

SchmerzLOS

AKTUELL



1/2015



Studie zum chronischen Schmerz
Geteiltes Leid ist halbes Leid
So stark wie nie zuvor



Editorial

Für die Bedarfsplanung wird es immer wichtiger, genau zu wissen, wie viele Menschen wirklich unter chronischen Schmerzen leiden. Herr PD Dr. Winfried Häuser berichtet nun erstmals über verlässliche Daten hierzu.

Interessanterweise unterscheidet er zwischen Menschen, die angaben, chronische Schmerzen zu verspüren, die die Befragten nicht beeinträchtigen und Befragten, die durch die chronischen Schmerzen negative Auswirkungen auf das tägliche Leben haben, und somit durch die chronischen Schmerzen beeinträchtigt sind.

Einig sind sich alle Beteiligten darüber, dass die Schmerzversorgung in Deutschland verbessert werden muss. Das fordert auch SchmerzLOS e. V. seit langem. Hoffen wir alle nun, dass die Gesundheitspolitiker aufgewacht sind und wirkungsvolle Taten folgen lassen.

Lesen Sie auch den Artikel von Nils Leifeld über ein neuartiges Internetprojekt.

Eine anregende Lektüre wünscht

Heike Norda

Impressum

Herausgeber: SchmerzLOS e. V. Lübeck
Vereinigung aktiver Schmerzpatienten
Am Waldrand 9a 23627 Groß Grönau
fon 04509 – 879 308 fax 04509 – 879 309
M@il: info@schmerzlos-ev.de

www.schmerzlos-ev.de

Vereinsregister: Lübeck, VR 3401 HL

Redaktion: Heike Norda

Layout: Hartmut Wahl

Studie zum chronischen Schmerz



©Zerbor – fotolia.com

Häufigkeit chronischer Schmerzen und Zufriedenheit von Menschen mit chronischen Schmerzen mit der Schmerztherapie in Deutschland

Wir danken Herrn PD Dr. Winfried Häuser, der diesen Artikel für SchmerzLOS AKTUELL verfasste. Er berichtet über eine Studie, die erstmals verlässliche Daten über die Häufigkeit chronischer Schmerzen und die Zufriedenheit von Schmerzpatienten mit der Schmerztherapie in Deutschland lieferte.

Warum wurde die Studie durchgeführt?

Menschen mit chronischen Schmerzen und Ärzte setzen sich für eine Verbesserung der Schmerztherapie in Deutschland ein. Die Häufigkeiten von chronischen Schmerzen und „Schmerzkrankheiten“ werden von Patientenselbsthilfeorganisationen und Ärzteverbänden mit Forderungen nach spezieller schmerztherapeutischer Versorgung verknüpft. Nach einem Dossier der Deutschen Schmerzliga aus dem Jahr 2013 leiden 12 bis 15 Millionen Menschen in Deutschland

an chronischen Schmerzen. Bei 4 bis 5 Millionen liege eine eigenständige Schmerzkrankheit vor. Laut der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin brauchen 1,2 bis 1,8 Millionen Deutsche spezialisierte Schmerztherapeuten, weil sich ihre Beschwerden nicht allein mit dem fachgebundenen Wissen eines Arztes in den Griff bekommen ließen.

Zur Abschätzung des Versorgungsbedarfes, z. B. der Frage, wie viele Schmerztherapeuten und Schmerzkliniken sind notwendig, bedarf es verlässlicher Zahlen. Die vorliegenden Zahlen zur Häufigkeit chronischer Schmerzen in Deutschland und zur Zufriedenheit der Betroffenen mit der Schmerzbehandlung sind jedoch nicht so verlässlich, wie Ärzte- und Patientenvertreter behaupten. Die vorliegenden Studien weisen große Spannweiten der Häufigkeit chronischer Schmerzen in Deutschland auf und wurden teilweise von pharmazeutischen Firmen finanziert (1). Studien zur Häufigkeit einer „Schmerzkrankheit“ (= chronischer Schmerz mit negativen körperliche, seelischen und sozialen Folgen) wurden in Deutschland (und in anderen Ländern der Welt) bisher nicht durchgeführt. Verlässliche Daten zur Häufigkeit chronischer Schmerzen in Deutschland und von „Schmerzkrankheiten“ sind daher notwendig, um in der Diskussion mit politischen Entscheidungsträgern zu bestehen und um eine fundierte Bedarfsplanung für eine Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen zu entwickeln.

Die vorliegenden Studien weisen große Spannweiten der Häufigkeit chronischer Schmerzen in Deutschland auf und wurden teilweise von pharmazeutischen Firmen finanziert.

Wer plante und finanzierte die Studie?

Die Studie wurde von dem Autor des Beitrages in seiner Funktion als Generalsekretär der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie DIVS, einem Dachverband von 17 medizinischen und psychologischen Fachgesellschaften, geplant. Die Studie wurde von der DIVS mit 10 000 € und mit internen Mitteln der Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie der Universität Leipzig und der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Technischen Universität München durchgeführt. Die Gesamtkosten lagen bei ca. 50 000 € (2,3).

Wie wurde die Studie durchgeführt?

