten beide Rednerinnen an dieser Stelle, dass das Ziel der Freiwilligkeit der Selbsthilfe dabei nicht aus den Augen zu verlieren sei.

Insgesamt stellte sich die Veranstaltung als geeignete Austauschplattform und gesellige Zusammenkunft für Selbsthilfeengagierte dar. Sich alljährlich wiederholend, wird das Netzwerk zwischen den Instanzen gestärkt und neue Impulse weitergegeben. Dank der Initiative des BKK Dachverbands ein lohnendes Event. ■

*Britta Lambers berät chronische Schmerzpatienten zum Thema Versorgung und berufliche Wiedereingliederung und ist in der Lehre von Studierenden in der Gesundheitsökonomie beschäftigt.
Kontakt: lambers@skip-institut.de*

Rezept-Rabatte bei ausländischen Versandapotheken



Der Europäische Gerichtshof hat entschieden: Ausländische Versandapotheken dürfen auf rezeptpflichtige Medikamente einen Bonus geben.

Die beiden großen ausländischen Versandapotheken – DocMorris und die Europa Apotheek Venlo – nutzen die Gunst der Stunde, um mit neuen Rabattprogrammen Kunden zurückzugewinnen, die sie nach der Novellierung des Arz-

neimittelgesetzes 2012 verloren hatten. Damals wurde der Passus ins Gesetz aufgenommen, wonach sich auch ausländische Versender, wenn sie nach Deutschland liefern, an hiesige Festpreise für verschriebene Medikamente halten müssen.

DocMorris lobt zwei Euro Bonus pro Rezeptzeile aus, maximal 12 Euro pro Rezept. Konkurrent Europa Apotheek bietet je nach Warenwert 2,50, fünf oder sogar zehn Euro pro Rezeptzeile, maximal 30 Euro pro Rezept. Beide verrechnen den Bonus zunächst mit weiteren Einkäufen oder dem Rechnungsbetrag.

Die Apotheker in Deutschland befürchten massive Verluste und hoffen, das neue Gesetz noch zu Fall bringen zu können, während vor allem chronisch Kranke, die viel verordnet bekommen und dementsprechend hohe Zuzahlungen leisten, sich freuen. ■

Selbsthilfegruppen - Workshop in Hamburg



Workshop-Teilnehmer mit Dipl. Psych. Cathrin Otto

Vom 30.09.- 01.10 2016 trafen sich 16 Teilnehmer/innen aus 11 SchmerzLOS-SHG aus dem ganzen Bundesgebiet.

Zunächst begegnete man sich im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), wo die Anästhesistin in der Schmerzambulanz, Frau Dr. Corinna Bläute, uns durch die Räume der Schmerzambulanz führte und ihre Tätigkeit als Ärztin in der Schmerzmedizin erläuterte. Danach stellten die beiden Diplom-Psychologinnen Frau Dr. Sandra Christiansen und Frau PD Dr. Regina Klinger den schmerzpsychologischen Behandlungsanteil vor. Es wurde deutlich, dass Schmerzpatienten im UKE eine eng verflochtene somatische und psychologische Behandlung erfahren. Durch die Anwesenheit einer Doktorandin wurden den Teilnehmern auch mehrere Fragen darüber gestellt, wie man von anderen Patienten etwas lernt. Dies gehört zum Thema der Doktorarbeit von Laura Fischer. Die anwesenden SHG-Leitungsteams diskutierten eifrig mit den beiden Psychologinnen und der Doktorandin, so dass hier schon die Zeit knapp wurde. Ulrich Klee aus der SHG Köln sag-



Ulrich Klee, SHG Köln

te nach dem Nachmittag im UKE: „Ich bin begeistert, dass es so motivierte und erstklassige Ärztinnen und Psychologinnen in Hamburg gibt. Am liebsten würde ich Frau Dr. Bläute im Anschluss an

ihre Weiterbildungszeit zur Schmerztherapeutin nach Köln abwerben.“

Im Eppendorfer Hotel gab es ein gutes Abendessen sowie ein intensives Kennenlernen untereinander. Der Dank des Vorstands geht vor allem an Andrea Freistein, die den größten Anteil an der Organisation des Workshops hatte und mit ihren zusätzlichen Überraschungen mit dafür sorgte, dass der Abend ein voller Erfolg wurde.

Am nächsten Tag fand die Mitgliederversammlung in den Hamburger Seniorendomizilen im Stadtteil Eidelstedt statt. Das Projekt „Selbsthilfegruppen gründen“ soll in der nächsten Zeit weiter fortge-



v.l.n.r.: Dres. Corinna Bläute, Regina Klinger, Sandra Christiansen

setzt werden. Für den Verein ist es wichtig, dass sich die Deutsche Schmerzgesellschaft hinter dieses Projekt gestellt hat und Gruppengründungen von SchmerzLOS e.V. auch finanziell fördert. Die Werbung von neuen Mitgliedern soll intensiviert werden. SchmerzLOS e. V. ist mittlerweile ein gefragter Partner bei Kongressen und Vortragsveranstaltungen.

