

SchmerzLOS 

AKTUELL

2/2016



Brücken schlagen

zwischen Therapeuten und Patienten

Experten in eigener Sache
Die Bedeutung der Selbsthilfe

Hilft Hypnotherapie bei
chronischen Schmerzen?

Schmerztherapeutische
Versorgung
Schleswig-Holstein schreitet voran

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

dieses Heft steht unter dem Motto „Brücken schlagen zwischen Therapeuten und Patienten“. Selbsthilfe kann eine solche Brücke sein, um in eigener Regie Gelerntes zu vertiefen und zu üben. Auch die Kooperation mit der Deutschen Schmerzgesellschaft ist bei uns momentan ein Thema, bei dem es positive Effekte sowohl für die Schmerzgesellschaft als auch für SchmerzLOS gibt. Dazu gehört auch die SchmerzApp der Deutschen Schmerzgesellschaft, die laufend erweitert wird.

Ein gutes und anregendes Leseerlebnis wünscht

Ihre / Eure

Heike Norda

1. Vorsitzende

Inhalt

Ich stelle mich vor	3
Experten in eigener Sache	4
Brücken schlagen	6
Hilft Hypnotherapie bei chronischen Schmerzen?	7
Buchtipp	9
2016 - Das Jahr gegen den Gelenkschmerz	10
Zu Hause gut versorgt	11
Eine App rund um den Schmerz	12
Haushaltshilfen als mögliche Kassenleistung	13
Korruption im Gesundheitswesen	14
Zweitmeinung vor Operation gefragt	15
Der G-BA - das mächtigste Gremium im Gesundheitswesen	16
E-Scooter in öffentlichen Verkehrsmitteln	17
Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet	17
Schmerztherapeutische Versorgung	18
TelKo, der virtuelle Konferenzraum	19
Ernährung	20
Impressum	22
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit	23
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?	24

Ich stelle mich vor

Nicht das Beginnen wird belohnt, sondern einzig und allein das Durchhalten

Liebe Leser/-innen, mit dem Spruch von Katharina von Siena möchte ich mich heute als besonderen Vertreter von SchmerzLOS e.V. gemäß § 30 BGB bei Ihnen / Euch vorstellen.



Sehr gerne unterstütze ich auf diese Weise die Arbeit des Vorstandes von SchmerzLOS e.V. und freue mich auf eine gemeinsame Zukunft für und mit den chronischen Schmerzpatienten in unserem Land. Meine Aufgabe ist es, im Rheinland den Verein zu repräsentieren und z. B. neue Selbsthilfegruppen bei der Gründung und dem Gruppenaufbau zu begleiten. Weiter werde ich den Vorstand bei der täglichen Arbeit im Rahmen meiner Möglichkeiten unterstützen.

Mein Name ist Ulrich Klee, ich bin seit fast 36 Jahren verheiratet, kinderlos. Dafür habe ich umso mehr Nichten, Neffen und mittlerweile Großnichten und Großneffen mit denen ich immer wieder viel Spaß habe. Beruflich bin ich seit über 30 Jahren selbständiger Kapitalanlagespezialist. Chronischer Schmerzpatient bin ich seit fast 18 Jahren und habe letztes Jahr mehrfach heftig „beim lieben Gott angeklopft“. Reingelassen hat er mich zu meinem Glück nicht, sicherlich auch, weil er mit mir noch was auf der Erde bewirken will.

Und wie der Zufall es wollte, bin ich im Januar dieses Jahres auf die Selbsthilfegruppe für chronische Schmerzpatienten SHG SchmerzLOS Köln aufmerksam geworden. Nach meinem ersten Besuch des Gruppentreffens am 28. Januar war mir klar, dass ich hier einige meiner persönlichen Stärken zur Unterstützung der Gruppenleiterin Marita einbringen könnte. Mit guten Ideen und

Plänen für das Jahr sind Marita und ich schnell ein tolles Team geworden. „Nicht das Beginnen wird belohnt, sondern einzig und allein das Durchhalten“ - dieser Spruch ist nicht nur für meine selbständige Tätigkeit von großer Bedeutung, sondern sicherlich auch für das „Auf und Ab“ in der Gruppe, aber ebenso für eine engagierte Vereinstätigkeit.

Nach intensiven Gesprächen zwischen Heike Norda, Hartmut Wahl und mir kam schnell die Idee auf, mich als besonderen Vertreter für den Verein einzusetzen, bis die nächsten Vorstandswahlen in 2017 wieder anstehen. Sofern es meine Gesundheit zulässt, möchte ich dann für den Vorstand von SchmerzLOS e.V. kandidieren. Gerne möchte ich mein Wissen und Können, das ich mir berufsbedingt angeeignet habe (z. B. Workshops organisieren und leiten, Wissensvermittlung und Vorträge halten), mit Gleichgesinnten teilen und von deren Erfahrungen und Können lernen.

Besonders freue ich mich schon heute auf den Workshop für Gruppenleiter/innen am 30.09. / 01.10.2016 in Hamburg um Sie / Euch persönlich kennen zu lernen und einen regen Austausch zu führen.

In diesem Sinne wünsche ich eine schmerzarme Zeit.

Ihr / Euer Ulrich Klee (Uli)

Meine Kontaktdaten:

Ulrich Klee

Thurner Straße 81-83

51069 Köln

fon 0221 - 6804 604

Mobil 01522 - 1652 717

Mail klee@koeln.schmerzlos-ev.de

Experten in eigener Sache

Auch wenn Therapeuten Denkanstöße geben können - letztlich muss die Umsetzung durch den Hilfesuchenden selbst erfolgen. Warum das so ist, berichtet hier unsere Expertin, Psychologin Dr. rer. nat. Sarah Neef. Und sie stellt fest: Bisher gibt es noch zu wenig Selbsthilfegruppen. Diese sind äußerst wichtig, denn die Beteiligten bieten sich gegenseitige Unterstützung und ein Gemeinschaftsgefühl, verhindern Isolation, geben Rückhalt, bieten Verständnis, machen Mut und dienen als positive Vorbilder.

Psychologisches Wissen



Dr. rer. nat. Sarah Neef
Dipl.-Psychologin und psychologische Psychotherapeutin
Mail: praxis-neef@gmx.de
Fax: 0711 - 8882 1269

Bevor ich die Therapie mit einem neuen Patienten beginne, kläre ich im Erstgespräch immer zwei Dinge: die sogenannte Therapiemotivation und die Veränderungsmotivation. Ersteres meint die Beweggründe, eine Therapie zu beginnen und - vor allem - durchzuführen, auch wenn dies nicht immer angenehm ist und anstrengend sein kann. Mit der Überprüfung der Veränderungsmotivation schätze ich ab, inwieweit der Patient bereit ist, das eigene Leiden zu überwinden und die dafür notwendigen Veränderungen auch vorzunehmen. Ein Psychotherapeut kann nämlich nur Hilfe zur Selbsthilfe anbieten. Während der Therapiesitzungen werden dazu die Schwierigkeiten besprochen, darauf aufbauend Veränderungsziele geklärt und die dafür notwendigen Strategien erarbeitet. Schritt für Schritt. Deswegen dauert eine Therapie in der Regel etwa ein halbes Jahr, denn festgefahrene Verhaltens- und Denkmuster lassen sich niemals von heute auf morgen ändern. Und ganz wichtig dabei ist: Der Patient muss gewillt sein, das in den Sitzungen Besprochene auch außerhalb der Praxis täglich fortzuführen. Es ist wie beim Arzt: Er kann Medikamente verschreiben, doch ist nur dann eine Besserung zu erwarten, wenn der Patient die Medikamente täglich einnimmt. Deswegen stellt die „Selbsthilfe“ einen wichtigen Bestandteil des Sozial- und Gesundheitssystems dar. Detaillierter formuliert bedeutet Selbsthilfe, dass der Betroffene sein Schicksal selbst in die Hand nimmt, Eigenverantwortung übernimmt und bereit ist, konstruktiv an Veränderungen beziehungsweise Verbesserungen zu arbeiten. Denn um die Symptome zu reduzieren und die Lebenszufriedenheit zu erhöhen, ist es unerlässlich, dass Patienten vertraute beziehungsweise eingefahrene Wege verlassen und sich trauen, neue Wege zu su-

chen und auszuprobieren. Häufig sind die therapeutischen Veränderungsschritte dabei unangenehm, unbequem, anstrengend.