Die Studie wurde im Mai 2013 von dem Markt-, Meinungs- und Sozialforschungsinstitut USUMA (Berlin) durchgeführt. 4360 Personen (mind. 14 Jahre alt), die repräsentativ für die allgemeine deutsche Bevölkerung waren, wurden

zwecks Studienteilnahme angesprochen. 2508 (57,5%) Personen nahmen an der Studie vollständig teil. Die Teilnehmer füllten anonym Fragebögen in Anwesenheit eines Forschungsassistenten aus. Das Vorliegen eines chronischen Schmerz wurde mit folgender Frage erfasst: 1. „Hatten Sie ständige oder häufig auftretende Schmerzen in den letzten 3 Monaten?“ 2. Im Falle einer Ja-Antwort wurden die Teilnehmer gefragt: „Sind Ihre Schmerzen auf eine Krebserkrankung zurückzuführen?“ Teilnehmer mit einer Krebserkrankung wurden für die weiteren Analysen nicht berücksichtigt. Im Falle der Angabe eines chronischen Schmerzes wurde die Schmerzintensität in den letzten 4 Wochen erfasst (sehr leicht, leicht, mäßig, stark, sehr stark). Die Schmerzschwere wurde mit der validierten deutschen Version des Chronic Pain Grade questionnaire (CPG) erfasst. Der Fragebogen erfasst die aktuelle Schmerzintensität und Beeinträchtigungen (Arbeitsfähigkeit [Haushalt, Beruf], Alltagsaktivitäten, Freizeit) in den letzten 3 Monaten. An Hand von 7 Fragen erfolgt eine Graduierung der Schmerzen nach Intensität und Beeinträchtigungen: Grad I, geringe Schmerzintensität und -beeinträchtigung; Grad II, geringe Beeinträchtigung und hohe Schmerzintensität; Grad III, hohe Beeinträchtigung und mäßige Einschränkungen; Grad IV, hohe Beeinträchtigung und schwere Einschränkungen. Seelische Beeinträchtigung wurde mit dem Gesundheitsfragebogen für Patienten PHQ 4 (Fragen nach Depression und Angst) erfasst. Eine „Schmerzkrankheit“ wurde durch das Vorliegen eines beeinträchtigenden chronischen Schmerzes im CPG und eines erhöhten PHQ 4 Gesamtwertes definiert.

Die Mehrheit der Deutschen mit chronischen Schmerzen hat Schmerzen mit geringer Intensität und ohne Beeinträchtigung.

Die Teilnehmer wurden weiterhin gefragt, ob und wie häufig sie in den letzten 12 Monaten einen Hausarzt, einen Facharzt, einen Schmerztherapeuten oder einen (ärztlichen oder psychologischen) Psychotherapeuten aufgesucht hatten. Sie wurden gefragt, wie zufrieden sie mit der aktuellen Schmerzbehandlung waren (sehr zufrieden, zufrieden, unzufrieden, sehr unzufrieden).

Welche Ergebnisse lieferte die Studie?

28,3 % der Teilnehmer gaben ständige oder häufig auftretende Schmerzen in den letzten 3 Monaten an. 1,4 % dieser Personen gaben eine Krebserkrankung an. Diese Personen wurden von weiteren Analysen ausgeschlossen. 26,9% der Teilnehmer erfüllten die Kriterien eines chronischen nicht-krebsbedingten Schmerzes. 21,5% der Teilnehmer gaben eine mindestens mäßige Schmerzintensität in letzten 4 Wochen an. 19,5% der Teilnehmer erfüllten die Kriterien eines chronischen nicht-beeinträchtigenden und 7,4% die Kriterien eines beeinträchtigenden nicht-krebs

bedingten Schmerzes. Die Häufigkeit von nicht-beeinträchtigenden und beeinträchtigenden nicht-krebsbedingten Schmerzen nahm mit dem Alter zu. Es fanden sich keine Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit von nicht-beeinträchtigenden und beeinträchtigenden nicht-krebs bedingten Schmerzen. 2,8% der Personen der Gesamtstichprobe erfüllten die Kriterien einer „Schmerzkrankheit“. Bei Extrapolation der Studienergebnisse auf die gesamte deutsche Bevölkerung ≥ 14 Jahre, erfüllten 19,7 Millionen Deutsche die Kriterien eines chronischen nicht-beeinträchtigenden nicht-krebsbedingten Schmerzes, 5,2 Millionen Deutsche die Kriterien eines chronischen beeinträchtigenden nicht-krebs bedingten Schmerzes und 1,9 Millionen die Kriterien einer „Schmerzkrankheit“.

Die Angabe eines chronischen Schmerzes bedeutet nicht zwangsläufig „Leiden“ an dem Schmerz im Sinne von Beeinträchtigung im Alltag und/oder seelischer Belastung durch den Schmerz.

Von den Personen mit nicht-beeinträchtigendem nicht-tumorbedingtem Schmerz gaben 69,2% eine aktuelle ärztliche Behandlung an. 17,6% von den Personen, die eine aktuelle ärztliche Behandlung angaben, gaben eine Behandlung (auch) durch einen Schmerztherapeuten an. Von Personen mit beeinträchtigendem nicht-tumorbedingtem Schmerz gaben 89,6% eine aktuelle ärztliche Behandlung und 31,9 % Personen, die eine aktuelle ärztliche Behandlung angaben, gaben eine Behandlung (auch) eine aktuelle Behandlung durch einen Schmerztherapeuten an.

Von den Personen mit nicht-beeinträchtigendem nicht-tumorbedingtem Schmerz waren 10,9% mit der aktuellen Schmerztherapie sehr zufrieden, 64,8% zufrieden, 23,3% unzufrieden und 0,9% sehr unzufrieden. Von den Personen mit beeinträchtigendem nicht-tumorbedingtem Schmerz waren 8,0% mit der aktuellen Schmerztherapie sehr zufrieden, 58,9% zufrieden, 27,6% unzufrieden und 5,5% sehr unzufrieden.

Welche Bedeutung hat die Studie?

Es liegen aus Deutschland erstmals verlässliche Daten zur Häufigkeit chronischer Schmerzen und einer „Schmerzkrankheit“ und zur Zufriedenheit von Menschen mit chronischen Schmerzen mit der Schmerzbehandlung vor. Die Häufigkeiten chronischer (beeinträchtigender) Schmerzen in Deutschland entspricht weitgehend den Daten aus anderen Ländern (z. B, USA, Irland, Hongkong), welche die gleichen Fragebögen verwendeten.