Frau Cathrin Otto, Diplom-Psychologin aus Wiesbaden, gab eine anschauliche Einführung in die Kommunikation mit von chronischem Schmerz Betroffenen. Sie tauschte viele Ideen und Vorschläge mit den Teilnehmern aus, die mit ihr intensiv diskutierten. Frau Otto schenkte jedem das Hörbuch „Mit chronischen Schmerzen leben“ von Ursula Freede



Nils Güthlein, SHG München; Claudia Doormann-Erken, SHG Schleswig

und Cathrin Otto. Die vielen Anregungen führten dazu, dass viele Leitungsteams neue Ideen in die Arbeit der örtlichen SHG einbringen können.

Als fakultatives Angebot organisierte Andrea Freistein mit Unterstützung von Esther Mohr einen tollen Event für die Teilnehmer/innen, die noch in Hamburg übernachteten. In Fahrgemeinschaften ging es in die City von Hamburg, genauer gesagt, in die HafenCity. Treffpunkt war das Ökumenische Forum HafenCity, wo die Gruppe von Pastor Karsten W. Mohr empfangen wurde. Pastor Mohr, Vater von Esther Mohr, gehört zu den „treibenden Kräften“, die es möglich machten, dass dieses Ökumenische Forum in der HafenCity durch 17 christliche Kirchen erbaut und betrieben wird. Zunächst gab es viel Wissenswertes im Rahmen einer kleinen Führung rund um das Forum durch Pastor Mohr. Als „Highlight“ wurde den Teilnehmern ermöglicht, sich auf der Dachterrasse einen ersten Überblick über die entstehende HafenCity zu machen, was mit Begeisterung von allen angenommen wurde.

Im einsetzenden Hamburger Nieselregen führte Pastor Mohr mit vielen „Insider-Informationen“ die Gruppe anschließend ein Stück durch die aufstrebende HafenCity. Der Tag endete mit einem Abend-essen in einer französischen Creperie, wo es neben gutem Essen noch viel Austausch unter den Teilnehmern gab.

Das waren zwei informative und spannende Tage, an die sicherlich alle gerne zurück denken werden.

Ulrich Klee und Heike Norda

Verdammte Schmerzen

Da seid ihr wieder,
verdammte Schmerzen.

Ihr seid leise geworden
in den letzten Wochen

Und ich hatte kaum Zeit
in euer leises Pochen
hinein zu rufen,

dass ich euch nicht:
vergessen habe.

Ob euch die Tabletten
betäubt haben
oder meine Geister?

Habt ihr mein Glück
 gespürt, das sich
einen Moment lang
in mein Leben
geschlichen hat?

Habt ihr das Leben
 gespürt, aus dem ihr mich
ziehen wolltet,
und es ist euch
nicht gelungen?

Da seid ihr wieder,
verdammt,

und verzerrt mein Gesicht
lasst mich dämmern
und schweigen
und still halten

und ich kann nur:
weiterleben.

Das Leben weiter
mit euch zu teilen,

war aber eigentlich
keine Option mehr.

Welche Option
habe ich nun -
wie kann ich SEIN,
wenn ihr wieder
die Kontrolle übernehmt?

Bente Heldmann

Cannabis - ab 2017 auf Rezept?



Wenn Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) Recht behält, werden schwerkranke Patienten spätestens im Frühjahr 2017 die Möglichkeit haben, Cannabis vom Arzt auf Kassenrezept (BtM-Rezept) verordnet zu bekommen. Denn spätestens zu diesem Zeitpunkt, sagte Gröhe jedenfalls im Mai, wird das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft treten.

Den Anfang hat das Kabinett bereits gemacht und den Gesetzentwurf beschlossen. Vorangegangen waren ein langer politischer Diskussionsprozess und langwierige juristische Auseinandersetzungen um Ausnahmegenehmigungen für den Eigenanbau von Medizinalhanf durch schwerkranke Patienten. Schließlich entschied Anfang April dieses Jahres das Bundesverwaltungsgericht, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einem an Multipler Sklerose erkrankten Mann eine Ausnahmegenehmigung zum Eigenanbau erteilen muss. Aber den Eigenanbau durch Patienten will die Bundesregierung nicht, wie aus dem Gesetzentwurf hervorgeht. Auf der anderen Seite sind die Behandlungskosten für Cannabisarzneimittel aus der Apotheke von mehreren Hundert bis 1800 Euro pro Monat so hoch, dass sie die finanziellen Möglichkeiten der Patienten in der Regel übersteigen. Es besteht also Handlungsbedarf, da mittlerweile unstrittig ist, dass Cannabis bei manchen Indikationen, vor allem in der Schmerztherapie oder auch nach Chemotherapien bei Krebs, wenn andere Therapien nicht mehr

wirken, den Zustand deutlich verbessern kann.

Wann erhalten Patienten Cannabis?

Die Voraussetzungen für die Verordnung von Cannabis lautet im Gesetzentwurf, dass es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handeln muss. Es darf auch keine Alternative zur Behandlung mit Cannabisarzneimitteln geben. Die Aussicht auf eine spürbare positive Beeinflussung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome sollte bestehen. Die Patientin oder der Patient nimmt an einer anonymisierten Begleitforschung teil.

Anbau wird vom Staat überwacht

Als Cannabis-Arzneimittel kommen laut Gesetzentwurf getrocknete Blüten oder Extrakte in standardisierter Qualität und Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon in Frage. Den Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken soll eine vom BfArM überwachte staatliche Cannabisagentur koordinieren. Beabsichtigt ist, dass durch den Gesetzentwurf mehr als die bislang 647 Patienten mit Ausnahmeerlaubnis von der Cannabistherapie profitieren können. Wie viele Patienten tatsächlich dafür in Frage kommen, wird unterschiedlich beurteilt; es werden bis zu 800.000 geschätzt. Die Verordnung liegt beim Arzt, wobei die Cannabistherapie zunächst nach Prüfung des Medizinischen Dienstes von der Krankenkasse genehmigt werden muss.