Dabei bewirkt die Selbsthilfe aber, dass man die eigenen Fähigkeiten selbst verbessert! Niemand kennt einen besser als man selbst! Wie kann man zum Beispiel sein eigenes soziales Netzwerk wieder aktivieren? Welche Möglichkeiten bieten sich einem, die Isolation, unbefriedigende Beziehungen oder Bevormundungen aufzubrechen? Auch hier kann der Therapeut nur Denkanstöße und Tipps geben, die Entscheidung und Umsetzung liegen in der Hand des Betroffenen selbst.

Wirksam und hilfreich

Als sehr hilfreich haben sich die sogenannten Selbsthilfegruppen erwiesen. Es stimmt mich traurig, dass es für Menschen mit chronischen Schmerzen noch viel zu wenige bedürfnisgerechte Selbsthilfegruppen gibt. Dabei könnten sie sehr davon profitieren! Es tut immer gut zu wissen, dass man nicht alleine ist mit dem Problem beziehungsweise mit der Krankheit.

Eine Selbsthilfegruppe ist ein Zusammenschluss von Betroffenen, die eine gemeinsame Beeinträchtigung haben. Mit vereinten Kräften und gegenseitiger Unterstützung tragen alle dazu bei, diese Beeinträchtigung zu überwinden oder zumindest gut damit umgehen beziehungsweise diese bewältigen zu können. Vor allem bei chronischen Erkrankungen oder in schwierigen Lebenssituationen kann eine solche Gruppe zu einer besseren Akzeptanz der krankheitsbedingten Lebenssituation beitragen und darüber hinaus einer sozialen Isolierung entgegenwirken. Denn wir alle wissen: Geht es uns schlecht, neigen wir dazu, uns zurückzuziehen, was letztendlich nur dazu führt, dass es uns noch schlechter geht.

In einer Selbsthilfegruppe sind die Mitglieder Experten in eigener Sache. Es findet ein Austausch



unter Gleichgesinnten dort statt, wo Angehörige oftmals überfordert sind. Praktische Erfahrungen können ausgetauscht werden. Auch wertvolle Informationen können weitergegeben werden, wie zum Beispiel die Namen von Therapeuten und Kliniken in der jeweiligen Umgebung. Neues Wissen kann erworben werden, zum Beispiel können in den Gesprächen medizinische, „fachchinesische“ Begriffe übersetzt und erklärt werden. Damit ergänzen die Mitglieder die professionellen Hilfsangebote, zumal sie das Wissen über das jeweilige Krankheitsbild nicht nur aus der Fachliteratur kennen, sondern vielmehr am eigenen Leibe erfahren haben. Deswegen können sie auch viel besser nachvollziehen, was diese Erkrankung bedeutet und wie man sie bewältigt.

Für den einzelnen Betroffenen tun die Gleichbetroffenheit und das daraus resultierende Verständnis untereinander gut und geben Rückhalt. Die „alteingesessenen“ Mitglieder können hier ein positives und ermutigendes Rollenmodell für die neuen Mitglieder darstellen. Im geschützten Rahmen der Selbsthilfegruppe lernt man, sich mit seiner Beeinträchtigung auseinanderzusetzen. Dies ist eine gute Übung, denn dann fällt es leichter, sich auch im alltäglichen Umfeld mitzuteilen. Selbsthilfegruppen gibt es aber nicht nur für Betroffene selbst. Auch Angehörige, Freunde und Bekannte können so entlastet werden.

Mehr Selbsthilfegruppen nötig

Selbsthilfe fußt auf der Verantwortung des Menschen für sich selbst und entsteht dort, wo Menschen versuchen, ihre Lebenseinschränkungen in die Hand zu nehmen und eigenständig zu meistern. In diesem Sinne würde ich mir sehr wün-

schen, dass noch mehr Schmerzpatienten eine eigene Selbsthilfegruppe ins Leben rufen und sich noch mehr über ihre Erfahrungen austauschen. Zu lange waren psychische Probleme mit einem negativen Stigma behaftet, ein Tabu, über das man vermeintlich besser nicht reden sollte. Vor dem Hintergrund des immer mehr wachsenden Bewusstseins der Öffentlichkeit sollten wir dieses Thema nicht mehr unter den Teppich kehren, sondern eigenverantwortlich und offen damit umgehen. Was wir nicht verstecken, wird uns nicht zum Stolperstein. Mithilfe von Selbsthilfegruppen speziell für Schmerzpatienten kann ein breites Spektrum der betroffenen Personen über Erkrankungen und soziale Lebenslagen informiert werden. Durch diese Art der Aufklärung gelingt es, präventiv vorzubeugen und eine bessere Versorgung zu gewährleisten.

Wenn Sie also eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit chronischen Schmerzen suchen oder gründen möchten, wenden Sie sich dazu an eine örtliche Selbsthilfekontaktstelle oder an die Patientenorganisation SchmerzLOS e.V. (s. Kasten). Ich bin sicher, Sie werden hilfreiche Tipps erhalten, wie Sie hierbei Ihre Pläne umsetzen können. Auch die Krankenkassen unterstützen Selbsthilfegruppen finanziell. Ich wünsche es mir sehr, dass dieser Artikel den einen oder anderen dazu anspricht, eventuelle bisherige Überlegungen diesbezüglich in die Tat umzusetzen.

Ihre Dr. Sarah Neef ■

Dieser Artikel wurde erstmals veröffentlicht in SPEKTRUM HÖREN 6/2015. Wir danken dem Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH für die freundliche Genehmigung zum Abdruck.

SchmerzLOS e.V. gründet und betreut Selbsthilfegruppen für Menschen mit chronischen Schmerzen. Wir unterstützen betroffene Schmerzpatienten aktiv bei der Gründung von Selbsthilfegruppen an ihrem Wohnort und begleiten die Gruppe in der Startphase. Wenn Sie an Ihrem Wohnort eine neue Gruppe gründen wollen, wenden Sie sich an die Geschäftsstelle: SchmerzLOS e.V.
Am Waldrand 9a
23627 Groß Grönau
fon 04509 - 879 308
Mail: info@schmerzlos-ev.de
www.schmerzlos-ev.de

Brücken schlagen zwischen Therapeuten und Patienten

SchmerzLOS e. V. ist Mitglied der Deutschen Schmerzgesellschaft

„Wir sind froh über diese verstärkte Zusammenarbeit“, so Heike Norda, Vorsitzende von SchmerzLOS e.V. und Prof. Dr. med. Michael Schäfer, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V., der mit fast 3.500 Einzelmitgliedern und 18 institutionellen Mitgliedern größten Schmerz-Fachgesellschaft Deutschlands.

SchmerzLOS e.V. ist Ansprechpartner für schmerzgeplagte Menschen in Deutschland. Gemeinsam mit bundesweit derzeit 12 örtlichen Selbsthilfegruppen leistet SchmerzLOS e.V. Auskunft und Beratung auf der Grundlage von Selbstbetroffenheit. „Wir sind weder Ärzte noch Therapeuten und so geben wir nicht erlerntes, sondern erlebtes Wissen aus eigener Betroffenheit heraus weiter. Dadurch ergänzen und bereichern wir das Expertenwissen des medizinischen Systems im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsinformation“, so Heike Norda, Die Patientenperspektive wird so auch in der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. gestärkt.

„Wir wollen erreichen, dass das Gesundheitssystem für die Schmerzpatienten da ist - oftmals läuft es derzeit leider umgekehrt,“ so Prof. Dr. med. Michael Schäfer, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. „Gerade im Bereich Schmerz haben wir es bei vielen Millionen Menschen mit einer starken Unter- und Fehlversorgung zu tun. Zwar hat die Gesundheitspolitik, beispielsweise mit der Resolution der jüngsten 88. Gesundheitsministerkonferenz der Länder, wesentliche Signale gesetzt, doch insgesamt bleibt viel zu tun“, so der Schmerzexperte. „Die Patientenperspektive ist enorm wichtig!“

Die neue und intensive Kooperation stärkt zudem Service-Angebote beider Gesellschaften für Mitglieder sowie die allgemeine Öffentlichkeit.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist Mit-

glied der IASP (International Association for the Study of Pain) sowie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften). Sie ist zudem die interdisziplinäre Schmerzdachgesellschaft von derzeit 18 mitgliederstarken weiteren medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Schmerz. Diese Fachgesellschaften repräsentieren rund 100.000 Mitglieder. Diese Perspektive wird zudem erweitert durch die institutionelle korrespondierende Mitgliedschaft der Vereinigung aktiver Schmerzpatienten SchmerzLOS e.V. in der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Die Organisation „Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.“ ist interdisziplinär und interprofession-



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

nell und besteht aus Schmerzexperten aus Praxis, Klinik, Psychologen, Pflege, Physiotherapie u. a. sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.