Die Zahl der Menschen mit chronischen Schmerzen war höher und die Zahl der Menschen mit einer „Schmerzkrankheit“ war niedriger als die Zahlen, die von schmerzmedizinischen Fachgesellschaften und Patientenselbsthilfeorganisationen bisher genannt wurden.

Die Angabe eines chronischen Schmerzes bedeutet nicht zwangsläufig „Leiden“ an dem Schmerz im Sinne von Beeinträchtigung im Alltag und/oder seelischer Belastung durch den Schmerz bzw. Behandlungswunsch. Die Mehrheit der Deutschen mit chronischen Schmerzen hat Schmerzen mit geringer Intensität und ohne Beeinträchtigung. Auch der Autor gehört zu dieser Gruppe.

Die Zahlen zur Zufriedenheit mit der Schmerztherapie zeigen eine größere Zufriedenheit mit der Schmerztherapie als die bisherigen Studien in Deutschland. In den bisherigen Studien waren zwischen 40 und 50% der Patienten unabhängig vom Schweregrad der chronischen Schmerzen und dem verwendeten Medikament sehr oder extrem zufrieden mit der Schmerztherapie.

Wie geht es weiter mit der Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen in Deutschland?

Das von der Deutschen Schmerzgesellschaft im September 2014 initiierte nationale Schmerzforum zeigte eine Übereinstimmung zwischen Betroffenen, Ärzten und Gesundheitspolitikern, dass die Schmerzversorgung in Deutschland verbessert werden muss.

Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages 2014 zur „Stärkung der schmerzmedizinischen Versorgung“ skizzieren eine abgestufte Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen durch Hausärzte, Fachärzte und multiprofessionelle Teams. Die Studie kann Anhaltspunkte für die Zuständigkeiten in einer abgestuften Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen geben. Menschen mit chronischen nicht-beeinträchtigenden Schmerzen können –wenn sie eine Behandlung wünschen - durch den Hausarzt oder Facharzt (z. B. Neurologe, Orthopäde) behandelt werden. Menschen mit chronischen beeinträchtigenden Schmerzen bedürfen - bei Behandlungswunsch - eventuell einer zusätzlichen Behandlung durch einen „Schmerztherapeuten“ (Arzt mit Zusatzbezeichnung Schmerztherapie). Menschen mit einer „Schmerzkrankheit“ brauchen nach Ansicht der DIVS eine multiprofessionelle Behandlung (Ärzte verschiedener Fachgruppen, Physiotherapeut, psychologischer Psychotherapeut). Diese multimodale Behandlung durch verschiedene Berufsgruppen ist in den meisten schmerztherapeutischen stationären Einrichtungen in Deutschland Standard und kann auch ambulant in

interdisziplinären medizinischen Versorgungszentren umgesetzt werden. Ein Facharzt für Schmerzmedizin ist aus Sicht der DIVS nicht ausreichend, eine multimodale Behandlung zu gewährleisten.

Um die schmerzmedizinische Versorgung zu verbessern, hat der Deutsche Ärztetag 2014 einen niedrigschwelliger Zugang zu den erforderlichen schmerzmedizinischen Versorgungsebenen, die Bildung lokaler Schmerzzentren und –netzwerke, die Berücksichtigung schmerztherapeutischer Einrichtungen in der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung, die Verbesserung der Akutschmerztherapie im Krankenhaus und die Stärkung der schmerzmedizinischen Kompetenz in Aus-Fort- und Weiterbildung gefordert.

Zusammenfassung:

Die Studie befragte Personen, die älter als 13 Jahre waren, d. h. Jugendliche und Erwachsene. Bei der Auswertung der Häufigkeit chronischer Schmerzen wurden Personen ausgeschlossen, die Schmerzen bei einer Krebserkrankung angaben.

Drei Gruppen von Menschen mit chronischen Schmerzen wurden gebildet:

1. Gruppe: Knapp 20 Mio. Deutsche (ca. 20%) gaben chronische, nicht beeinträchtigende Schmerzen an.
 2. Gruppe: Gut 5 Mio. Deutsche (ca. 7,5%) gaben chronische, beeinträchtigende Schmerzen an.
 3. Gruppe: Fast 2 Mio. Deutsche (knapp 3%) erfüllen die Kriterien für eine „Schmerzkrankheit“.
- In der 1. Gruppe waren ca. 25% unzufrieden bzw. sehr unzufrieden mit ihrer Schmerztherapie, in der 2. Gruppe ca. 1/3.

Die 1. Gruppe sollte eine Behandlung durch Haus- oder Fachärzte (z. B. Neurologen, Orthopäden) erhalten. Der 2. Gruppe sollte zusätzlich eine Behandlung durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ ermöglicht werden. Die 3. Gruppe sollte stationär oder ambulant multimodal und multidisziplinär behandelt werden.

Literatur

Wolff R, Clar C, Lerch C, Kleijnen J. Epidemiologie des chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzes in Deutschland. Schmerz 2011; 25(1):26-44

Häuser W, Schmutzer G, Henningsen P, Brähler E. Chronische Schmerzen, Schmerzkrankheit und Zufriedenheit der Betroffenen mit der Schmerzbehandlung in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. Schmerz 2014;28(5):483-92.