Der Phytotherapeutika-Hersteller Bionorica teilt dazu mit: "Die wissenschaftliche Begleitforschung wird sicher dazu beitragen, dass die Debatte um den Nutzen von Cannabis und Cannabinoiden wieder rationaler und stärker patientenorientiert verläuft, als das in der Vergangenheit der Fall war", heißt es weiter. Bionorica verwies darauf, dass "die durchschnittlichen Therapiekosten von Dronabinol mehr als die Hälfte günstiger sind als die Versorgung mit Cannabisblüten, obwohl die Auflagen für uns als pharmazeutischer Hersteller und die qualitativen Anforderungen beträchtliche Kosten verursachen". Letztlich werde die Begleitforschung auch darüber Aufschluss geben können, warum die therapeutisch benötigten Mengen an THC in den Cannabisblüten gut 10 bis 30 Mal höher liegen, als dies beim therapeutischen Einsatz von Dronabinol in der Regel der Fall sei. ■

Die Bundesbürger googlen sich krank

„Zu Risiken oder Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.“ Oder eben doch das Internet? Weit mehr als die Hälfte der Internetnutzer suchen im Netz auch nach Gesundheitsinformationen. Die Krankenversicherung „Central“ teilt dazu mit, dass jede dritte Ratgeberseite mangelhafte oder ungenügende Informationen weitergibt.

Dr. Markus Homann, Leiter des Gesundheitsmanagements der „Central“ warnt davor, dass Internetnutzer auf Basis von falschen Informationen selbst unzutreffende Diagnosen stellen oder sich schlimmstenfalls selbst behandeln. Bei vielen Seiten im Web seien die Angaben veraltet, bei der Hälfte fehlten die Quellenangaben. Auf über 70 Prozent der in einer Studie im Auftrag der „Central“ untersuchten Internetseiten gab es keine Hinweise, welche anderen Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen einhergingen oder welche Konsequenzen drohten, wenn Betroffene keine adäquate Therapie beginnen. Ebenso oft fehlten Angaben, wann ein Besuch beim Arzt notwendig ist.

Im Umfeld von Großstädten würde am häufigsten nach Krankheiten gegoogelt, in ländlichen Gebieten im Osten der Republik seien die Surfer dagegen zurückhaltender. Die Gründe dafür liegen nach Angaben der „Central“ in Faktoren wie

Alter, Bildung und Zugang zur Technik, aber auch an der höheren Arztdichte in Stadtstaaten. Das Ergebnis davon seien mehr Praxisbesuche, mehr Diagnosen und auch mehr Krankheitsrecherchen.

Auf der Hitliste der am meisten gesuchten Erkrankungen stehen laut der Central-Untersuchungen auch solche, über die nicht gern gesprochen wird, wie AIDS, Depressionen, Hämorrhoiden und Magersucht. Umso wichtiger sei es nach Angaben des Krankenversicherers, verlässliche Informationen bereitzustellen und Betroffene zum Arztbesuch zu motivieren.

Die qualitative Vielfalt im Internet ist groß. Ratsuchende sollten sich zu Beginn ihrer Recherche genau überlegen, was sie interessiert und mehr als ein Wort eingeben. Bei der größten Internetsuchmaschine, Google, stünden über den eigentlichen Treffern und rechts davon Anzeigen. Ebenso sollte man sich über den Anbieter einer Website informieren. Bei unabhängigen und gemeinnützigen Anbietern sei weniger mit Interessenkonflikten zu rechnen als auf den Internetseiten von Pharmafirmen, vor allem wenn dort über eigene Produkte informiert wird. Bei der IQWIG-Webseite gesundheitsinformation.de können Nutzer unabhängige und verständliche Informationen einsehen.

Heute schon gelacht?

Ein Arzt stellt mitten in der Nacht fest, dass sein Keller unter Wasser steht. Sofort ruft er einen Klempner an. Dieser weigert sich allerdings, zu dieser späten Stunde noch zu kommen. Daraufhin wird der Arzt aufgebracht und erklärt, dass er auch mitten in der Nacht kommen muss, wenn er zu einem Notfall gerufen wird. Eine viertel Stunde später ist der Klempner da. Gemeinsam mit dem Arzt betritt er die Kellertreppe, die bereits zur Hälfte unter Wasser steht. Der Klempner öffnet seine Tasche, holt zwei Dichtungsringe heraus, wirft diese ins Wasser und sagt: „Wenn es bis morgen nicht besser ist, rufen Sie wieder an.“

Der Medizinprofessor prüft seine Studenten. Als erstes ruft er eine junge Studentin auf: „Sagen Sie mir mal, welcher menschliche Körperteil sich im Zustande der Erregung bis zum sechsfachen vergrößern kann.“ Die Studentin errötet: „Aber Herr Professor, sollten Sie das nicht lieber einen männlichen Studenten fragen?“ Professor: „Na gut... Also dann Sie, junger Mann; wissen Sie die Antwort?“ Student: „Im Zustand der Erregung können sich die Pupillen bis zum sechsfachen vergrößern!“ Professor: „Richtig!“ Er dreht sich zu der Studentin um: „Und Sie, junges Fräulein, gehen Sie mal lieber nicht mit zu großen Erwartungen in die Ehe!“