Etwa 23 Mio. Deutsche (28 %) berichten über chronische Schmerzen, 95 % davon über chronische Schmerzen, die nicht durch Tumorerkrankungen bedingt sind. Legt man die „Messlatte“ der Beeinträchtigung durch die Schmerzen zugrunde, so erfüllen 6 Mio. Deutsche die Kriterien eines chronischen, nicht tumorbedingten, beeinträchtigenden Schmerzes. Die Zahl chronischer, nicht tumorbedingter Schmerzen mit starker Beeinträchtigung und assoziierten psychischen Beeinträchtigungen (Schmerzkrankheit) liegt bei 2,2 Mio. Deutschen. ■

Hilft Hypnotherapie bei chronischen Schmerzen?

Ein Interview mit der Diplom-Psychologin Kathrin Simshäuser. Frau Simshäuser promoviert über den Einsatz komplementär-medizinischer Interventionen in der Schmerztherapie und arbeitet am Interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums Freiburg.

Frau Simshäuser, weshalb wendet man bei chronischen Schmerzen auch eine Hypnotherapie an?

Methoden hypnotischer Schmerzbeeinflussung wurden seit Menschengedenken erfolgreich angewendet. Die Studienlage für hypnotische Therapieansätze zur Behandlung akuter wie chronischer Schmerzen ist sehr gut, und auch die zu Grunde liegenden physiologischen Wirkmechanismen

werden zunehmend erforscht. Die Möglichkeiten, Schmerz zu beeinflussen und Wohlbefinden zu steigern, sind dabei in der Therapie komplex und variieren von Patient zu Patient: Die möglichen Ansatzpunkte einer Hypnotherapie reichen dabei von einer reinen Symptomlinderung bis hin zur Bearbeitung tiefliegender persönlicher wie biographischer Themen.

Für welche Patienten kommt eine Hypnotherapie in Frage?

Tatsächlich sprechen Menschen unterschiedlich gut auf Hypnose an. Allgemein geht man davon aus, dass die Fähigkeit, in eine hypnotische Trance zu gehen in der Bevölkerung „normalverteilt“ ist, d.h. dass die meisten Menschen in der Lage sind, vor allem auch mit Übung Hypnose zu erleben. Wichtig ist dabei jedoch, dass es sich bei der Hypnotherapie nicht um ein passives Vorgehen handelt, also etwas mit einem selbst durch Fremdbe-



einflussung „einfach so wie von allein“ geschieht. Der Satz „Jede Hypnose ist letztlich Selbsthypnose“ trifft dies gut, denn die eigene Verarbeitung der Inhalte einer Trance bis hin zur Umsetzung der neuen Impulse in den Alltag und in eigenes Verhalten kann natürlich nur der Patient selbst aktiv angehen.

Welche Voraussetzungen sind für ein Gelingen einer Hypnosesitzung wichtig?

Wichtig sind sicherlich zunächst eine offene Grundhaltung sowie Neugier gegenüber dem Ansatz als solchem. Eine hypnotische Trance zu erfahren, ist im Prinzip „kein Hexenwerk“, da wir derartige Zustände entspannter und fokussierter Aufmerksamkeit auch in unserem Alltag erleben. Dies geschieht z.B., wenn wir in einen spannenden Film oder eine rührende emotionale Szene involviert sind und unsere Umwelt währenddessen ausblenden. Die Hypnose therapeutisch zu

nutzen, um intensiver an eigenen Themen und Symptomen zu arbeiten, benötigt hingegen unbedingt einen guten und vertrauensvollen Kontakt zum behandelnden Therapeuten, um einen Behandlungsfahrplan festzulegen und sich auf die einzelnen Schritte einlassen zu können.

Kann man mit Hypnose die chronischen Schmerzen „wegzaubern“?

Leider kann aus der heutigen Sicht kein Verfahren – weder ein medizinisches noch ein psychologisches – chronische Schmerzen „wegzaubern“; auch die Hypnose vermag dies nicht. Nichtsdestotrotz ist die Literatur voller Berichte von Patienten, die im Zuge einer Hypnotherapie eine gravierende oder gar vollständige Linderung von Schmerzsymptomen erfahren haben. Der Behandlungserfolg lässt sich schwer voraussagen. Oft reichen jedoch wenige Sitzungen aus, um für sich zu prüfen, ob man von einer solchen Behandlung profitieren könnte. Da unser Schmerzerleben im Gehirn entsteht bzw. hier „konstruiert“ wird, versucht die Hypnotherapie, diese „Schmerzkonstruktion“ zum Positiven zu verändern. So kann z.B. versucht werden, unangenehme Schmerzanteile zu dissoziieren, also abzuschwächen oder auszublenden, oder positive Gefühle zu assoziieren, also der (Schmerz-)Erfahrung hinzuzugeben. Dass es sich dabei zunächst um imaginierte Inhalte handelt, spielt für das Gehirn in dem Moment kaum eine Rolle; entscheidend ist vielmehr die suggerierten positiven Veränderungen an sich körperlich und psychisch zu erleben. Eigenes Üben über die Sitzungen hinaus ist natürlich auch wichtig, um derartige neue Erfahrungs- und Erlebensmuster zu festigen und diese so zu einem Teil von sich zu machen.

Was raten Sie Patienten, die Angst davor haben, bei einer Hypnose fremd gesteuert zu werden?

In der hypnotischen Trance schläft der Patient nicht, sondern befindet sich in einem entspannten Wachzustand. Ein besonderes Merkmal dessen ist, dass die Konzentration erhöht bzw. die Aufmerksamkeit sehr eingeschränkt ausgerichtet ist, meist also auf die Ansprache des Therapeuten bzw. eigenes Erleben während einer Trance. Eine Fremdbeeinflussung gegen den eigenen Willen

ist einem derartigen Zustand nicht möglich. Die Bühnen- bzw. Showhypnosens haben teilweise zu einem Zerrbild der Hypnose beigetragen; diese haben jedoch mit einer professionellen klinischen Hypnotherapie quasi nichts gemeinsam. Grundlage einer jeden hypnotherapeutischen Sitzung ist ein vertrauensvoller Konsens zwischen Therapeut und Patient. Nicht umsonst zählt die Hypnotherapie zu den humanistischen und stark ressourcenorientierten Therapieverfahren.

Wird diese Therapie von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt?

Die Hypnotherapie ist wissenschaftlich anerkannt und daher prinzipiell eine Kassenleistung als Zusatzverfahren für approbierte Ärzte und Psychotherapeuten. Je nach Region kann es jedoch schwierig werden, einen Arzt oder Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung für die Hypnotherapie zu finden. Daher bieten viele Hypnotherapeuten, die die zertifizierte Ausbildung in klinischer Hypnotherapie absolviert haben, diese Leistung für Selbstzahler an.

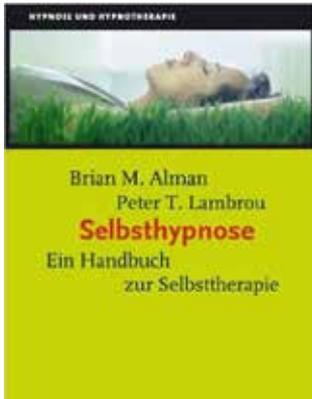
Kann ein Schmerzpatient auch selbst Hypnose bei sich anwenden?