Hinz A, Schmutzer G, Wolfe F, Brähler E, Häuser W . Untying chronic pain: Prevalence and societal burden of chronic pain stages in the general population - a cross-sectional survey. BMC Public Health 2014; 13;14:35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4022433/>

Verfasser: PD Dr. med. Winfried Häuser. Klinik Innere Medizin 1, Klinikum Saarbrücken und Medizinisches Versorgungszentrum Schmerztherapie und Psychotherapie Saarbrücken- St. Johann, Saarbrücken. whaeuser@klinikum-saarbruecken.de

Geteiltes Leid ist halbes Leid

Dieses Sprichwort gilt auch im Internet



© ra2 studio – fotolia.com

Ein neuartiges Internetprojekt, entwickelt von Professoren aus Göttingen und Freiburg, dient chronischen Schmerzpatienten als Austauschplattform und Hilfe bei der Alltagsbewältigung.

Patienten mit einer chronischen Erkrankung fühlen sich oft trotz fachmännischer Aufklärung durch die behandelnden Ärzte überfordert und mit dem eigenen Schicksal alleingelassen. Die Einnahme von Schmerzmitteln und die Gespräche in den Sprechstunden sind die eine Seite der Medaille, die Auswirkungen der Erkrankung auf das Berufs- und Privatleben die andere. Auf Letzteres sind Patienten gar nicht oder nur sehr unzureichend vorbereitet.

Diese leidige Erfahrung machten die beiden britischen Mediziner Dr. Andrew Herxheimer und Dr. Ann McPherson gegen Ende des vergangenen Jahrhunderts am eigenen Leib. Beide hatten sie mit schwerwiegenden Veränderungen in ihrem Leben zu kämpfen, als sie von tückischen Erkrankungen heimgesucht wurden und sich trotz all ihres medizinischen Fachwissens plötzlich hilflos und alleingelassen fühlten. Aufgewühlt durch die Erfahrung der eigenen Ohnmacht beschlossen sie, etwas zu unternehmen. Ihr Plan war es, eine Plattform im Internet zu schaffen, auf der sich

Patienten mit Gleichgesinnten über ihre Erfahrungen und Bewältigungsanstrengungen austauschen. Gleichzeitig sollten auch fundierte medizinische Ratschläge eingeholt und Kontakte geknüpft werden können. Herxheimer und McPherson schwebte ein eng verzweigtes elektronisches Netzwerk vor, das im Krankheitsfall die Lücke zwischen Patient und Mediziner, zwischen Diagnose und Alltagsbewältigung schließen sollte.

Bei dem Namen des Netzwerkes einigten sich die beiden Mediziner auf die Formel *Database of Individual Patient Experiences*, abgekürzt DIPEX. Als unterstützende fachwissenschaftliche Instanz konnten sie recht schnell die *Health Experiences Research Group* der Oxford University rund um ihre Leiterin Sue Ziebland gewinnen. Kurze Zeit später gingen im Auftrag der DIPEX als Dachorganisation die beiden englischsprachigen Webseiten www.healthtalk.org sowie www.youthhealthtalk.org an den Start. Die Resonanz auf die beiden Projekte war überwältigend.

Viele Auszeichnungen und Prämierungen später gastierte DIPEX-Gründervater Herxheimer im Jahre 2005 im Rahmen einer neurologischen Tagung im bayrischen Schaufling. Dort berichtete er den interessierten Zuhörern vom Erfolg seines Projektes in der Heimat und regte die Schaffung einer deutschsprachigen Internetseite als Austauschplattform für Schmerzpatienten, angelehnt an sein [healthtalk.org](http://www.healthtalk.org), an. Besonders bei zwei Personen im Publikum stieß er mit dieser Idee auf äußerst fruchtbaren Boden. Gabriele Lucius-Hoene und Ulrich Schwantes, Dozenten an den Universitäten Freiburg und Göttingen, beschlossen sofort, diesen Plan in die Tat umzusetzen. Beide mobilisierten an ihren jeweiligen universitären Standorten weiteres medizinisches, psychologisches und soziologisches Fachpersonal und schufen innerhalb weniger Jahre die deutschsprachige Internetplattform www.krankheitserfahrungen.de. Die Seite wurde 2010 als deutschsprachige Version der englischen [healthtalk.org](http://www.healthtalk.org) lizenziert und ging am 11. Februar 2011 bundesweit an den Start.

Prinzipiell unterscheidet sich die deutsche Internetseite kaum von ihrer englischen Schwesterplattform. [Krankheitserfahrungen.de](http://www.krankheitserfahrungen.de) ist nicht auf wirtschaftlichen Profit ausgerichtet und verzichtet auf jedwede Form von Werbung. Ziel ist die Vernetzung von (chronisch) schwerwiegend erkrankten Menschen im deutschsprachigen Raum. Auf der Plattform im Internet werden Experten-Ratschläge eingeholt und Erfahrungen unter Leidensgenossen ausgetauscht. Am Ende soll so nicht nur eine Linderung des alltäglichen Leidens der Patienten erfolgen („geteiltes Leid ist bekanntlich halbes Leid“), sondern es wurde auch eine Schulungsmöglichkeit für

angehende Mediziner geschaffen, durch die sie parallel zur Ausbildung wichtige Erfahrungen aus Patientenperspektive aufnehmen können.

Zum aktuellen Diskussionsangebot auf www.krankheitserfahrungen.de gehören derzeit vier Erkrankungen, die in vier unterschiedlichen Modulen angeordnet sind und dort angeklickt werden können: Es handelt sich dabei um chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Epilepsie, Diabetes (Typ 2) sowie um chronische Schmerzerkrankungen wie Rücken-, Nacken- oder Gesichtsschmerzen.