Ernährung

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

Gemüse-Reis-Suppe

Zutaten für 1 Portion

- 1 kleine Zwiebel
- 1 Knoblauchzehe
- ½ Stange Porree
- 1 Möhre
- 1/2 l Gemüsebrühe
- 100 g Vollkornreis
- 2 Tomaten (oder 1/2 Packung Tomatenstücke)
- 3 Stängel Petersilie
- Basilikum
- 1/4 TL Currypulver



Zubereitung

Die Zwiebel abziehen und in feine Ringe schneiden. Den Knoblauch abziehen und durch eine Knoblauchpresse drücken. Den Porree waschen, putzen und nur das weiße und das zarte Grün in feine Ringe schneiden. Die Möhre schälen und in Würfel schneiden. In einem Topf die Zwiebel und den Knoblauch ohne Fett andünsten und mit Gemüsebrühe ablöschen. Den Reis zugeben, aufkochen, die Hitze reduzieren und 20 Min. kochen lassen. Die Möhre zugeben und bei schwacher Hitze weitere 20 Min. leicht mitkochen lassen, bis Reis und Möhre weich sind. Inzwischen die Tomaten putzen und in Stücke schneiden. Petersilie und Basilikum waschen und fein hacken. Die Tomaten und die Kräuter zur Suppe geben, noch einmal aufwallen lassen und mit Currypulver abschmecken.

Gesamt: 1104 kJ/263 kcal, Zubereitungszeit: 60 Min.
9 g Eiweiß, 2g Fett, 54 g Kohlenhydrate,
9 g Ballaststoffe, 0 mg Cholesterin

Dieses Rezept ist dem Ernährungsratgeber für Fibromyalgie- und Restless-Legs-Patienten von Dr. Oliver Ploss entnommen. Diese Broschüre können Sie bei unserer Geschäftsstelle anfordern. 3 € in Briefmarken, Mitglieder kostenlos.

**STREBE NACH RUHE,
ABER DURCH DAS GLEICHGEWICHT,
NICHT DURCH DEN STILLSTAND
DEINER TÄTIGKEIT.**

Friedrich Schiller

Patienten vertrauen ihren Ärzten, aber schmerztherapeutische Versorgung ist immer noch nicht ausreichend



Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) befragte die Forschungsgruppe Wahlen mehr als 6000 zufällig ausgewählte Versicherte vom März bis Mai dieses Jahres zu ihrem Vertrauensverhältnis zu Ärzten. Über 90 Prozent der Befragten haben ein sehr gutes bis gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem zuletzt besuchten Arzt. Etwa ebenso viele lobten die Fachkompetenz und Freundlichkeit der Mediziner. Als außerordentlich positiv wurde die Verständlichkeit der Erklärungen bewertet.

Kritisch bewerteten viele der Patienten die Vertraulichkeit am Empfang der Arztpraxen. Die Hälfte der Befragten wünscht sich dort mehr Diskretion. Wie schon in den Vorjahren empfindet die Mehrheit das Warten auf einen Termin als kein großes Problem. Nur einer von zehn beurteilt die Wartezeit auf einen Termin als zu lang. Diese Erfahrungen kann allerdings der Vorstand von SchmerzLOS e. V. für die Wartezeit auf einen Termin bei einem Schmerztherapeuten nicht teilen. Heike Norda, Vorsitzende von SchmerzLOS e. V. sagte: „Wir müssen gemeinsam mit den Ärzteverbänden, z. B. der Deutschen Schmerzgesellschaft, daran arbeiten, dass die schmerztherapeutische Versorgung endlich verbessert wird. Es darf nicht sein, dass Schmerzpatienten monatelang auf eine Schmerztherapie warten müssen. Auch Termine für eine schmerzpsychologische Behandlung sind für einen Großteil der Patienten kaum zu erhalten.“ Näheres können Sie auf unserer Website auch den Pressemitteilungen entnehmen.

Eine zweite Befragung ergab allerdings auch, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst offenbar wenig bekannt ist. Lediglich knapp die Hälfte der Befragten hatte schon einmal davon gehört. Nur wenige kannten die bundesweit einheitliche Rufnummer 116 117. ■

Gehen Sie nicht zu einem Orthopäden!

Diesen Rat gab Dr. Ulrich Peschel den Zuhörern beim Patientenforum von SchmerzLOS e. V. in Hamburg-Eidelstedt. Als Facharzt für Orthopädie, Physikalische Therapie und Rehabilitative Medizin und Schmerztherapeut sagte er, dass ein Orthopäde mit einer Kassenzulassung in der Regel nur einen geringen Geldbetrag für einen Patienten pro Quartal bekäme; dadurch entstünde die „Abfertigung“ von vielen Patienten in den Sprechstunden. Es sei ja allgemein bekannt, dass das ärztliche Gespräch und die körperliche Untersuchung nicht so hoch vergütet würden wie invasivere Maßnahmen wie beispielsweise Spritzen und Operationen. Besser sei es, einen Facharzt für Physikalische Therapie und Rehabilitative Medizin aufzusuchen. Dort könne man eher eine genaue körperliche Untersuchung erwarten, die die Grundlage für eine Therapie bilden sollte. Bildgebende Verfahren wie z. B. MRT-Bilder seien nur zweitrangig. Eine Therapie sollte sich nach den Beschwerden des Patienten und der körperlichen Untersuchung mit darauffolgenden Diagnosen richten.