Er sollte es sogar. Wie bei den meisten therapeutischen Verfahren braucht es die eigene Übung über die einzelnen Therapiesitzungen hinaus, um nachhaltige Veränderungen erzielen zu können. Da eine Eigenhypnose ohne Anleitung häufig schwierig ist, existieren eine Reihe von Anleitungen und Übungen auf dem freien Markt. Viele Hypnotherapeuten verfügen zudem über eigenes Übungsmaterial und stellen dies ihren Patienten zu Verfügung. Vorteilhaft ist natürlich auch, wenn die Übungen aus den Einzelsitzungen, die ja idealerweise auf den Patienten und seine Problematik zugeschnitten sind, direkt in der Sitzung vom Therapeuten aufgezeichnet werden und dem Patienten dann zur Eigenübung als Audio-Aufnahme mitgegeben werden können.

Frau Simshäuser, wir danken Ihnen ganz herzlich für dieses Interview. ■

Buchtipp

Für Sie gelesen



Alman, Lambrou

Selbsthypnose

Ein Handbuch zur
Selbsttherapie.

Auer Verlag 2010.
ISBN 978-3896705273,
EURO 27,95

Das vorliegende Buch bietet eine verständliche, eingängige und zugleich inhaltlich fundierte Einführung und Anleitung in die unterschiedlichen Techniken der Selbsthypnose. Es enthält Anleitungen u.a. zur Stressbewältigung, Schmerzkontrolle, Allergien und Asthma, Raucherentwöhnung, Gewichtsabnahme und Angstbewältigung. Der erste Teil des Buches beschäftigt sich mit Techniken, Funktionsweisen und Übungsvorschlägen, um die Selbsthypnose so effektiv wie möglich zu gestalten. Dazu gibt es Beispiel-Manuskripte als Vorschläge für die verschiedenen Methoden der Selbsthypnose. Der zweite Teil besteht aus ganz konkreten Beispielen der Bearbeitung persönlicher Ziele, beispielsweise Strategien zur Schmerzkontrolle.

Die Ansprache im Buch ist verständnisvoll und empathisch. Geboten wird eine Hilfe zur Selbsthilfe und es werden die Ressourcen genutzt, die in jedem Einzelnen bereits angelegt sind. Schon Albert Schweitzer war der Meinung: „Patienten tragen ihren eigenen Arzt in sich.“ Wie dieser innere Arzt aktiviert werden kann, liest man in diesem Buch.

Es geht dabei nicht um die Lösung für das Problem, sondern es werden viele verschiedene Lösungsmöglichkeiten angeboten, aus denen sich der Leser das für ihn Passende aussuchen kann. Jeder Mensch ist anders und für jeden wirken die Methoden verschieden und es gilt, diejenige herauszufinden, die am effektivsten ist, oder vielleicht auch mehrere Techniken zu kombinieren. Auch andere Ansätze werden vorgestellt, so bei

der Gewichtsabnahme die klassische Diät. Sie werden sachlich kommentiert und der Selbsthypnose gegenübergestellt, in einigen Fällen wird sogar eine Kombination vorgeschlagen. Erlaubt ist, was funktioniert, dabei wird nicht nach dem Warum gefragt. Ausdrücklich wird immer wieder darauf hingewiesen, dass Selbsthypnose in einigen Fällen nicht den Gang zum Arzt oder Psychologen ersetzt. Auch Entspannung ist ein zentraler Punkt, der Umgang mit Zweifeln und Blockaden wird thematisiert und Lösungsmöglichkeiten. ■

Schmerz

Erst dachte ich, er sei mein Feind
und kämpfte gegen ihn;
er ließ sich nicht besiegen.

Nun begleitet er mich
und ist mein Lehrmeister;
er zeigt mir stille Stunden,
verlangsamt meinen Schritt.

Trennt Wesentliches von Unwesentlichem;
macht mich auf Unscheinbares
aufmerksam,
bringt mir Geduld bei und
Nachsicht,
gibt der Zeit eine andere Bedeutung.

Und manchmal lässt er mich
einfach in Ruhe:
Ich weiß es zu schätzen.

Mechthild Ledebur, Düsseldorf

2016

Das Jahr gegen den Gelenkschmerz



© Klaus Eppeler / fotolia

2016 wurde zum Jahr gegen Gelenkschmerzen von der International Association for the Study of Pain (IASP) ausgerufen. Weltweit leiden Millionen Menschen unter Gelenkschmerzen unterschiedlicher Arten und Ursachen. Die Kampagne steht unter dem Motto: "Global Year against Joint Pain".

Millionen Personen weltweit leiden unter Gelenkschmerzen. Es gibt viele verschiedene Arten von Gelenkschmerzen - Schmerzen aufgrund von Osteoarthritis, nach traumatischen Verletzungen, nach einer Gelenkoperation, Schmerzen aufgrund von entzündlichen Gelenkerkrankungen wie rheumatoide Arthritis und Psoriasisarthritis und Schmerzen im Zusammenhang mit Gicht oder Chondrokalzinose (Pseudogicht).

Je nach Individuum fühlt die Person den Schmerz im Gelenk oder in den Muskeln rund um das Gelenk. Der Schmerz kann diffus oder konstant sein, oder er tritt im Ruhezustand oder bei Bewegung auf. Dies hängt von der Ursache ab. Trotz der großen Vielfalt an Umständen und Symptomen können den unterschiedlichen Arten von Gelenkschmerzen ähnliche Mechanismen und Manifestationen zugrunde liegen und ähnliche Behandlungen in Frage kommen.

Die IASP thematisiert mehrere Probleme im Zusammenhang mit den Gelenkschmerzen: Oft sind Behandlungen gegen Gelenkschmerzen nicht ausreichend, Rehabilitation und Physiotherapie sind wesentlich, das Ausmaß der Beschwerden entspricht nicht den mit bildgebenden Verfahren sichtbaren Beeinträchtigungen, die Behandlung verursacht hohe Kosten.

Behandlung von Gelenkschmerzen

Es kommen unterschiedliche Schmerzmedikamente zum Einsatz, von beispielsweise Paracetamol bis hin zu verzögert freigesetzten Morphinen, aber auch nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAID) und Coxibe, die schmerzlindernd und entzündungshemmend wirken.

Auch trizyklische Antidepressiva (beispielsweise Amitriptylin oder Dosulepin) werden eingesetzt, die für besseren Schlaf sorgen und dem Gehirn helfen, Sinneseindrücke vom Oberkörper und von den Gliedmaßen zu kontrollieren. In Frage kommen bei bestimmten Schmerzsymptomen auch Medikamente gegen Nervenschmerzen, wie Gabapentin, Carbamazepin und Pregabalin. Besonders wichtig in allen Fällen sind individuell zusammengestellte Übungsprogramme. Diese tragen zur Wiederherstellung von Kraft und Funktion bei.

Als weiteres nichtmedikamentöses Verfahren kommt die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) zum Einsatz. Sie kann Schmerzen lindern, wobei die Ergebnisse in Bezug auf die Wirksamkeit unterschiedlich sind. Ein TENS-Gerät (Reizstromgerät) ist ein kleines elektronisches Gerät, das über Pads auf der Haut Impulse an Nervenenden sendet. TENS erzeugt ein Kribbelgefühl und soll Schmerzbotschaften, die an das Gehirn gesendet werden, verändern.

Andere Behandlungen und Therapien zur Schmerzlinderung sind unter anderem Heizkissen oder Wärmflaschen und Technologien, wie Ultraschall-, Laser- oder Interferenzstrombehandlungen.

In einigen Fällen kann eine Operation helfen. Diese Möglichkeit muss jedoch im Einzelfall individuell mit dem jeweiligen Arzt je nach Schmerzintensität und dem Ausmaß der Beeinträchtigung besprochen werden.

Dieser Text ist ein Auszug aus dem ersten von 21 Informationsblättern der ISAP im Rahmen der Kampagne gegen Gelenkschmerzen. Diese Informationsblatt und alle weiteren können Sie sich auf der Website von SchmerzLOS e. V. herunterladen unter <https://www.schmerzlos-ev.de/information-f%C3%BCr-schmerzpatienten/informations-bl%C3%A4tter-gelenkschmerzen/> ■

Zu Hause gut versorgt

Mit einer neuen Broschüre informiert die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) über kostenlose und kostenpflichtige Hilfsangebote für ältere Menschen. Der 50-seitige Ratgeber, dessen Erstellung durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) ermöglicht wurde, ist kostenfrei erhältlich.