Wenn man sich nun interessehalber für eines dieser vier Module entscheidet, öffnet sich eine vorgeschaltete Informationsübersicht. Im Falle des Moduls *chronischer Schmerz* kann der User hier auswählen, ob er entweder zu Beginn allgemeine Informationen zu dem Thema einholen möchte, oder ob er gleich in die Sammlung privater Berichte von chronisch Erkrankten übergeht. Das Kernstück der Internetplattform hat allein für den Bereich der chronischen Schmerzerkrankungen an die vierzig verschiedene Einzelschicksale Betroffener aufgelistet, durch die sich die User durchklicken und informieren respektive ihre eigenen Beschwerden mit denen anderer Leidensgenossen vergleichen können. Die Darstellungen der jeweiligen Krankheitsverläufe sind allesamt chronologisch und so anschaulich wie informativ dargestellt. Dadurch wird sowohl auf die Vorgeschichte der Patienten eingegangen als auch erörtert, was womöglich zu der betreffenden chronischen Schmerzerkrankung geführt hat. Darüber hinaus werden auch intime Schilderungen aus dem Alltag der Betroffenen dargestellt und Tipps genannt, die sich bei der Schmerzlinderung als wirksam herausgestellt haben.

Es spielt letztlich keine Rolle, für welches der Module man sich entscheidet, da der Aufbau immer sehr ähnlich gestaltet ist. Man kann stets zwischen einer allgemeinen Übersicht über die Krankheit, wirksamen Heilmethoden und den Anekdoten und Berichten Betroffener auswählen. Zusätzlich zu den vier bestehenden Modulen sind bereits einige weitere in Arbeit wie beispielsweise eines über Brust-, Prostata- und Darmkrebs, sowie das medizinische Reha-Modul. Diese entstehenden Module werden in ähnlicher Form wie die bereits existierenden daherkommen und sicherlich weitere Menschen mit diesen spezifischen Erkrankungen auf www.krankheitserfahrungen.de locken.

Unabhängig von all den Neuerungen, die in Zukunft das Angebot von www.krankheitserfahrungen.de noch erweitern werden, hat die Website ihren hohen Stellenwert bei deutschen Internetnutzern als verlässliche Informations- und Vernetzungsplattform bereits sicher. Jährlich steigende Klickzahlen und eine

zunehmende Wahrnehmung in der hiesigen Medienlandschaft zeugen von dem ausgewiesenen Erfolg des nicht mal fünf Jahre alten Internet-Projektes. Es sei den Machern und insbesondere auch den Nutzern der Seite zu wünschen, dass diese Erfolgsgeschichte weitergeht und vielleicht auch noch weitere Erkrankungen in den Diskussionsbetrieb der Plattform aufgenommen werden, um noch mehr Patienten in ihren Einzelschicksalen beizustehen und ein Gefühl des Mitgefühls und der Solidarität zu vermitteln.

Autor: Nils Leifeld, schmerzneurochirurgische Schwerpunktpraxis, Eckernförder Straße 48-52, 24768 Rendsburg, Tel. 04331-781000.

Ernährung

Rheuma-Patienten sollten auf gesättigte Fettsäuren verzichten



snyfer – fotolia.com

Etwa drei Millionen Menschen leiden in Deutschland an rheumatischen Erkrankungen. Auch Kinder, Jugendliche und sogar Babys sind davon betroffen. Dem klassischen rheumatischen Krankheitsbild liegt eine Entzündung zugrunde, in der Fachsprache ist von chronischer Polyarthrititis oder rheumatoider Arthritis die Rede. Dabei kommt es zu heftigen Schmerzen und

Verformungen der Gelenke, die Beweglichkeit ist eingeschränkt. Mediziner zählen aber noch sehr viel mehr Krankheitsbilder zum rheumatischen Formenkreis, beispielsweise Fibromyalgie, Morbus Bechterew oder Arthrosen.

Patienten mit Rheuma sollten Lebensmittel mit vielen Omega-3-Fettsäuren essen. Dazu zählen z. B. Lein-, Walnuss- und Sojaöl sowie fettreicher Fisch. Die ungesättigten Fettsäuren wirken entzündungshemmend. Sie können auch dabei helfen, Entzündungsfolgen für die Gelenke zu verringern.

Gesättigte Fettsäuren sollten Rheumatiker hingegen meiden. Diese kommen vorwiegend in rotem Fleisch und in fettreichen Milchprodukten vor. Sie wirken entzündungsfördernd.

Ganz auf diese Lebensmittel verzichten müssen Betroffene aber nicht. Das Verhältnis der beiden konkurrierenden Fettsäuren sollte positiv beeinflusst werden, indem man eine Ernährung bevorzugt, deren Fettanteil vorwiegend aus Pflanzen und Fisch stammt.

Dazu probieren Sie vielleicht einmal folgendes Rezept:

Seelachs-Pfanne

Zutaten für eine Portion:

80 g Wildreismischung,
100 g Alaskaseelachs,
10 ml Olivenöl,
30 g Zuckerschoten,
1 Frühlingszwiebel,
50 g Champignons,
½ kleine Paprikaschote,
2 EL Sonnenblumenöl,
40 ml Gemüsebrühe,
1 TL Sojasoße, Pfeffer,
1 Zweig Dill



© christian schwer – fotolia.com

Zubereitung:

Reismischung in 100 ml kochendes Salzwasser geben und 20 Minuten bei schwacher Hitze leicht kochen lassen. Den Seelachs würfeln und im heißen Olivenöl anbraten. Herausnehmen und beiseite legen. Zuckerschoten waschen und putzen, Frühlingszwiebel waschen, putzen und in dünne Ringe schneiden. Champignons mit einem Küchentuch abreiben und in Scheiben schneiden. Paprikaschoten waschen. Kerne und Trennwände entfernen und die Schote in Streifen schneiden. Sonnenblumenöl erhitzen und Gemüse darin dünsten. Mit Brühe und Sojasoße ablöschen. Zugedeckt 4-5 Minuten garen. Den Seelachs zufügen und ca. 1 Minute mitdünsten. Mit Salz und frisch gemahlenem Pfeffer abschmecken. Die Fischpfanne mit dem fein gehackten Dill garnieren.