Dr. Erwin Boss informierte die Zuhörer in den Hamburger Senioren Domizilen über moderne Therapieverfahren bei Kopfschmerzen. Besonders viele nichtmedikamentöse Behandlungsverfahren erläuterte er. Dazu gehörte auch „Cefaly“, ein externes Trigemini-Neurostimulationsverfahren zur Migränetherapie und –prophylaxe.

Beide Referenten betonten die Wichtigkeit der genauen Untersuchung, gerade von Patienten mit lang anhaltenden chronischen Schmerzen. Deswegen nehmen sich Schmerztherapeuten in aller Regel viel Zeit für den ersten Termin mit einem neuen Patienten. ■

Kennen Sie die neue Schmerz-APP ?

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. hat die erste deutschsprachige App zu allen relevanten Schnell-Informationen und Kurzartikeln rund um das Thema Schmerz veröffentlicht. Bisher gab es keine App, die dem Laien die Möglichkeit bot, sich über das Medium Smartphone zu vielen unterschiedlichen Aspekten von Schmerz, Schmerzerkrankungen und Schmerztherapien einen Überblick zu verschaffen. Grundlage dieser SchmerzApp sind über 50 Beiträge, an deren Erstellung rund 40 SchmerzexpertenInnen beteiligt waren. Download unter www.dgss.org/schmerzapp/ oder „schmerzApp“ in Ihrem Apple- oder Play-Store.



Mona, die Geschäftsstellen-Katze berichtet:



Hallo liebe Leserinnen und Leser, ich berichte euch das Neueste aus der Geschäftsstelle. Aber erst mal etwas ganz anderes: Ich darf seit kurzer Zeit nach draußen in den Garten und muss mir nicht mehr all die interessanten Sachen durch das Fenster anschauen, sondern kann sie richtig beschnuppern.

Ich habe auch eine eigene Eingangstür mit einem elektronischen Schlüssel; da kann ich rein und raus, wie es mir gefällt. Nur nachts klappt das nicht, da will die Tür einfach nicht aufgehen. Hui, war das aufregend: So viele fremde Gerüche und neue Eindrücke. Da musste ich mich erst mal ganz langsam ranpirschen. Und dabei habe ich unter dem Efeu etwas ganz Interessantes gefunden: einen langen, riesengroßen Wurm. Den wollte ich natürlich zum Spielen mit ins Haus nehmen. Als ich ihn endlich in meinem Maul hatte, hat er sich aber so steif gemacht, dass er nicht durch die Tür passte. Ich musste ihn vor der Tür liegenlassen, und wollte mir Verstärkung holen. Aber das Geschäftsstellenpersonal war über meine Jagdbeute not amused und hat mit mir geschimpft. Der Wurm hatte inzwischen die Gelegenheit genutzt, sich wieder im Efeu zu verstecken, und ich habe ihn bis jetzt noch nicht wieder finden können.

Aber mit Vögeln kann man übrigens auch schön spielen. Neulich habe ich einen gefangen, und damit er mir nicht davon fliegt, habe ich ihn gleich ins Haus getragen; ganz behutsam natürlich, denn wenn man zu sehr zubeißt, ist er als Spielgefährte nicht mehr zu gebrauchen. Im Haus ist er auch gleich losgeflogen und ich hinterher. Nein, nicht geflogen, das kann ich noch nicht. Aber laufen und springen, das geht. Leider ist dabei einiges zu Bruch gegangen: Der Fernseher ist umgefallen, und einige Gläser sind zersplittert. Und das Geschäftsstellenpersonal war mal wieder not amused. Aber spannend war es, wie wir gemeinsam versuchten den Vogel zu fangen. Wahrscheinlich zwar mit unterschiedlichen Motiven, und ich habe verloren 🐱 Er sitzt jetzt draußen im Baum und macht mir `ne lange Nase.

So ist das Leben; Und plötzlich weißt du: Es ist Zeit, etwas Neues zu beginnen, und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne...

Oh, nun bin ich ganz darüber weggekommen, euch Neuigkeiten aus der Geschäftsstelle zu berichten. Das mache ich dann in der nächsten Ausgabe. Heute wünsche ich euch erst mal eine gute und möglichst schmerzfreie Zeit, kommt gut durch den Winter und auch ins neue Jahr. Tschüüüs! ■

Botox kann bei neuropathischen Schmerzen wirksam sein

Neuropathische Schmerzen, die eher peripher sind, sich also nicht tief im Körperinneren befinden, können mit subkutanen Injektionen von Botulinumtoxin A (Btx A) gebessert werden. Experimentelle Untersuchungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass dieser Wirkstoff nicht nur Effekte auf die Muskelspannung hat, sondern auch schmerzlindernd wirken kann. Ein französisches Forscherteam hat mit einer kleinen Studie untersucht, ob Btx A Vorteile für die Patienten mit Nervenschmerzen hat. Beteiligt waren die Daten von 66 Patienten von zwei französischen und einer brasilianischen Schmerzambulanz mit neuropathischen Schmerzen – meist Schmerzen nach einem Trauma oder einem operativen Eingriff. 34 von ihnen hatten subkutane Btx-A-Injektionen in die schmerzende Region erhalten. Nach 2 Injektionssitzungen im Abstand von 12 Wochen besserten sich die Schmerzen in der Btx A- Gruppe von 6,5 auf 4,6 auf der Skala von 0 (keine Schmerzen) bis 10 (maximal vorstellbarer Schmerz). Bei der Gruppe, die anstelle des Wirkstoffs eine Kochsalzlösung gespritzt bekam, war die Besserung nicht so gravierend, Vorher berichteten diese Patienten über einen Ausgangs-Schmerzwert von 6,4 und nach der Injektionsserie von 5,8 Punkten.