„Die Broschüre soll ermutigen, sich Unterstützung zu holen, wenn es nötig ist. Man weiß heute, dass Pflegebedürftigkeit hinausgezögert werden kann, wenn man sich traut, rechtzeitig Hilfe und Unterstützung anzunehmen“, so der Vorsitzende der BAGSO und ehemalige Bundesminister Franz Müntefering.

Der Ratgeber enthält zahlreiche Hinweise und Tipps zu Angeboten rund um den Haushalt, Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige, Hilfe bei Behördenangelegenheiten, Fahrdiensten,

Hausnotruf, Wohnungsanpassungsmaßnahmen oder Umzugshilfen. Checklisten am Ende der Kapitel nennen die Punkte, auf die man bei der Auswahl eines Dienstleisters unbedingt achten sollte.

Der Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz Heiko Maas: „Die Broschüre verbessert die Transparenz der Angebote auf dem Markt für haushaltsnahe Dienstleistungen und bietet Hilfestellung bei der Auswahl der Anbieter anhand von Qualitätskriterien. Es ist ein rundum gelungener Ratgeber, der für viele Menschen im Alltag sehr nützlich sein kann.“

Bestelladresse (gerne auch in größerer Stückzahl):
BAGSO e.V.
Bonngasse 10, 53111 Bonn
Fax: 0228 / 24 99 93 20
E-Mail: wittig@bagso.de ■

Eine App rund um den Schmerz

Etwa 17 Prozent der Deutschen leiden unter chronischen Schmerzen. Viele haben jahrelang mit ihren Schmerzen zu kämpfen bis sie eine adäquate Behandlung erfahren. Dies bedeutet, dass immer mehr Patienten eine lange Odyssee durch Arztpraxen bevorsteht.

Die neue SchmerzApp der Deutschen Schmerzgesellschaft bietet wichtige Informationen zum Thema Chronischer Schmerz. Sie informiert gebündelt über Hintergründe, Krankheitsbilder, Therapieformen und Adressen von Experten.

Hans-Günter Nobis, Schmerzpsychologe an der MEDIAN-Klinik am Burggraben in Bad Salzuflen, hat die App als Sprecher des Arbeitskreises Patienteninformation der Deutschen Schmerzgesellschaft entscheidend mit entwickelt.

Herr Nobis, vierzig Schmerzexperten haben sich mit fünfzig Beiträgen an der Entwicklung der neuen SchmerzApp beteiligt. Weshalb ist dieses Informationsangebot so wichtig?

Der Bedarf ist enorm. Nach aktuellen Umfragen wünschen sich mehr als 90 Prozent der Patienten verständliche und umfassende Informationen von ihrem Arzt. Weniger als 30 Prozent der Ärzte schaffen das aber. Nach einer europaweiten Umfrage von 2002 betrug die durchschnittliche Gesprächsdauer in einer deutschen Arztpraxis ca. acht Minuten, also viel zu wenig, um die Patienten umfassend zu informieren.

Sollte ein Patient nach diesen Erkenntnissen also vor dem Arztbesuch recherchieren, damit das Gespräch mit dem Arzt möglichst effektiv verläuft?

Die Informationen ersetzen auf keinen Fall das

ärztliche Beratungsgespräch. Aber Kooperation und Veränderungswille setzen Wissen voraus. Auf der SchmerzApp informieren wir neutral, aktuell und unabhängig von Lobbygruppen. Das gab es bislang so noch nicht.

Haben Schmerzpatienten eine besonders hohen Informationsbedarf?

In der Tat haben chronische Schmerzen fast immer einen bio-psycho-sozialen Hintergrund, das heißt, neben körperlichen Ursachen wirken ebenso psychische, soziale und oder auch berufliche Faktoren auf das Schmerzsystem ein und müssen berücksichtigt werden. Deshalb müssen wird die Patienten auch zu ihren Lebensumständen befragen, auch wenn viele Erkrankte das durchaus skeptisch sehen und mit dem typischen Satz reagieren: „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“, wenn körperliche Untersuchungen keinen eindeutigen Befund ergeben.

Weshalb sagen Sie: Schmerz ist nicht selten eine Erkrankung des Fleißigen?

Chronische Schmerzen werden oft von Selbstüberforderung und Mehrfachbelastungen verursacht oder aufrechterhalten. Diese finden wir beispielsweise bei Frauen, die Mütter sind, nahe Angehörige pflegen und im Berufsleben stehen. Damit die Schmerzerkrankung nicht nur symptomatisch behandelt wird, sollte der Patient ein Verständnis darüber vermittelt bekommen, warum auch seine beruflichen und psycho-sozialer Lebensumstände in der Behandlung thematisiert werden.

Wie kann die App hier helfen?

Zurzeit dauert es noch mehr als zwei Jahre bis ein Mensch mit chronischen Schmerzen eine spezielle multimodale Therapie bekommt. Mit Hilfe der App könnte diese Zeit deutlich reduziert werden,



weil der Patient sein Krankheitsbild detaillierter hinterfragen oder auch mit Hilfe der App bereits gezielt nach Experten suchen kann.

Weshalb gibt es so wenige dieser Spezialisten, obwohl der Bedarf doch groß ist?

In der Tat ist die Versorgung mit Schmerzspezialisten noch unzureichend. Auch, weil die aufwendige Behandlung von Schmerzpatienten nicht ausreichend von den Kassen erstattet wird. Dabei ist es wichtig, Schmerz-Patienten möglichst früh adäquat zu behandeln, um die Chronifizierung des Akut-Schmerzes aufzuhalten und somit auch die Berufsfähigkeit zu erhalten.

Eine Zielgruppe der App sind durchaus auch jüngere Patienten, eben all jene, die mit Smartphone, Tablet oder Computer selbstverständlich umge-

hen können. Besteht hier zunehmender Bedarf?

Ja, denn zu den Schmerzpatienten zählen immer mehr junge Menschen, die vor allem über Kopf- und Rückenschmerzen klagen. Hier ist es vor allem im Sinne der Prophylaxe wichtig, so früh wie möglich Informationen aus erster Hand zu bekommen.

Herr Nobis, wir danken Ihnen für dieses Interview. ■



Hans-Günter Nobis

Die SchmerzApp gibt es kostenfrei unter www.dgss.org/schmerzapp/ Hans-Günter Nobis ist Sprecher des Arbeitskreises "Patienteninformationen" bei der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und Mitherausgeber der Broschüre „Schmerz - eine Herausforderung“. Diese Broschüre kann durch Zusage von 3 € in Briefmarken bei SchmerzLOS e.V. bezogen werden.

Wenn Schmerzen die Nacht zum Tag machen

Bei Schmerzpatienten sind Schlafstörungen sehr häufig. Je nach Definition treten diese bei der Hälfte bis zu vier Fünftel der Schmerzpatienten auf und verhindern damit einen erholsamen Schlaf.

Oft ist der Schmerz stärker als der Schlaf, sagte Dr. Peter Geisler vom Schlafmedizinischen Zentrum der Universität Regensburg. Daher sei es auch falsch, Schmerzmittel nachts mit der Begründung zu reduzieren, die Betroffenen bräuchten sie dann weniger, weil sie ja schliefen. Zum Schlaf komme es nicht, wenn die Mittel zu niedrig dosiert seien. Auf der anderen Seite scheint nicht erholsamer Schlaf die Schmerzen zu verstärken. Schlechter Schlaf kann chronische Schmerzen verstärken, so Geisler. Bevor Ärzte Schlafmittel einsetzen, sollte zunächst nach den Ursachen geforscht werden. Deswegen sei eine ausreichende Schmerzmedikation während der Nacht wichtig.

Viele Schmerzpatienten erhalten Kortikoide, die den Schlaf beeinträchtigen können. Bei Opioiden, so Geisler, ist ein zeitweiliges Aussetzen der äußeren Atmung zu beachten. Zahlreiche andere Medikamente hätten ebenfalls schlafstörende Nebenwirkungen. Schlafprobleme können auch mit

Ängsten und Depressionen zusammenhängen, die bei Schmerzpatienten ebenfalls häufiger auftreten. Hier ist es wichtig, dass Patienten gut über die Art der Erkrankung, die Prognose und die Behandlung aufgeklärt werden, um ihnen Ängste und Sorgen zu nehmen.

Jeder zweite Patient mit chronischen Schmerzen im Bewegungsapparat habe auch ein Restless-Legs-Syndrom (RLS). Das Problem dabei: „Die Patienten erkennen oft nicht, dass es sich um zwei verschiedene Arten von Schmerzen handelt, den RLS-Schmerz und den der Grunderkrankung. Hier muss man sich die Zeit nehmen und herausfinden: Was ist das für eine Art von Schmerz, wann tritt er auf, wodurch wird er besser?“, so Peter Geisler.

Schmerzpatienten sind oft kaum noch in der Lage, sich körperlich viel zu bewegen, so dass der Schlafdruck entsprechend geringer ist. Betroffene mit solch massiven Einschränkungen halten sich tagsüber oft in geschlossenen Räumen mit Kunstlicht auf, das nicht ausreicht, um den Tag-Wach-Rhythmus zu synchronisieren. Wenn die Patienten dann noch tagsüber gelegentlich einschlafen oder das Bett aufsuchen, sei es kein Wunder, dass sie nachts wachliegen. ■

Korruption im Gesundheitswesen

Neuer Gesetzentwurf



Am 13. November 2015 wurde in erster Lesung im Bundestag der Gesetzentwurf zur Korruption im Gesundheitswesen beraten, um Bestechung und Bestechlichkeit in dem neuen § 299 a für alle Heilberufe im Strafgesetzbuch zu verankern. Gemeinsam mit MEZIS, der Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte, begrüßt SchmerzLOS e. V. den Gesetzesvorschlag als Fortschritt gegenüber der gegenwärtigen Rechtslage, jedoch sind noch einige Änderungen notwendig.

Was und wer bestraft werden soll

Bestechung oder Bestechlichkeit im Gesundheitswesen soll mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder mit einer Geldstrafe bedroht werden. Bestraft werden sollen nicht nur die Bestochehen, sondern auch diejenigen, die bestechen. Und zwar für das Anbieten, Versprechen wie auch für das Gewährleisten der Bestechung. Dr. Niklas Schurig, Vorstandsmitglied von MEZIS, sagte: „Das Gesetz ist überfällig, auch wenn wir mehr erwartet haben. Der Gesetzesvorschlag hat noch viele Haken und Ösen“.

Vorteilsnahme soll nicht bestraft werden

Die größte Schwachstelle des neuen Gesetzes ist die Beschränkung auf Bestechung und Bestechlichkeit,

während die ebenfalls korrumpierend wirkende und häufiger vorkommende Vorteilsnahme und Vorteilsgewährung außen vor bleibt. Bei der Bestechung gibt es direkt Geld oder eine andere Vergünstigung gegen eine vereinbarte Gegenleistung, beispielsweise für jede Überweisung in ein spezielles Krankenhaus, sogenannte Zuweisung gegen Entgelt.

Die Vorteilsnahme und -gewährung, die im Öffentlichen Dienst - also auch für KrankenhausärztInnen strafbar ist, enthält dagegen keine juristische „Unrechtsvereinbarung“. Bei der Vorteilsnahme und

-gewährung geht es um eine allgemeine „Landschaftspflege“ ohne direkte Gegenleistung, die sich für den Spender in der Zukunft günstig auswirken soll. Dies wird dazu führen, dass manche korruptiven Verhaltensweisen im Gesundheitswesen quasi als „legalisierte Korruption“ straffrei bleiben. Solche sind zum Beispiel pharmagesponserte Kongresse, die Übernahme der Fahrtkosten und Teilnahmegebühren für TagungsteilnehmerInnen, Essenseinladungen an Praxen oder unwissenschaftliche von Pharmaunternehmen in Auftrag gegebene Anwendungsbeobachtungen, die nur Marketingzwecken dienen.

Nicht alle sind klageberechtigt

Nur Ärztekammern, Berufsverbände und Krankenkassen sind klageberechtigt, nicht aber einzelne Personen. Daher droht das Gesetz zahnlos zu bleiben.

Kein Unternehmensstrafrecht

Belangt werden können nur die PharmavertreterInnen, nicht aber die Unternehmen selbst, da es in Deutschland kein Unternehmensstrafrecht gibt. Für Unternehmen ist Bestechung daher nur eine Ordnungswidrigkeit. „Das Gesetz ist überfällig, auch wenn wir mehr erwartet haben. Der Gesetzesvorschlag hat noch viele Haken und Ösen“, so Dr. Niklas Schurig, Vorstandsmitglied von MEZIS, der Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte. ■

Haushaltshilfen als mögliche Kassenleistung

Das neue Krankenhausstrukturgesetz macht es möglich, dass eine Versorgungslücke geschlossen wurde. Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation außerhalb des Krankenhauses vorübergehend weiter

versorgt werden müssen, können eine Kurzzeitpflege in einer geeigneten Einrichtung als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in Anspruch nehmen. Für Patienten, die sich alleine nicht selbst versorgen können und aus dem Umfeld keine Unterstützung bekommen können, gibt es nun die hauswirtschaftliche Versorgung als weitere Leistung der Krankenkassen. Nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder bei schwerer Erkrankung zu Hause können Betroffene



eine Haushaltshilfe bei ihrer Krankenkasse beantragen. Bisher wurden die Kosten hierfür nur übernommen, wenn ein Kind unter 12 Jahren im Haushalt lebt. Die gilt für Patienten, die noch nicht im Sinne der sozialen Pflegeversicherung pflegebedürftig sind und deshalb keine Ansprüche auf Pflegeleistungen haben.

Die Haushaltshilfe kann für max. vier Wochen in Anspruch genommen werden. Der Anspruch verlängert sich auf bis zu 6 Monate, wenn ein Kind unter 12 Jahren im Haushalt lebt. Vom Einzelfall hängt es ab, wie viele Stunden pro Tag eine Haushaltshilfe von der Krankenkasse finanziert wird. Dabei bleibt die Zuzahlung zur Haushaltshilfe unverändert. Sie beträgt zehn Prozent des Betrages, den die Krankenkasse für die Haushaltshilfe ausgibt, jedoch höchstens 10 € am Tag. ■

Zweitmeinung vor Operation gefragt

Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. Vor einer geplanten Operation in einem Krankenhaus ziehen drei von vier Patienten in Betracht, sich eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen. Das meldet die Techniker Krankenkasse (TK) und verweist auf eine Umfrage. Diese ist das Ergebnis einer aktuellen Forsa-Umfrage im Auftrag des Wissenschaftlichen Instituts für Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen der Techniker Krankenkasse (TK). Danach gaben 74 Prozent der 1000 befragten GKV-Versicherten an, eine Zweitmeinung zu erfragen, würde ihr Arzt eine Operation oder Untersuchung in einer Klinik vorschlagen. Die Umfrage zeigt nach Angaben der TK auch, dass Kassenpatienten davon ausgehen, bisweilen übertherapiert zu werden.

Fünfundachtzig Prozent der Befragten bezeichneten es laut Mitteilung als hilfreich, wäre mehr über die möglichen negativen Auswirkungen von "zu viel Behandlung" zu erfahren. 27 Prozent hätten "manchmal oder sogar häufig den Eindruck, dass ein Arzt eine unnötige Behandlung oder Untersuchung empfiehlt".

"Die Umfrageergebnisse zeigen, dass in Sachen Überversorgung ein Problembewusstsein besteht", so Dr. Frank Verheyen, Leiter des Wissenschaftlichen Instituts.

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sieht vor, dass Patienten mindestens zehn Tage vor einer Operation vom Arzt über ihr Recht auf eine unabhängige Zweitmeinung aufgeklärt werden müssen. ■

Der G-BA - das mächtigste Gremium im Gesundheitswesen

Kaum jemand kennt diesen Begriff, aber der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das wohl mächtigste Gremium im deutschen Gesundheitswesen. Dies ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland.

Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Hier entscheidet es sich also, welche Medikamente auf Kosten der GKV verordnet werden dürfen und welche nicht. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Der G-BA wird von den vier großen Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen gebildet: der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband. Neben diesen vier Trägerorganisationen sind Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter antrags- jedoch nicht stimmberechtigt an allen Beratungen beteiligt. Die Patientenvertreter werden allerdings nicht gewählt, sondern als „sachkundige Personen“ benannt.

Mindestens die Hälfte von ihnen soll nach dem Willen des Gesetzgebers aus dem Kreis der Betroffenen oder ihrer Angehörigen kommen. Die Benennung geschieht einvernehmlich durch den so genannten Koordinierungsausschuss, den vier bundesweit tätige Organisationen bilden: der Deutsche Behindertenrat, die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen, die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen und die Verbraucherzentrale Bundesverband. Etwa 100 ständige Vertreter können derzeit die Interessen von Patienten im G-BA einbringen.

Dem G-BA arbeiten neun Unterausschüsse zu, indem sie Entscheidungen vorbereiten. Im eigentlichen Plenum sitzen 3 sog. unparteiische Mitglieder (davon ein/e Vorsitzende/r), 5 Vertreter der Leistungserbringer, 5 Vertreter der GKV und 5 Patientenvertreter.



Die Patientenvertreter haben ein Mitberatungsrecht, und ihre Verbände können Anträge stellen. Ein Antragsrecht für einzelne Patientenvertreter gibt es dagegen nicht – man wollte verhindern, dass Einzelpersonen ein Verfahren mit Anträgen blockieren können. Ein Stimmrecht haben die Patientenvertreter nicht, obwohl über die Verwendung der Beiträge aus der GKV entschieden wird, die ja zu einem erheblichen Anteil von den Beitragszahlern stammen. ■

E-Scooter in öffentlichen Verkehrsmitteln

In manchen Situationen können E-Scooter in Bussen rutschen oder kippen. Besonders die Modelle mit nur drei Rädern seien in Bussen ein Sicherheitsrisiko, weil sie als kippgefährdet gelten. Viele Verkehrsbetriebe, etwa in Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen scheuten mögliche Haftungsprobleme und nahmen gar keine E-Scooter mehr mit. Gutachter kamen aber zu dem Schluss, dass ein pauschaler Transport-Stopp unverhältnismäßig sei. Das Oberlandesgericht Schleswig urteilte im Dezember 2015 in einem Verfahren um die Kieler Verkehrsgesellschaft (KVG), dass ein generelles Verbot nicht nur unverhältnismäßig, sondern sogar unrechtmäßig sei. Es verstoße gegen das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz und diskriminiere Menschen mit Behinderung. Die von den Verkehrsbetrieben angeführten Sicherheitsbedenken könnten die Ungleichbehandlung zwar rechtfertigen, aber nicht pauschal. Der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. hatte geklagt. Er wollte im Eilverfahren durchsetzen, dass

Nutzer der elektrischen Mobilitätshilfen sofort in Bussen mitgenommen werden müssten. Damit er der Verband beim Landesgericht gescheitert. Doch das Oberlandesgericht stellte fest: Wenn die KVG unterschiedslos alle E-Scooter nicht mitnimmt, würden damit unzulässig Menschen mit einer Behinderung diskriminiert. In Kiel gibt es nun folgende Lösung: Dreirädrige und sehr große E-Scooter bleiben von der Mitnahme im Bus ausgeschlossen. Vierrädrige, bis zu 1,20 Meter lange und maximal 300 kg schwere Modelle können gefahrlos mitfahren, wenn sie rückwärts gegen die Fahrtrichtung längs auf einem Rollstuhlplatz stehen. Die Nutzer müssen einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „G“ oder „aG“ sowie eine gültige Wertmarke haben oder ihre eingeschränkte Gehfähigkeit anders nachweisen. Von Behindertenverbänden werden nun bundeseinheitliche Regelungen gefordert. Reagieren müssten neben Busunternehmen auch Hilfemittelproduzenten und ihre Modelle transportfähig gestalten. ■

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 habe einen Freund! Na ja, noch nicht so richtig, aber doch schon ein bisschen. Er kam vor einigen Wochen auf unsere Terrasse und schaute mich durch das Fenster so lieb an, dass ich ganz hin und weg war. Zuerst hatte ich mich zwar fürchterlich erschrocken und habe mich unterm Sofa versteckt. Aber dann war meine Neugier doch so groß, dass ich wieder zur Terrassentür lief, um ihn mir genauer anzusehen. Ein stattlicher Bursche,

kann ich euch sagen, vielleicht ein bisschen zu alt für mich, denn ich bin doch gerade erst zehn Monate jung. Aber ein bisschen flirten kann man doch schon, und träumen ist doch auch erlaubt. Und zum Träumen habe ich viel Gelegenheit, so ca. 15 Stunden pro Tag. Am liebsten liege ich ganz oben auf dem Schrank, da habe ich den besten Überblick. Von dort kann ich auch auf der Gartenseite zwei Vögel gut beobachten, die immerzu mit kleinen Zweigen im Schnabel in einen Baum fliegen. Und wenn sie da wieder herauskommen, ist der Schnabel leer. Ich würde ihnen so gerne helfen und herausfinden, was es da im Baum wohl Interessantes zu sehen gibt.

Aus der Geschäftsstelle gibt es auch interessante Neuigkeiten: Der Vorstand hat Verstärkung bekommen; ein Mann aus Köln soll den Vorstand angeblich als besonderer Vertreter unterstützen. Na, ich bin ja gespannt, was dabei herauskommt. Hoffentlich fällt für mich dabei auch etwas ab. Ich mag am liebsten Dreamies, die traumhaften Katzensnacks. Tschüüüs! ■

Schmerztherapeutische Versorgung

Schleswig-Holstein schreitet voran

Die Schmerztherapie-Kassenarztsitze sollen in Schleswig-Holstein nach einer Veröffentlichung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) erhalten bleiben. Im Bedarfsplan wurde verankert, dass der Erhalt der Schmerztherapie ein Ziel sei. Die KVSH und die Krankenkassen verständigten sich darauf, dass frei werdenden Stellen von Schmerztherapeuten künftig nur noch mit Ärzten wieder besetzt werden sollen, die ebenso wie der Vorgänger an der sog. Schmerztherapievereinbarung teilnehmen. Diese Schmerztherapievereinbarung garantiert einen Mindeststandard bei der Behandlung von Schmerzpatienten.

Anästhesist seinen Kassenarztsitz an einen anderen Anästhesisten weitergab, der aber keine Schmerztherapie betrieb.

Künftig kann ein schmerztherapeutisch tätiger Arzt einen Sitz auch dann übernehmen, wenn sein schmerztherapeutisch tätiger Vorgänger einer anderen Fachgruppe angehörte. Einzige Voraussetzung: Beide müssen an der Schmerztherapievereinbarung teilnehmen. Damit könnte etwa ein schmerztherapeutisch tätiger Hausarzt den Sitz eines schmerztherapeutisch tätigen Anästhesisten übernehmen - oder umgekehrt. Das Risiko, dass damit Kassenitze in einzelnen Fachgruppen

verloren gehen, nehmen KVSH und Kassen in Kauf. Sie wollen bei Bedarf über Sonderbedarfsregelungen nachsteuern.

Stellt sich bei einer künftig jährlichen Überprüfung des schmerztherapeutischen Angebotes heraus, dass für eine angemessene Versorgung der Schmerzpatienten weitere Ärzte benötigt werden, sollen dafür zusätzliche Versorgungsaufträge unabhängig vom Fachgebiet ausgeschrieben werden. Dabei gibt es offensichtlich zwischen KVSH- und Krankenkassenvertretern

und Patientenvertretern, wie denjenigen von SchmerzLOS e. V. unterschiedliche Meinungen, wie die „angemessene“ Versorgung aussehen soll.

„Die Regelung ist zunächst einmal eine gute Nachricht“, kommentierte Heike Norda, Vorsitzende von SchmerzLOS e. V. Sie kritisierte aber, dass damit die Versorgung auf einem zu niedrigen Niveau stehenbleibt. „Bei solchen Entscheidungen müssen Vertreter der Patienten stimmberechtigt mit in die Gespräche einbezogen werden. Der



Dieses Projekt, das bundesweit eine Vorreiterrolle einnimmt, soll verhindern, dass wie in der Vergangenheit, Arztsitze, für die Schmerztherapie verloren gehen. Bei der Übernahme des Kassenarztsitzes spielte bislang die Fachgruppenzugehörigkeit, nicht aber der Versorgungsauftrag für die Schmerztherapie eine Rolle. Dies bedeutete, dass Kassenarztsitze nur innerhalb der eigenen Fachgruppe weitergegeben werden konnte, beispielsweise unter den Anästhesisten. Dabei konnte es passieren, dass ein schmerztherapeutisch tätiger

Versorgungsgrad in Schleswig-Holstein stimmt für die ambulante Schmerztherapie momentan überhaupt nicht.“

Gerade durch den Wegfall eines großen Kassenarztsitzes für die Schmerztherapie im vergangenen Jahr gibt es in Schleswig-Holstein eine noch schlechtere Versorgung für Schmerzpatienten. Besonders im westlichen Landesteil müssen weite Wege zum nächsten Schmerztherapeuten in Kauf genommen werden. Außerdem ist die Zahl der Behandlungsfälle pro Schmerztherapeut in allen Bundesländern limitiert. Die Vorsitzende von SchmerzLOS e. V. sagte: „Durch diese Vereinbarung der Vertragspartner werden Wartezeiten auf ambulante Behandlungen durch Ärzte, die an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehmen, von mehreren Monaten besonders in ländlichen Teilen des Bundeslandes zum Standard erhoben. Das Ziel aller Beteiligten muss es sein, Anreize

zu setzen, damit mehr Schmerztherapeuten für die angemessene kassenärztliche Versorgung der geschätzt mind. 60.000 Schleswig-Holsteinischen von schwerem chronischem Schmerz betroffenen Patienten zur Verfügung stehen. Zurzeit nehmen nur 37 Ärzte verschiedener Fachgruppen im nördlichsten Bundesland an der Schmerztherapievereinbarung teil. Diese sind nicht alle mit Vollzeit-Stellen an der Versorgung beteiligt. Die notwendigen Anreize für Ärzte, um mehr Schmerztherapeuten auszubilden, müssen ganz klar finanzieller Art sein und den Ärzten eine gute und langfristige VerdienstpERSpektive bieten.“ Heike Norda erinnerte daran, dass es bei der Verteilungsdebatte um die Beiträge der Versicherten gehe und forderte, dass sich alle Akteure gemeinsam mit Patientenvertretern an einen Tisch setzen und sich nicht mit dem Erreichen einer für die Betroffenen teilweise unbefriedigenden Lösung zufrieden geben. ■

TelKo, der virtuelle Konferenzraum



TelKo steht für Telefonkonferenz. Dies ist eine ideale Möglichkeit, um mehrere Menschen in einem virtuellen Konferenzraum zusammen zu bringen. Jeder Teilnehmer sitzt zu Hause am Telefon und kann gleichzeitig mit den anderen Teilnehmern an ganz verschiedenen Orten sprechen.

Die Gruppenleiterinnen und -leiter von SchmerzLOS e.V. haben auf Anregung von Ulrich Klee aus der Kölner SHG am 4. März diese, für sie neue

Kommunikationsmöglichkeit erprobt. Es wurden dabei verschiedene Themenbereiche angesprochen, und es konnten auch viele Fragen einzelner Teilnehmer beantwortet werden. Zum Beispiel: Wie können Gruppenmitglieder zu einer aktiven Mitarbeit motiviert werden? Was kann ich machen, wenn ein Gruppenmitglied durch sein Verhalten den Zusammenhalt der Gruppe gefährdet? Wo bekommen wir finanzielle Unterstützung?

Es war eine rege Diskussion, moderiert von Heike Norda, der Vorsitzenden von SchmerzLOS e.V. Sie hatte es verstanden, die Themen zu bündeln und allen Teilnehmern einen angemessenen Zeitrahmen für ihr jeweiliges Anliegen zu gewähren. „Die Telefonkonferenz war eine interessante Erfahrung“, sagte Sabine Pump, Leiterin der SHG Lübeck I; ähnlich äußerten sich auch alle anderen Teilnehmer. Es bestand Einigkeit darüber, dass diese Form des Austausches unbedingt fortgeführt werden soll und zwar regelmäßig, einmal im Monat. ■

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.

Kartoffelsuppe

Zutaten für eine Portion:

400 g Kartoffeln
1 Zwiebel
1 Möhre
50 g Knollensellerie
½ l Gemüsebrühe
3 Stängel Petersilie
Majoran
Salz
gemahlener Pfeffer



Die Kartoffeln waschen, schälen und klein schneiden. Die Zwiebel abziehen, die Möhre schälen, den Sellerie putzen und das Gemüse nicht zerkleinern. Die vorbereiteten Zutaten in der Gemüsebrühe weich kochen. Zwiebel, Möhre und Sellerie entfernen. Die Kartoffeln evtl. in der Brühe pürieren. Die Petersilie waschen, trocken schütteln, die Blätter abzupfen, fein hacken und zugeben. Die Suppe mit Majoran, Salz und Pfeffer würzen.

Tipp: Verfeinern Sie die Suppe mit ein wenig Crème fraîche und Croutons.

Pro Portion: 1088 kJ/260 kcal, Zubereitungszeit:
40 Minuten
8 g Eiweiß, 1g 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 kostenlos bei unserer Geschäftsstelle anfordern.

SchmerzLOS e. V. sucht Ihre Schmerzgeschichte!

Wir suchen Ihre Erfahrungen mit der Schmerzkrankheit. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. werden die Informationen auf deren Website für Patienten ständig erweitert und angepasst. Nun ist ein neuer Menüpunkt geplant: Geschichten von Schmerzpatienten. Natürlich werden diese nur in anonymisierter Form weiter gegeben.

Senden Sie uns gern Ihre persönliche Geschichte! Wir bearbeiten diese und senden Sie zur Freigabe erneut Ihnen zu. Erst danach geben wir diese an den Arbeitskreis „Patienteninformation“ der Deutschen Schmerzgesellschaft weiter.

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

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 Körperschaftssteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit. Es wird bestätigt, dass die Zuwendung nur zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet wird.

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

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

Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

Nr.	Kontakt	Information	Straße	PLZ	Ort
1	Martina Wegner fon 030 - 362 28 61 info@berlin.schmerzlos-ev.de	Berlin Jd. 1. u. 3. Mi. 18 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 Diese Gruppe pausiert	Selbsthilfebüro Schwabentorring 2	79098	Freiburg
3	Esther Mohr fon 0176 – 5707 5811 mohr@hamburg.schmerzlos-ev.de Petra Maziol fon 0170 - 755 4473 maziol@hamburg.schmerzlos-ev.de	Hamburg Jd. 4. Mittwoch 18 Uhr	Asklepios Klinik Tangstedter Landstr. 400 Hs. 3, 2.OG	22417	Hamburg
4	SchmerzLOS SHG Hannover fon 04509 - 879 308 info@schmerzlos-ev.de	Hannover Jd. 2. Freitag 18 Uhr	DIAKOVERE Friederikenstift Humboldtstraße 5 Konferenzraum im Erdg.	30169	Hannover
5	Sabine Linngrön fon 04166 - 848 348 linngroen@harsefeld.schmerzlos-ev.de	Harsefeld Jd. 4. Donnerstag 18:30 Uhr	Fam.-Info-Zentrum (FIZ) der Samtgemeinde Harsefeld, Herrenst. 25 a.	21698	Harsefeld
6	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
7	Christine B. fon 0431 – 545 8505 info@kiel.schmerzlos-ev.de	Kiel Jd. 3. Mittwoch 18 Uhr	Schmerzlinik Kiel Heikendorfer Weg 9 Seminarraum II, UG	24149	Kiel
8	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 11B2	51109	Köln
9	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 Straße 35	23556	Lübeck
10	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 Straße 35	23556	Lübeck
11	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
12	Oliver Höhne fon 04321 – 419 119 hoehne.o@web.de	Neumünster II Jd. 1. Mittwoch 18 Uhr	DRK-Haus Schützenstraße 14	24534	Neumünster
13	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
14	Melanie Jeschke CRPS-Gruppe fon 05863 - 8075 jeschke@uelzen.schmerzlos-ev.de	Uelzen Jd. 4. Donnerstag 18 Uhr	Seminarraum des Parität Wohlfahrtsverband Veenßer Straße 92	29525	Uelzen

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 