Gesamt: 2614 kJ / 625 kcal, Zubereitungszeit: 30 Minuten
32 g Eiweiß, 23 g Fett, 72 g Kohlenhydrate, 6 g Ballaststoffe,
85 mg Cholesterin

Das Rezept ist der Broschüre
„Ernährungs-Ratgeber“ von
Dr. Oliver Ploss entnommen. Sie kann in
der Geschäftsstelle von SchmerzLOS e.V.
angefordert werden.

Ratgeber für Patientenrechte

Eine Broschüre herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit



Dieser Ratgeber bietet eine verständliche Darstellung und Erläuterung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Diese wurden mit dem seit Februar 2013 geltenden Patientenrechtegesetz erstmals gesetzlich festgeschrieben. Ein wesentliches Anliegen war es dabei, die Rechtslage für Patienten transparenter und bekannter zu machen. Damit soll zu einer besseren Umsetzung und Beachtung der Patientenrechte im medizinischen Alltag beigetragen werden.

Inhaltlich geht es um die Rechte bei der medizinischen Behandlung, z. B. um den Behandlungsvertrag, Informations- und Aufklärungspflichten, Dokumentation und Einsichtsrecht in die Patientenakte. Weitere Schwerpunkte sind die Rechte als Krankenversicherter sowie die Rechte bei Behandlungsfehlern.

Die Broschüre kann bestellt werden bei:
Publikationsversand der Bundesregierung,
Postfach 481009, 18132 Rostock oder
Tel: 030 - 182 7227 21 oder per M@il:
publikationen@bundesregierung.de

So stark wie nie zuvor

In der letzten Ausgabe von SchmerzLOS AKTUELL lasen Sie einen Beitrag zum Thema Resilienz, der inneren Stärke.

Hier nun einige kleine Aufgaben, um diese Fähigkeit zu trainieren.

Fünf Minuten nur für mich: Nehmen Sie sich täglich einige Minuten Zeit für eine kurze Ein-Wort-Meditation. Wählen Sie dazu einen Begriff aus, mit dem sie angenehme Gefühle verbinden, z. B. Sonne, Wärme, Liebe, Blumenstrauß, Wald. Setzen Sie sich bequem und aufrecht auf einen Stuhl und schließen die Augen. Das gewählte Meditationswort jetzt bei jedem Ausatmen gedanklich wiederholen. Wenn die Gedanken abschweifen, ist das nicht schlimm, aber kommen Sie beim Ausatmen

auf das Wort zurück. Das hilft Ihnen, Kraft zu sammeln, zur Ruhe zu kommen und Vertrauen in die eigene innere Stärke zu entwickeln.

Glückssteine: Stecken Sie sich jeden Morgen einige Murmeln oder ähnliche Glückssteinchen in eine Hosentasche. Immer, wenn Sie an dem Tag etwas Schönes erleben, wechselt ein Steinchen in die andere Tasche. Abends sieht man, wie viel Schönes man erlebt hat.

Kraft-Mantra: Sagen Sie sich jeden Tag mehrfach Sätze wie „Ich bin wertvoll.“ „Ich werde alle überzeugen.“ Verboten sind bei dieser Übung negative Sätze wie „Ich bin nicht so wichtig.“

Der Blumenstrauß: Zeichnen Sie eine Vase mit roten und blauen Blumen. Schreiben Sie Ihren Namen auf die Vase. Auf den Blüten notieren Sie die Namen der Personen, die Ihnen Energie spenden, in die roten Blüten kommen Ihnen Energie rauben. So zeigt das Bild, welche Beziehungen uns guttun und welche man reduzieren sollte.



die Vase. Auf den die Namen der nahestehen. In die die Menschen, die spenden, in die die Ihnen Energie Bild, welche Beziehung und welche man

© styleuneeed – fotolia.com

Gedanken-Koffer: Packen Sie gedanklich einen Koffer für den Notfall, wenn Sie bei einem Thema nicht mehr weiterwissen. Legen Sie Dinge hinein, die Ihnen guttun, wie die Telefonnummer eines vertrauten Menschen, den Sie jederzeit anrufen können, einen Glücksbringer, der Ihnen Sicherheit gibt, Fotos von Menschen, Landschaften und Tieren, die Ihnen Kraft schenken, etwas Schönes für die Sinne, z. B. ein Duftöl. Für Krisen ist es ein beruhigendes Gefühl, besser gerüstet zu sein.

Bücher zum Weiterlesen:

M. Gruhl, H. Korbächer: Mit Resilienz leichter durch den Alltag, Herder Spektrum, ISBN 9783451610776, 9,99 €

Sylvia Kéré Wellensieck: Fels in der Brandung statt Hamster im Rad, Beltz, ISBN 9783407365118, 19,95 €

Fabienne Berg: Übungsbuch Resilienz, Junfermann Verlag, ISBN 9783955710057, 16,90 €

Jutta Heller: Resilienz, GU, ISBN 9783833827358, 14,99 €, auch als Hörbuch erhältlich

Tue Gutes und rede drüber!

Auf unseren Spendenaufruf im letzten SchmerzLOS AKTUELL erreichten uns Spenden in nennenswerter und erfreulicher Höhe. Ein herzliches Dankeschön an alle Spender. Sie haben damit geholfen, dass SchmerzLOS e. V. seine wichtige Arbeit zum Wohle aller Schmerzpatienten in Deutschland weiterführen kann. Diese Betroffenen werden durch ihre Krankheit immer einsamer und brauchen darum die Selbsthilfegruppen. SchmerzLOS e. V. will weitere Gruppen gründen und als Interessenvertretung der Schmerzpatienten beratend und aufklärend wirken. Helfen Sie weiterhin mit Ihrer Spende, dass uns das gelingt.