Neuropathiepatienten mit einer Allodynie (dabei werden bereits sanfte Berührungen als Schmerz empfunden) und einer wenig beeinträchtigten Temperaturwahrnehmung sprachen im Durchschnitt besser auf die Botox-Behandlung an als Patienten ohne diese Merkmale.

Es werden weitere Forschungen und Studien mit einer größeren Patientenzahl nötig sein, um die Mechanismen dieser möglicherweise neuen Behandlungsmethode für Patienten mit Nervenschmerzen nachvollziehen zu können. ■

Duftöl hilft Schmerzmittel sparen

Rosmarin und Lavendel auf die kranken Gelenke



Es klingt verwunderlich, aber eine Studie am Brüderkrankenhaus St. Josef in Paderborn bestätigte jetzt den Effekt von Aromatherapie. 50 Patienten mit multilokulärem Schmerzsyndrom (Ausdehnung des Schmerzes auf benachbarte Körpergebiete), die ihre Schmerzmitteldosis in der Klinik reduzieren sollten, durften sich begleitend mit Öl einreiben lassen. Dies war ein voller Erfolg, denn bei 75% der Teilnehmer konnte eine Schmerzlinderung erreicht werden. Als besonders erfolgreich erwies sich die Kombination von Lavendelöl, Eisenhut und Kampfer. Zweimal täglich auf die schmerzenden Areale aufgetragen, erreichte das aromatische Öl eine mittlere

Schmerzreduktion um 4–6 Punkte auf der numerischen Rang-Skala (NRS). Die Mischung von Johanniskrautöl, Cajeput, Rosmarin, Cineol und Lavendel erzielte 2–3 Punkte. Die Patienten standen der Therapie durchweg positiv gegenüber, berichteten das Team um Eveline Löseke vom Schmerzzentrum der Klinik auf dem Deutschen Schmerzkongress.

Quelle: Medical Tribune ■

Bundesteilhabegesetz: Nachbesserungen jetzt!

Insgesamt leben in Deutschland rund 7,5 Millionen Menschen mit Schwerbehinderungen. Weitere 16,8 Millionen sind von leichteren Behinderungen betroffen. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist ein großes sozialpolitisches Vorhaben in dieser Legislaturperiode. Es soll die UN-Behindertenrechtskonvention weiter umsetzen und die Person in den Mittelpunkt stellen, damit Menschen mit Behinderungen die Unterstützung bekommen, die sie für ein selbstbestimmtes Leben brauchen.

Viele Verbände fordern Nachbesserungen dieses Gesetzes, bevor es in Bundestag und Bundesrat endgültig verabschiedet wird. Das Gesetz soll die Rechte behinderter Menschen an der gesellschaftlichen Teilhabe gewährleisten. Durch die Leistungen sollen Nachteile, die durch eine Behinderung im Alltag entstehen, ausgeglichen werden. Diese Initiative firmiert unter dem Namen „Teilhabe jetzt“ und betreibt die Website <http://www.teilhabegesetz.org/>



Vielfach befürchtet wird aber, dass sich durch das neue Gesetz die Situation Betroffener noch verschlechtern könnte. So besteht ein Rechtsanspruch auf Leistungen nur noch, wenn nachgewiesen wird, dass dauerhafter Unterstützungsbedarf in fünf von neun Lebensbereichen besteht. Wer nur in einzelnen, also in weniger als fünf Lebensbereichen Hilfe benötigt, hat darauf keinen Rechtsanspruch. Bestimmte Leistungen dürfen nur als Gemeinschaftsangebote bewilligt werden. Damit könnten Betroffene möglicherweise gezwungen sein, in ein Pflegeheim zu ziehen. Menschen mit Handicap steht es aber zu, den Wohnort und die Wohnform frei zu wählen.

Es gibt weitere Kritikpunkte am Entwurf für das neue BTHG. Unter anderem das Forum behinderter Juristinnen und Juristen hat Vorschläge zum Kabinettsentwurf dieses Gesetzes gemacht. Diese lesen Sie unter diesem Link:

http://www.teilhabegesetz.org//media/160712_Vorschlaege_FbJJ_BTHG.pdf



Ende September erfolgte die 1. Lesung im Bundestag vorgesehen. Im Dezember soll die 2./3. Lesung stattfinden, damit das Gesetz zum 1. Januar 2017 in Kraft treten kann.