Buchtipp

Für Sie gelesen:



© burnhead – fotolia.com

Andrea Gerdemann und Nina Griese-Mammen

Verträgt sich das?

Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Arzneimitteln und von Medikamenten mit Lebensmitteln. Govi-Verlag, Eschborn, 2. überarb. Auflage 2015, ISBN 9783774112704, EURO 11,90

Je mehr Medikamente gleichzeitig eingenommen werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass es zu unerwünschten Wechselwirkungen (Interaktionen) kommt. Die Wirkung von Arzneimitteln kann sich dann verändern. Die Frage „Verträgt sich das?“ ist daher wichtig für eine sichere Arzneimitteltherapie und für das Wohlbefinden des Patienten. Dieser Ratgeber hilft

dabei, Wechselwirkungen zu erkennen und zu vermeiden, wenn regelmäßig ein oder mehrere Medikamente, z. B. gegen Bluthochdruck, eingenommen werden müssen. Zu Interaktionen kann es zwischen verschiedenen Medikamenten oder auch zwischen Medikamenten und Nahrungsmitteln kommen. Im Buch werden unterschiedliche Formen von Wechselwirkungen beschrieben und erklärt, was bei deren Auftreten zu tun ist. Die Autorinnen sprechen besonders Interaktionen in der Selbstmedikation an, z. B. von Arzneimitteln in Kombination mit Schmerzmitteln.

Die Autorinnen sind Apothekerinnen und seit vielen Jahren als Fachreferentinnen tätig.

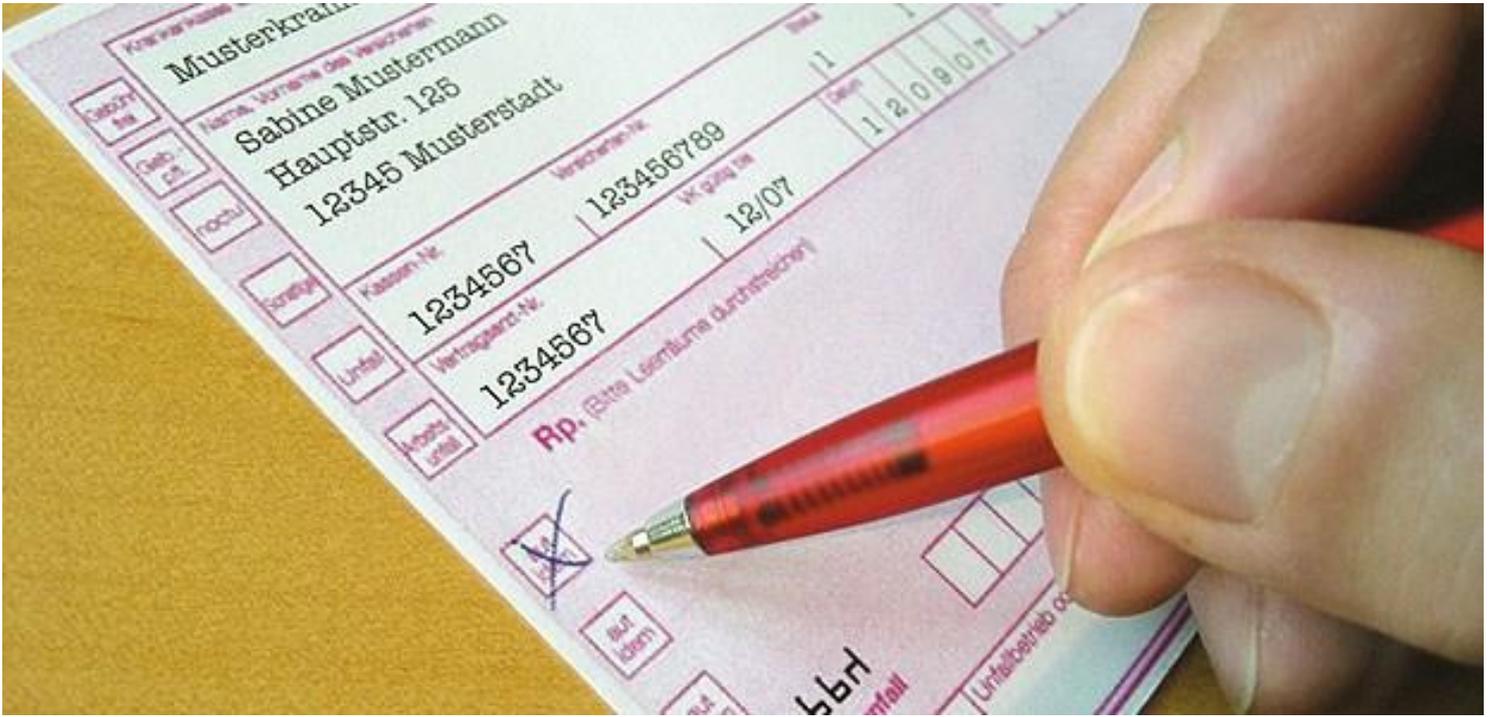
"Keine Sorge. Ihrem Vater geht es gut. Er bildet sich die Krankheit wieder nur ein."
Am nächsten Tag erkundigt sich der Arzt: "Wie geht es Ihrem Vater heute?"
"Jetzt bildet er sich ein, er sei tot!"

Solange wir Träume haben, leben wir. Solange wir leben, geben uns Träume Hoffnung. Solange es Hoffnung gibt, haben wir keine Angst vor der Zukunft.

Die Zukunft liegt in unseren Händen.