Neue Chronikerbescheinigung

Ab Oktober erfolgt die Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung auf einem einheitlichen Formular. Es ist deutlich übersichtlicher als der alte Vordruck und im neuen A6-Format nicht größer als ein Rezept. Ärzte hatten mehrfach kritisiert, dass die Krankenkassen unterschiedliche Vordrucke verwenden würden. Deshalb mussten sie diese per Hand ausfüllen. Auch würden Angaben verlangt, die nicht sinnvoll seien. In einem Projekt des Normenkontrollrates der Bundesregierung zum Bürokratieabbau in Praxen hatten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband daher auf eine Vereinfachung der Chronikerbescheinigung geeinigt. Auf der neuen Bescheinigung geben Ärzte künftig nur noch die Dauerdiagnosen an und vermerken, seit wann der Versicherte wegen dieser Erkrankung ständig in Behandlung ist und ob diese weiterhin erforderlich ist. Zudem geben ab Oktober nicht mehr die Krankenkassen das Formular an ihre Versicherten aus. Die Ärzte haben es in ihrer Praxis vorrätig.

Patienten benötigen die Chronikerbescheinigung, wenn sie bei ihrer Krankenkasse eine Zuzahlungsbeefreiung beantragen. Die Belastungsgrenze beträgt für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, ein Prozent ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Normalerweise liegt die Belastungsgrenze bei zwei Prozent.

Bild der Bescheinigung: http://www.kbv.de/media/sp/Abbildung_Muster55.pdf



Buchtipp

Für Sie gelesen



Patient ohne Verfügung - Das Geschäft mit dem Lebensende

Dr. Matthias Thöns berichtet aus seiner jahrelangen Erfahrung von zahlreichen Fällen, in denen alte, schwer Kranke mit den Mitteln der Apparatemedizin behandelt werden, obwohl kein Therapieerfolg mehr zu erwarten ist. Er kritisiert, dass nicht Linderung von Leid und Schmerz, sondern finanzieller Profit im Fokus des Interesses vieler Ärzte und Kliniken stünde. Es werde honoriert, wenn sie möglichst viele und aufwändige Eingriffe durchführten. Thöns' Appell lautet deshalb: Wir müssen in den Ausbau der Palliativmedizin investieren, anstatt das Leiden alter Menschen durch Übertherapie qualvoll zu verlängern.

Der Autor ist Anästhesist und seit 1998 als niedergelassener Palliativmediziner tätig. Er ist stellvertretender Sprecher der Landesvertretung NRW der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Piper 2016

ISBN: 978-3-492-05776-9, EURO 22,-

Diskussionen mit unseren Lesern

Immer wieder wurde unsere Redaktion gefragt, ob es Möglichkeit gibt, dass sich Leser an der inhaltlichen Gestaltung von SchmerzLOS-AKTUELL beteiligen. Diesem Wunsch kommen wir gerne nach und bitten Sie um Ihre Beiträge. Dazu teilen Sie uns zunächst zu folgenden drei Fragen Ihre Meinung mit.

Welchen Vorteil bringt die Beteiligung an einer Selbsthilfegruppe?

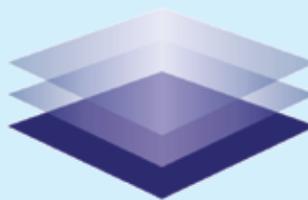
Wie haben Sie die Weichen in Ihrem persönlichen Leben für einen besseren Umgang mit Ihren Schmerzen umgestellt?

Haben Sie Tipps für andere Betroffene?

Schreiben Sie per Mail an info@schmerzlos-ev.de oder per Briefpost an

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

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



**Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft**

Die Förderer von SchmerzLOS e.V. sind
GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe (Bund)
Deutsche Rentenversicherung Nord
BKK Dachverband e.V. Berlin

Impressum

SchmerzLOS AKTUELL

Zeitschrift vom SchmerzLOS e.V.

Erscheint vierteljährlich

Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten

Herausgeber: SchmerzLOS e.V. Vereinigung aktiver Schmerzpatienten

Am Waldrand 9a 23627 Groß Grönau

fon 04509 - 879 308 fax 04509 - 879 309

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

Vereinsregister: Lübeck, V 3401 HL

Redaktion: Heike Norda

Layout: Hartmut Wahl

Bildnachweis:

Titelbild © Heike Norda

S. 3: Heike Norda

S. 5: closeupimages/fotolia

S. 6/7: crazymedia/fotolia

S. 9: Aus Broschüre der BAG Selbsthilfe

S. 10: Rainer Sturm/pixelio

S. 11: Heike Norda

S. 12: Heike norda

S. 13: Susanne Schmich/pixelio

S. 15: Privat

S. 16: Photgraphee.eu/fotolia

S. 17: Privat

S. 18: Annamartha/pixelio

S. 20: burnhead/fotolia

Bitte senden Sie mir das Heft „SchmerzLOS AKTUELL“ regelmäßig (erscheint 4 x im Jahr und wird durch Spenden finanziert) an meine Adresse:

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr./M@il (für Rückfragen): _____

Datum/Unterschrift: _____

Coupon im Fensterbriefumschlag absenden an:

SchmerzLOS e.V.

Am Waldrand 9a

23627 Groß Grönau

Für meine Spende bitte ich außerdem um Zusendung von:

Broschüre „Tipps bei Schmerzen“

Broschüre „Sport als Therapie“

Faltblatt „Schwerbehindertenausweis“

Ernährungs-Ratgeber für Fibromyalgiepatienten

Schmerzskala zur Bestimmung der Schmerzstärke

Aktivitätentagebuch – Schmerz aktiv bewältigen

Das Buch „Schmerz – eine Herausforderung“

___ Exempl. „SchmerzLOS AKTUELL“ zum Weiterverteilen:

regelmäßig einmalig

Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

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

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

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

Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

Nr.	Kontakt	Information	Straße	PLZ	Ort
1	Martina Wegner fon 030 - 3012 4877 wegner@berlin.schmerzlos-ev.de	Berlin Jd. 1. Mi. 17 Uhr Jd. 3. Di. 12 Uhr	Gem.-KH Havelhöhe Kladower Damm 221, Hs 23, Raum 5.0,	14089	Berlin
2	SchmerzLOS SHG Freiburg fon 04509 – 879 308 info@schmerzlos-ev.de	Freiburg Nächstes Treffen: Montag, 28.11.16 17 Uhr	Selbsthilfebüro Schwabentorring 2	79098	Freiburg
3	Rosemarie Wenzel fon 0151 - 412 421 08 rosemarie_wenzel@web.de	Göttingen Jd. 2. Mittwoch 18 Uhr	UMG Robert-Koch-Str. 40 Roter Salon, Bettenhaus 1	37075	Göttingen
4	Esther Mohr fon 0176 – 5707 5811 mohr@hamburg.schmerzlos-ev.de Petra Maziol fon 0170 - 755 4473 maziol@hamburg.schmerzlos-ev.de	Hamburg I Jd. 4. Mittwoch 18 Uhr	Asklepios Klinik Tangstedter Landstr. 400 Hs. 3, 2.OG	22417	Hamburg
5	SchmerzLOS SHG Hamburg II fon 04509 - 879 308 info@schmerzlos-ev.de	Hamburg II Jd. 2. Mittwoch 18 Uhr	Hamburger Senioren Domizile Reichsbahnstraße 20	22525	Hamburg
6	Carola Siglreithmaier fon 0170 - 494 7350 siglreithmayer@email.de	Hannover Jd. 2. Freitag 18 Uhr	DIAKOVERE Friederikenstift Humboldtstraße 5 Konferenzraum im EG	30169	Hannover
7	Sabine Linngrön fon 04166 - 848 348 linnagroen@harsefeld.schmerzlos-ev.de	Harsefeld Jd. 4. Donnerstag 18:30 Uhr	Fam.-Info-Zentrum (FIZ) der Samtgemeinde Harsefeld, Herrenstraße 25 a	21698	Harsefeld
8	SchmerzLOS SHG Jena fon 04509 – 879 308 info@schmerzlos-ev.de	Jena Jd. 1. Montag 18 Uhr	AWO Soz. Zentrum, (IKOS) Lobeda-Ost, 1. Etage Kastanienstraße 11	07747	Jena
9	Ute Warnken fon 0721 - 49 52 91 warnken@karlsruhe.schmerzlos-ev.de	Karlsruhe Jd. 4. Mittwoch 17 Uhr	Städtisches Klinikum Moltkestraße 90 Raum F2, Hs. F, 1. OG	76133	Karlsruhe
10	Christine B. fon 0431 – 545 8505 info@kiel.schmerzlos-ev.de	Kiel Jd. 3. Mittwoch 18 Uhr	Schmerzklinik Kiel Heikendorfer Weg 9 Seminarraum II, UG	24149	Kiel
11	Ulrich Klee fon 0221 - 6804 604 info@koeln.schmerzlos-ev.de	Köln Jd. 4. Donnerstag 18 Uhr	Klinikum Merheim Ostmerheimer Str. 200 Reha- Nova, Raum 1032	51109	Köln
12	Sabine Pump fon 0451 – 281 798 pump@schmerzlos-luebeck.de Internet: www.schmerzlos-luebeck.de	Lübeck I Jd. 1. Dienstag 18 Uhr	Neue Laurentius-Apotheke Schönböckener Str. 35 Seminarraum	23556	Lübeck
13	Andrea Freistein fon 01577 – 1960 417 freistein@schmerzlos-luebeck.de Internet: www.schmerzlos-luebeck.de	Lübeck II Jd. 2. Dienstag 18 Uhr	Neue Laurentius-Apotheke Schönböckener Str. 35 Seminarraum	23556	Lübeck
14	Christina Schubert CRPS-Gruppe fon 0175 - 9160 451 christina@crps-miteinander-bayern.de	Mühdorf Jd. 2. Monat, Samstags, 14 Uhr, gen. T. bitte anfr.	Haus der Begegnung Auf der Wies 18	84453	Mühdorf
15	Nils Gütthlein CRPS-Gruppe fon 0160 - 6827 617 nils@crps-miteinander-bayern.de	München Jd. 2. Monat, Samstags, 14 Uhr, gen. T. bitte anfr.	Selbsthilfezentrum Westendstraße 68	80339	München
16	Heike Norda fon 04321 – 5 33 31 norda@neumuenster.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de	Neumünster I Jd. 1. Montag 18 Uhr	DRK-Haus Schützenstraße 14	24534	Neumünster
17	Oliver Höhne fon 04321 – 419 119 hoehne.o@web.de	Neumünster II Jd. 1. Mittwoch 18 Uhr	DRK-Haus Schützenstraße 14	24534	Neumünster
18	Claudia Doormann-Erken fon 04621 – 33 469 c.doormann-erken@gmx.de	Schleswig Jd. 2. Donnerstag 16:30 Uhr	Gemeindehaus von St. Ansgar Lollfuß 61	24837	Schleswig

Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?

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

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

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

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

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

Mit seinen Aktivitäten will 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.

Wir haben etwas gegen Schmerzen
SchmerzLOS e.V.
Vereinigung aktiver Schmerzpatienten 