Träumen wir sie nicht nur, sondern erleben wir sie.

Medikamentenaustausch kann Gesundheit gefährden



© Schilddrüsen-Initiative Papillon

Medikamentenaustausch durch die Apotheker ist für manche Patienten ein Problem, denn auch bei gleichem Wirkstoff und gleicher Dosierung gibt es manchmal Unterschiede in der Galenik (Stoffe, in die der eigentliche Wirkstoff eines Medikamentes eingebettet ist). Dadurch entstehen z. B. bei retardierten Tabletten starke Veränderungen in der Wirkstofffreisetzung, und das kann bei Opioiden zu dramatischen bis lebensbedrohlichen Situationen führen.

Wenn der Arzt auf dem Rezept Aut-idem durch sein Kreuz ausschließt, sollte gewährleistet sein, dass der Apotheker auch genau das verordnete Medikament herausgibt. In der bisherigen Praxis hat das aber leider kaum funktioniert, denn für Apotheker besteht aus Wirtschaftlichkeitsgründen grundsätzlich eine sozialrechtlich geforderte Austauschpflicht. Kommt er dieser Pflicht nicht nach, wird er wegen der bestehenden Rabattverträge von den Krankenkasse in Regress genommen. Für den Arzt ist es ebenfalls ärgerlich, wenn sein Patient nicht das verordnete Medikament bekommt.

Der eine sieht nur Bäume, Probleme dicht an dicht.
Der andre Zwischenräume – und das Licht.

Doch nun gibt es Klarheit.

Nach Angaben des Hessischen Apothekerverbandes hat der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen seine Mitgliedskassen darüber informiert, dass er sich nach einem Urteil des SG Koblenz deren Rechtsauffassung angeschlossen hat.

Nun gilt: Wird vom Arzt eine Importarznei mit Aut-idem-Kreuz verordnet, darf die Apotheke weder gegen das Original noch gegen einen anderen Import austauschen - auch dann nicht, wenn das Original oder ein anderer Import in der Software als Rabattarznei hinterlegt ist. Voraussetzung für diese Praxis ist, dass aus der Verordnung des Arztes klar hervorgeht, welches Mittel abzugeben ist. Die eindeutige Bezeichnung des Handelsnamens und des Herstellers reicht dabei aus, eine Angabe der Pharmazentralnummer (PZN) ist nicht zwingend zusätzlich erforderlich.

In der Urteilsbegründung des Koblenzer Sozialgerichtes ist deutlich gemacht worden, dass es nicht sein könne, dass die therapeutische Entscheidung des Arztes durch Rabattverträge zunichte gemacht würde. Die Therapiehoheit des Arztes sei ein hohes Gut. Daher müsse es ihm möglich sein, die Abgabe eines bestimmten Arzneimittels zu erzwingen, etwa aus Compliancegründen, dies sei nur über das Aut-idem-Kreuz möglich.

Weiter begründet das Gericht: Ein Apotheker sei nicht befugt, sich über die Entscheidung des Arztes hinwegzusetzen. Die Krankenkasse dürfe deshalb selbst dann nicht retaxieren, d. h. geleistete Zahlungen zurückfordern, wenn ein Rabattvertrag bestehe.

Die Patienten sollten sich bei einem Medikamentenaustausch durch die Apotheke an ihren Arzt wenden und ihm ihre Probleme schildern, die sie mit ihrem neuen Medikament haben. Dies können manchmal (nur) die Nichtteilbarkeit von Tabletten sein, aber manchmal sind auch Substanzen enthalten, die Allergien auslösen, oder Sulfite, die nicht von allen Menschen vertragen werden.

Die Deutsche Arzneimittelkommission erklärt, dass ein Arzneimittelaustausch bei folgenden Erkrankungen nicht unbedingt sinnvoll ist: Asthma, Alzheimer, Epilepsie, Parkinson, Schilddrüsenerkrankungen und starke Schmerzen.

Der Apotheker läuft dem Kunden hinterher und ruft: "Halt, ich habe Ihnen versehentlich Arsen statt Aspirin gegeben." "Gibt es denn da einen Unterschied?" "Und ob, Arsen kostet drei Euro mehr!"

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 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.

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

Vorstand

Hartmut Wahl (Vorsitzender)
Heike Norda (stv. Vorsitzende)

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

Wenn Sie uns unterstützen wollen, dann können Sie das mit einer Spende tun:

Unser Spendenkonto:

VR-Bank ABG-Land eG BLZ: 830 654 08 Konto-Nummer: 4750 187
IBAN: DE 7883 0654 0800 0475 0187 BIC: GENODEF1SLR

Oder werden Sie Mitglied.

Ich möchte Mitglied bei SchmerzLOS e.V. werden.

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum* _____

Straße _____

PLZ/Ort _____ Telefon* _____

E-Mail* _____

Ich erteile eine Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag von _____ € (mind. 30 €)

Name der Bank _____ BIC _____

IBAN _____

Datum, Unterschrift _____

Drei Gründe für Ihre Mitgliedschaft

- 1.** Sie erhalten Informationen, mit denen Sie Ihre Schmerzerkrankung besser bewältigen können.
- 2.** Sie erhalten Antworten auf Ihre Fragen zum Thema „Chronischer Schmerz“ durch persönliche telefonische Beratung, z. B. Hilfestellung beim Antrag auf einen Schwb-Ausweis.
- 3.** Sie erhalten Adressen von Ärzten, Therapeuten und Selbsthilfegruppen an Ihrem Wohnort.

* freiwillige Angaben

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der elektronischen Speicherung Ihrer Daten für satzungsgemäße Zwecke zu. SchmerzLOS e.V. verpflichtet sich zur Einhaltung der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes.