

SchmerzLOS

AKTUELL

4/2020



**Die bio-psycho-sozialen Hintergründe von Schmerz
Was kann eine spezielle Schmerz-Psychotherapie?**

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser, es ist schon erstaunlich, was unsere Psyche bewirken kann, sowohl in positiver als auch in ungünstiger Hinsicht. So kann die Haltung eines Schmerzpatienten entscheidend sein für den Erfolg einer Therapie. Ich selbst erlebte es in einer Schmerzklinik, dass mich eine Frau ansprach, die wissen wollte, ob es „mir genauso schlecht gehe wie ihr“. Das hat mir noch mal deutlich gemacht, weshalb ich in der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie war, nämlich um gemeinsam mit den Behandlern daran zu arbeiten, dass ich besser mit den Schmerzen umgehen lerne und nach Möglichkeiten zu suchen, meine Schmerzen zu lindern. Von der Zeit an habe ich mich von dieser Patientin ferngehalten, denn ich habe gemerkt, dass sie mir nicht gut tut. Inzwischen versuche ich positiv gestimmt durch das Leben mit meinen Schmerzen zu gehen und kann Ihnen berichten, dass es mir immer besser gelingt.

In dieser Ausgabe können Sie zwei spannende Artikel lesen, die sich mit der Psyche bei Schmerzpatienten und mit der Schmerzpsychotherapie beschäftigen.

Mit Riesenschritten kommt das Ende dieses besonderen Jahres auf uns zu. Sie können UVSD SchmerzLOS e. V. unterstützen, indem Sie Ihre Online-Weihnachtseinkäufe über das Portal [gooding.de](https://www.uvzd-schmerzlos.de/gooding.de) abwickeln. Sie wählen aus, dass Sie UVSD SchmerzLOS e. V. als gemeinnützige Organisation unterstützen möchten. Ohne Mehrkosten für Sie erhält der Verein durch Ihren Einkauf eine kleine Prämie. Über dieses Procedere können Sie sich auch auf unserer Website unter <https://www.uvzd-schmerzlos.de/aktuelles/informieren>.

Seien Sie gespannt auf unsere Aktionen zu unserem Jubiläum im kommenden Jahr und beteiligen Sie sich an unserem Geschichtenwettbewerb (s. S. 13).

Passen Sie weiterhin gut auf sich auf!

Ihre



Heike Norda



Inhalt

Alles Psyche oder was?	3
Was eine spezielle Schmerzpsychotherapie bringen kann	6
Eine seltene Erkrankung: Mastozytose	8
Die Kraft des Wassers	11
Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet	11
Ein neuer Vorstandsbeauftragter von UVSD-SchmerzLOS e.V. stellt sich vor	12
Geschichtenwettbewerb zum Jubiläum	13
Der Paritätische - unser Spitzenverband	14
Lerne im Regen zu tanzen	14
Graded Motor Imagery(GMI) als Therapieoption bei CRPS	15
Langfristige Schmerzlinderung bei Knie-Arthrose	17
UVSD SchmerzLOS e.V. mit neuer Internetpräsenz	18
UVSD SchmerzLOS feiert bald Jubiläum	19
Atmen bedeutet Präsenz	20
Pfefferminzöl: Hilfreich bei verschiedenen Beschwerden	21
Was steckt hinter Cannabidiol-Produkten?	22
Neuigkeiten aus der Placebo-Forschung	23
Informationen, die weiterhelfen	24
Impressum	26
Unsere Selbsthilfegruppen in D + A	27
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?	28

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

Alles Psyche oder was?

Die bio-psycho-sozialen Hintergründe von Schmerz



Wenn Menschen über lang anhaltende Schmerzen berichten, kann es hilfreich sein, sich ein Bild von ihrer Lebenssituation zu machen, denn „Körper-Geist-Seele“ sind eng miteinander verwoben. Dies muss dem Betroffenen selbst nicht bewusst sein. So konnten für folgende Patienten erst dann Lösungswege gefunden werden, als ihnen während der psychologischen Gespräche diese Zusammenhänge bewusst wurden - der Fachmann spricht hier vom „bio-psycho-sozialen Schmerz“ (s. Abb. 1).

Bei einer Patientin traten die Schmerzen zeitgleich mit Mobbing am Arbeitsplatz auf, dem sie sich hilflos ausgesetzt fühlte; einem Patienten wurde klar, dass sich seine Schmerzen während der Zeit seiner Scheidung und einem ihm verweigerten beruflichen Aufstieg verstärkten und einer berufstätigen Ehefrau wurde bewusst, dass ihre „unerklärlichen“ Rückenschmerzen in jener Zeit entstanden, in der ihr Ehemann frühpensioniert wurde und „unglücklich, gereizt und ziellos“ zu Hause herumhing, was sie wütend und hilflos machte.

Diese Schmerzkranken hatten auf den Rat ihres Arztes, auch psycho-soziale Hintergründe mit einzubeziehen, zunächst empört mit der Frage reagiert: „Meinen Sie jetzt auch, dass ich mir die Schmerzen nur einbilde?“

Wie viel „Psycho“ steckt nun im Schmerz?

Das hängt zunächst davon ab, ob es sich um einen akuten oder chronischen Schmerz handelt. Grundsätzlich gilt, dass Aufmerksamkeit, innere Einstellungen und Gefühle unser Schmerzempfinden, egal ob bei akuten oder chronischen Schmerzen, verstärken oder schwächen. Jeder hat mal ein Kind stürzen sehen, das weinend und schmerzerfüllt zur Mutter läuft. Wenn es dann zum Trost ein Eis auswählen darf, kann es sein, dass es kurz aufhört zu weinen, bevor es den Schmerz wieder stärker empfindet. Die Ablenkung kann sogar so stark sein, dass wir den vorhandenen Schmerz zeitweise nicht wahrnehmen.

Wichtig!

Aufmerksamkeit, Gedanken und Gefühle können unser Schmerzempfinden auch bei akuten Schmerzen verstärken oder schwächen.

Wie Gedanken und Gefühle unserer Schmerzempfinden beeinflussen, zeigt auch das Beispiel einer brustamputierten Frau: Die ärztliche Zusicherung, dass ihre ertragbaren Schmerzen kein Zeichen einer erneuten Krebserkrankung seien, beruhigte sie nicht. Sie sah ihren Schmerz aber als Zeichen einer wiederkehrenden Erkrankung und reagierte mit angstvoller Aufmerksamkeit, was ihr Schmerzempfinden verstärkte.

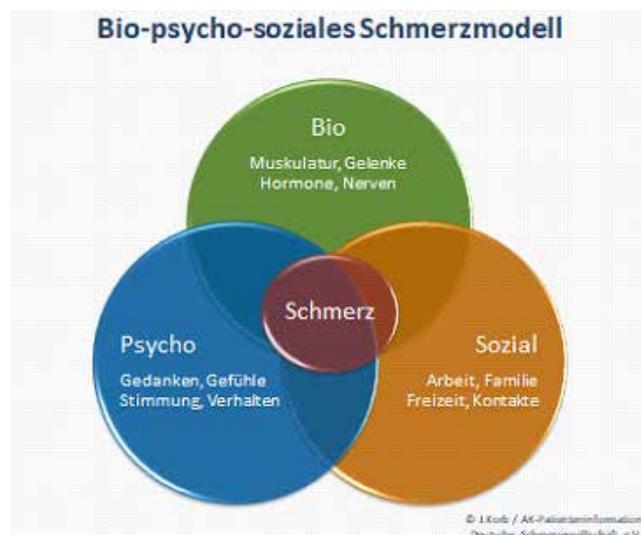


Abb. 1 (© J. Korb / AK-Patienteninformation / Deutsche Schmerzgesellschaft)

Bedeutsamer sind psycho-soziale Einflüsse beim chronischen Schmerz. Meist sind Betroffene überzeugt, dass etwas im Körper „kaputt“ sein müsste. Der Arzt soll dann den körperlichen Schaden finden. Wenn aber keine Schädigung festgestellt werden kann, macht sich der Schmerzkranken schnell die Sorge, dass man ihm nicht glauben könnte. Es gibt aber neben körperlichen Ursachen weitere wichtige Faktoren für die Entstehung lang anhaltender, heftigster Schmerzen.

Die häufigste Ursache, da sind sich die Experten einig, ist eine Kombination aus langanhaltenden körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen (bio-psycho-sozialer Dauerstress).

Erhöhte Stressbereitschaft - ein begünstigender Faktor bei Schmerz

Im Gehirn gibt es eine „Stress-Alarmanlage“. Wenn sie ausgelöst wird und Stresshormone freisetzt, sorgt sie u.a. dafür, dass körperliche Empfindungen wie Schmerzen, Verspannungen, aber auch Gefühle zeitweise stark gedämpft oder völlig unterdrückt werden. Menschen bemerken plötzlich Blutspuren oder blaue Flecken und fragen sich, woher diese kommen, oder die Angstreaktion zeigt sich Tage später. Die „Stress-Alarmanlage“ hat bei der Geburt eine „Grundeinstellung“, d.h., sie wird in der Regel nur in (lebens-) bedrohlichen Situationen eingeschaltet. Gab es aber in den frühen Lebensjahren belastende Erlebnisse wie beispielsweise Unfälle, Krankheiten oder körperliche, soziale und psychische Übergriffe/Überforderungen, so kann dies die Reaktionsbereitschaft der „Stress-Alarmanlage“ lebenslang erhöhen. Diese Tatsache wird bei der Suche nach Ursachen oft vernachlässigt – auch vom Patienten selbst.

Die folgende Aussage einer Patienten ist dann typisch: „Meine Mutter starb, als ich sechs Jahre alt war. Davon habe ich nicht viel mitbekommen. Aber jetzt, wo meine Schwester starb, war es viel schlimmer.“ Die Vorstellung, dass positive oder negative Erlebnisse aus der Vergangenheit keine Auswirkungen mehr auf unser heutiges Erleben haben, trifft nicht zu. Das Gegenteil ist der Fall. Wenn jemand als Kind beinahe ertrunken ist, so meiden viele heute noch das Wasser.

Eine hohe Stressbereitschaft kann oft auf belastende Erlebnisse in Kindheit und früher Jugend zurückgeführt werden.

Für den Menschen verwirrend ist, dass die körperlichen Folgen von Stress oft erst wahrgenommen werden, wenn der Mensch zur Ruhe kommt. Häufig treten diese stressbedingten, zumeist körperlichen Beschwerden verzögert nach Todesfällen in der Familie, langen und schwerwiegenden Konflikten in Ehe und Familie, nach Über- oder Unterforderungen am Arbeitsplatz und bei Mehrfachbelastungen durch eine Berufstätigkeit mit gleichzeitiger Verantwortung für Kinder, Haushalt und nahe Angehörige auf. Es muss also kein einzelnes Lebensdrama vorausgegangen sein.

Wie wird aus Stress Schmerz?

Nicht jeder Stress macht krank. Stress macht aber immer dann krank, wenn mehr Stress in das „Fass hineinläuft als unten ablaufen“ kann. Betroffene sagen dann: „Mir steht es bis zum Hals“ (s. Abb. 2).

„Das Fass der Spannungen“



Abb.: 2 (© Hans-Günter Nobis)

Dies gilt auch, wenn sich der Stress aus positiven und negativen Belastungen zusammensetzt.

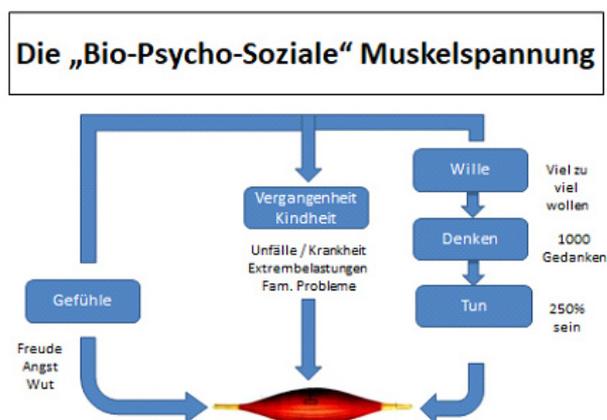


Abb.3 : (© Hans-Günter Nobis)

Ausgangssituation: Nach einer Phase langanhaltender Überbelastungen wird die „Stress-Alarmanlage“ ausgelöst. Automatisch spannen sich u.a. alle Muskeln an, was häufig nicht wahrgenommen wird. Hält diese Anspannung länger an, so verkürzen, verkleben und verhärten sich die Muskeln, was sich auch auf Sehnen, Bindegewebe und Knochenhaut auswirkt. Der Mensch fühlt sich verspannt und schneller erschöpft. Diese Art der fortschreitenden Erschöpfung hat auch mit der andauernden Anspannung der Muskulatur zu tun, die sich nicht mehr richtig „erholen“ kann. Messungen zeigten, dass bei einem entspannten Menschen beim Händeschütteln ca. 60 Muskelabschnitte „arbeiten“. Bei Menschen, die verspannt und im Stress sind, wird dagegen ein Vielfaches an Muskeln gleichzeitig aktiviert. Diese Überaktivierung und Daueranspannung, besonders der tiefen Muskulatur, findet sich bei allen anderen Aktivitäten und im Ruhezustand wieder, was zu einem erhöhten Energieverbrauch führt. Im späteren Verlauf können erste Schmerzen, zumeist an den Muskeln, Sehnenansätzen oder der Knochenhaut auftreten, denn, wie oben beschrieben,

verändert die dauernd angespannte Muskulatur auch das umliegende Gewebe. Es kommt Mikroentzündungen, die im Blut nicht nachweisbar sind. Man spricht von einem „Weichteilschmerz“ (s. Abb. 3).

Wie wird aus Schmerz chronischer Schmerz?

Schmerzen erhöhen die bestehende Muskelverspannung zusätzlich. Die Folge: Die Bewegungseinschränkungen werden größer, die Erschöpfbarkeit nimmt weiter zu und die Schmerzintensität steigt. Einschränkungen im täglichen Leben verursachen Ärger, Angst, Mutlosigkeit oder „heldenhaftes“ Durchhalten. Diese Gefühlsstimmungen können den „inneren Stress“ verstärken. Es droht ein sich ständig selbst verstärkender „Teufelskreis“. In dieser Übergangsphase wird aus dem Akut-Schmerz oft ein „Dauerschmerz“. Dieser Dauerschmerz ist eine Folge der gesteigerten Reaktionsbereitschaft der für Schmerz zuständigen Nerven. In dieser Situation reicht oft eine geringfügige Anspannung aus, um einen Schmerzreiz auszulösen. Experten sprechen von der Bildung des „Schmerzgedächtnisses“. Der Schmerzkranken befindet sich in der Phase der Chronifizierung (s. Abb. 4).

Chronische Schmerzen unterliegen nicht nur einem körperlichen, sondern immer auch einem psychischen und sozialen Einfluss. Mal überwiegt die eine, mal die andere Seite.

Gefühle als Ursache von Schmerzen?

Schon der Volksmund spricht vom „schmerzhaften Verlust“ eines geliebten Menschen. Experten fanden, dass sowohl bei körperlichen Verletzungen als auch bei sozialem Verlusterleben die gleiche Hirnregion, die für die Schmerzintensität zuständig ist, aktiviert wird. Auch „seelischer“ Schmerz ist somit „echt“. Dies verdeutlicht das Beispiel einer Frau, die ihre beste Freundin durch Krebs verlor:

Schon Monate vor dem Tod hatte sie sich gegenüber der sterbenskranken Freundin, den Arbeitskollegen und gegenüber ihrer Familie „zusammengerissen“, d.h. die eigene Trauer und Angst „verdrängt“. Mehrere Wochen nach dem Tod der Freundin klagte sie nach einem Umbau des Kinderzimmers über Rückenschmerzen. Die üblichen Behandlungsmaßnahmen führten immer nur kurzfristig zu einer Besserung. Insgesamt wurden die Schmerzen zunehmend schlimmer und es wurde schon über eine Rückenoperation nachgedacht. Vor der OP sollte zunächst eine Reha Klarheit bringen. Als sie dort am Ende einer Sportstunde eine Entspannungsübung machte und ihr die Trainerin die Hand zur besseren Entspannung auf den Bauch legte, lösten sich ihre „unterdrückten“ Gefühle. Sie brach in nicht enden wollende Tränen aus. Sie hatte „losgelassen“ und erzählte in der Gesprächstherapie über ihre zurückgehaltenen Gefühle. Wenige Tage später waren ihre Schmerzen erstmals rückläufig und verschwanden nach weiteren Wochen ganz.

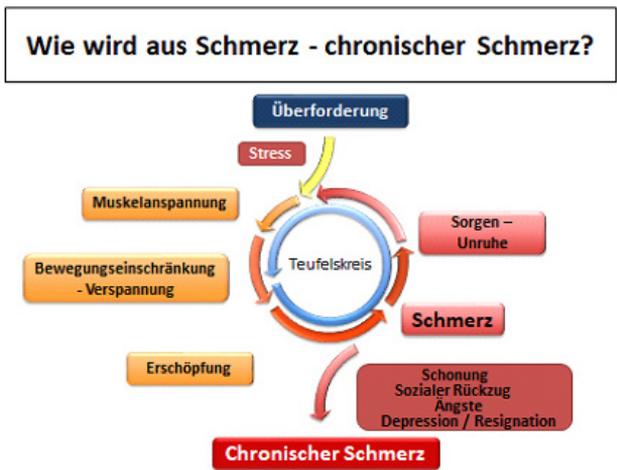


Abb. 4: (© Hans-Günter Nobis)

Wenn der Schmerzkranken aufgrund mangelnder Behandlungserfolge und einem Gefühl von Nutzlosigkeit mit sozialem oder beruflichem Rückzug reagiert oder aus Angst eine Schonhaltung entwickelt, was den körperlichen Zustand oft weiter verschlechtert, beginnt sich der Chronifizierungsprozess zu festigen. Nicht selten trauen sich Betroffene, insbesondere nach längeren Fehlzeiten, nicht mehr an den Arbeitsplatz zurück, was zu Ängsten bezüglich der finanziellen Zukunft führt. Aufkommende Selbstabwertung, verbunden mit Resignation, ist der Nährboden einer weiteren Krankheit - der „reaktive Depression“.

Das Beispiel zeigt, dass besonders Menschen mit einer hohen Selbstbeherrschung und den Einstellungen „Meine Gefühle gehen keinen was an“ oder „Ich will die anderen nicht belasten“ oder „Um des lieben Friedens willen“ die Tendenz haben, ihre Gefühle zu unterdrücken. Da alle Gefühle aber mit einer körperlichen Aktivierung einhergehen, die durch muskuläre Anspannung zurückgehalten wird, kann es über die Zeit passieren, dass es zu Schmerzen im Körper kommt, für die der behandelnde Arzt keine körperliche Ursache findet.



Autor:
 Dipl.-Psych. Hans-Günter Nobis,
 Schmerzpsychotherapeut
 Arbeitskreis „Patienteninformation“
 der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.
 Mit-Herausgeber des Patienten-Ratgebers
 „Schmerz – eine Herausforderung“

Was eine spezielle Schmerzpsychotherapie bringen kann

Viele SchmerzpatientInnen haben im Rahmen einer langjährigen Behandlungsoдыsee die Erfahrung gemacht, dass ihnen von BehandlerInnen zu einer Psychotherapie geraten wurde, manchmal allerdings mit wenig hilfreichen Begründungen. Von ärztlicher Seite können Sätze gefallen sein wie „Ich finde nichts, gehen Sie mal zum Psychologen. Der findet sicher was.“ oder „Sie haben es nicht am Rücken, sondern im Kopf.“ In diesen Aussagen offenbaren sich nicht nur Wissenslücken über das Phänomen der Schmerzchronifizierung, sondern auch über die Zielrichtung und Inhalte einer speziellen Schmerzpsychotherapie.

Schmerzverarbeitung. Schmerzen entstehen immer und ausschließlich im Gehirn und erst dort entscheidet sich, ob z. B. Signale, die aus dem Körper kommen, in einen Schmerz umgewandelt werden und wie stark dieser Schmerz ausfällt. Viele unterschiedliche Gehirnbereiche sind an dem Entstehen der Schmerzempfindung beteiligt. Dies hat zur Folge, dass viele Faktoren die Schmerzentstehung beeinflussen, die nichts mit den ankommenden Signalen aus dem Körper zu tun haben. Das Gehirn fungiert wie ein Filter- oder Schleusensystem. Signale können im Gehirn verstärkt oder reduziert werden. Wie gut unser Schleusensystem im Gehirn funktioniert, kann von vielen Faktoren abhängig sein. Selbst bei einem Akutschmerz nach einem Knochenbruch beeinflussen unterschiedliche Faktoren, wie z. B. die Stimmung oder der Aufmerksamkeitsfokus, wie stark die Schmerzen ausfallen. Weitere Faktoren, die das Schmerzerleben beeinflussen können, sind u. a. das allgemeine Wohlbefinden, das Stressniveau, der Grad der Anspannung, Vorerfahrungen mit Schmerz, Erwartungshaltungen, das Wissen über die Erkrankung und körperliche Aktivität/ Bewegung.

In einer Schmerzpsychotherapie kann es darum gehen, die individuellen Einflussfaktoren auf die Schmerzstärke und das Schmerzerleben zu erforschen, probeweise zu verändern und hinterher das Ergebnis zu bewerten. Wie das ablaufen kann, soll an einem Beispiel erläutert werden. Frau Müller hat seit der Jugend ca. einmal im Monat Spannungskopfschmerzen, die sie medikamentös behandelt hat. Nach

einem schweren Autounfall mit diversen Verletzungen stellt sich bei ihr eine multilokuläre Schmerzsymptomatik ein, also Schmerzen an mehreren Körperstellen. Außerdem häufen sich Kopfschmerzattacken (zweimal die Woche). Der Schmerz wirkt sich negativ auf ihre Stimmung aus. Sie wird zunehmend niedergeschlagener und fühlt sich erschöpft und lustlos. Während sie bei der Arbeit versucht durchzuhalten und Fehlzeiten zu vermeiden, besteht ihre Freizeit überwiegend aus Schonverhalten. Sie kommt gerade noch so ihren Pflichten nach, schafft es aber nicht mehr, sich mit ihren Freunden zu verabreden oder ihren Hobbies (Radfahren, Walken) nachzugehen. Nach einer stationären

Ziel einer psychotherapeutischen Behandlung ist es, die schmerzbedingten Beeinträchtigungen im Alltag zu reduzieren und einen besseren Umgang mit der Erkrankung zu finden.

In einer speziellen Schmerzpsychotherapie geht es nicht um das Suchen, Finden und Bearbeiten psychischer Ursachen einer Schmerzerkrankung. Der chronische Schmerz wird als ein komplexes biopsychosoziales Geschehen gesehen, mit körperlichen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren. Ziel der psychotherapeutischen Behandlung ist es, die schmerzbedingten Beeinträchtigungen im Alltag zu reduzieren, die Lebensqualität zu verbessern und einen besseren Umgang mit dieser chronischen Erkrankung zu finden.

Schmerzen sind real und nicht eingebildet. Nichtsdestotrotz spielt das Gehirn die zentrale Rolle in der



multimodalen Schmerztherapie mit intensiver Physiotherapie, psychologischen Einzel- und Gruppenterminen und einer medikamentösen Neueinstellung beginnt sie eine schmerzspezifische ambulante Psychotherapie, um die Umsetzung des Gelernten in den Alltag zu erleichtern. In der stationären Schmerztherapie hat sie bereits ihr Wissen über Schmerz erweitern können und Möglichkeiten der Schmerzbeeinflussung kennen gelernt. Sie hat begonnen, sich mit dem Thema Entspannung (Atementspannung und Progressive Muskelentspannung) zu beschäftigen, ihr Schonverhalten und ihre Bewegungsängste abzubauen und ihre körperliche Belastbarkeit in kleinen Schritten zu steigern.

Im Rahmen der ambulanten Schmerzpsychotherapie führt sie den Abbau der Bewegungsängste fort, indem sie bisher vermiedene Bewegungen (z. B. Über-Kopf-Arbeiten im Haushalt) wieder ausführt und in winzigen Schritten steigert. Beim Walken beginnt sie mit zweimal zehn Minuten am Tag und steigert sich innerhalb von sechs Wochen auf zweimal 30 Minuten täglich. Sie beginnt, aus der Herkunftsfamilie stammende Lebensregeln („Ich muss immer funktionieren“, „Ich darf keine Fehler machen“, „Ich muss es allen anderen recht machen“) kritisch zu hinterfragen. Da die Schmerzerkrankung ihre bisherige Lebensplanung erschüttert hat und eine Neuausrichtung notwendig wird, erlaubt sie sich das Trauern um die verlorenen Möglichkeiten, um zu einer angemessenen Krankheitsakzeptanz zu finden und das Beste aus der aktuellen Situation zu machen. Zur Verringerung ihrer Anspannung nimmt sie sich in verschiedenen Lebensbereichen eine Reduktion ihrer perfektionistischen Ansprüche vor. Mit der Psychotherapeutin erarbeitet sie dazu eine sinnvollere Dosierung ihrer Aktivitäten, indem sie sich zuerst positive Dinge in ihren Tag einplant und die Haushaltspflichten und physiotherapeutischen Übungen in kleinen Einheiten dazwischen legt. Anstatt ihren Partner dazu anzutreiben, im Haushalt ihren höheren Standard mitzutragen, entscheidet sie sich dazu, ihm die Hoheitsgewalt über den Haushalt zu überlassen, so dass er bestimmen kann, in welchen Abständen z. B. geputzt oder gesaugt werden sollte. Dabei werden die Haushaltstätigkeiten auch stärker an die Kinder abgegeben, wobei sie es aushält, wenn diese die Aufgaben nicht entsprechend ihres eigenen Standards ausführen. Die unangenehmen Gefühle, die sich dabei zunächst bei ihr einstellen, lernt sie achtsam wahrzunehmen und macht dabei die Erfahrung, dass diese sich nach einer gewissen Zeit wieder abbauen. Statt Drei-Gänge-Menüs für Gäste zu kochen, bittet sie diese, verschiedene Speisen mitzubringen. Sie lernt, Pausen nicht erst dann zu machen, wenn sie eine Schmerzverstärkung erfährt, sondern diese vorsorglich

einzuplanen. Bei der Arbeit reduziert sie ihr Arbeitstempo und passt sich etwas mehr dem langsameren Tempo ihrer Kolleginnen an. Außerdem versucht sie, ähnlich wie ihre Kolleginnen möglichst pünktlich ihren Arbeitsplatz zu verlassen und unerledigte Dinge liegen zu lassen. Mit der Psychotherapeutin übt sie Abgrenzungsstrategien („Neinsagen“) in Rollenspielen ein und erhöht ihre Konfliktfähigkeit, damit sie unliebsame Forderungen von außen besser abwehren kann. In diesem Zusammenhang erweitert sie ihr Repertoire an schlagfertigen Antworten, um mit den zahlreichen lästigen Sprüchen bei Schmerz (z. B. „Wie, du hast Schmerzen? Du siehst doch gut aus.“) gelassener umzugehen. Außerdem erarbeitet sie Gesprächsstrategien für den Umgang mit ärztlichen BehandlerInnen, um die begrenzte Zeit optimal nutzen zu können. Mit ihrer Familie einigt sie sich darauf, dass diese ihr zurückmelden soll, wenn sie zu viel nonverbales Schmerzverhalten (wie z. B. Stöhnen oder Seufzen) zeigt, um dieses dann wieder reduzieren zu können. Sie lernt, ihre Bedürfnisse und Gefühle direkt zu äußern und darauf zu verzichten, Dinge, die sie tun oder lassen möchte, mit Schmerzen zu begründen. Zur Erweiterung ihrer Ablenkungsmöglichkeiten probiert sie neue Hobbies aus und besucht z. B. einen Malkurs in der VHS. Kurze Atementspannungsübungen wendet sie regelmäßig an. Am Ende der Psychotherapie hat sie mehr Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang mit ihrer Schmerzerkrankung erlangt.

Die psychotherapeutische Behandlung von SchmerzpatientInnen auf der Grundlage eines biopsychosozialen Schmerzmodells setzt ein umfangreiches Wissen über chronische Schmerzstörungen und spezifische therapeutische Fertigkeiten voraus. Dies ist im psychotherapeutischen Bereich über die Fort-/Weiterbildung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ geregelt. Die Zertifizierung erfolgt bundesweit auf der Grundlage einer gemeinsamen Prüfungsordnung. Die Ausbildung ist PsychologInnen vorbehalten, die sich in einer Psychotherapieausbildung befinden bzw. diese mit der Approbation abgeschlossen haben. Die Liste an zertifizierten SchmerzpsychotherapeutInnen findet sich auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e. V. (www.dgpsf-verein.de).



Dipl.-Psych. Helge Poesthorst, M. A.
Psychologische Psychotherapeutin (VT)
Spezielle Schmerzpsychotherapie
DRK Schmerz-Zentrum Mainz
Auf der Steig 14-16
55131 Mainz

Eine seltene Erkrankung: Mastozytose



Mein Name ist Nicole Hegmann. Ich bin Mitglied bei UVSD SchmerzLOS e.V. und erste Vorsitzende des Vereins Mastozytose Selbsthilfe Netzwerk e.V. www.mastozytose-info.de sowie Patientenvertreterin für Mastozytose im Gemeinsamen Bundesausschuss www.patientenvertretung.g-ba.de.

Mit diesem Artikel möchte ich den geschätzten Lesern einen Einblick in diese seltene Erkrankung mit ihren vielfältigen Erscheinungsbildern verschaffen.

Nachdem ich diagnostiziert worden war, wurde mir immer klarer, dass die Diagnose nur teilweise eine Erleichterung bringt. Einerseits kannte ich nun den Namen der Krankheit, andererseits musste ich feststellen, dass es einigen Ärzten nicht viel besser ging als mir, und sie mit Mastozytose nicht viel anfangen konnten. Ein kleiner Trost war, dass ich mich nun nicht mehr selber fragen musste, ob mit mir psychisch alles in Ordnung sei, nachdem ich so lange Zeit mehr oder weniger dezent auf Psychosomatik hingewiesen worden war.

Ich begann, Dr. Google zu befragen und war in verschiedenen Patientengruppen im Internet unterwegs, welche nicht nur Mastozytosepatienten vorbehalten waren. Dort lernte ich andere Betroffene kennen, welche mich sehr unterstützt haben und mir mit guten Ratschlägen weitergeholfen haben. Diese Gruppen waren soweit in Ordnung. Leider hatte ich immer öfter den Eindruck, dass die Mastozytosepatienten in diesen gemischten Gruppen zu kurz kamen. Wie sich herausstellte, empfanden weitere Mastozytose-Patienten dies genauso.

Nach dem allzu frühen Tod 2017 der 1. Vorsitzenden des einzigen Vereins in Deutschland, welcher sich ausschließlich für die Belange von Mastozytosepatienten eingesetzt hatte, wurde dieser Verein bedauerlicherweise aufgelöst. Nach einer Zeit des gemeinsamen Überlegens und Austausches beschlossen wir, im September 2017 ein neues Mastozytose Selbsthilfe Netzwerk zu gründen. Zwei Jahre später, im September 2019, wurde daraus ein Verein. Wir setzen uns gemeinsam für die Belange von Mastozytosepatienten ein und ermutigen uns gegenseitig. Unser Anliegen ist, die Patienten zu unterstützen sowie den Informationsaustausch zwischen Betroffenen, Ärzten, Behörden und Versicherungen zu fördern.

Im Oktober 2019 haben wir im Cura Krankenhaus Bad Honnef im Beisein von Dr. Stefan Wirz vom Cura

Krankenhaus sowie Sabine Pump, der damaligen Vorstandsvertreterin von UVSD SchmerzLOS e.V., eine weitere Selbsthilfegruppe von UVSD SchmerzLOS e.V. gegründet. Zu UVSD SchmerzLOS e.V. bin ich gestoßen, weil viele Patienten mit der Krankheit Mastozytose neben zahlreichen sonstigen Beschwerden auch unter teils massiven Schmerzen leiden können und vielfach keine adäquate Schmerztherapie erhalten. Eine der Schwierigkeiten ist unter anderem, dass die Mastozytosepatienten in der Regel sehr empfindlich auf Medikamente reagieren und einige sogar gar keine Schmerzmittel vertragen. Dies ist ein großes Dilemma und auch sehr unbefriedigend. Deshalb sind wir ständig auf der Suche nach jeder Hilfe, welche dazu beitragen kann, unsere Lebensqualität zu verbessern.

Die Krankheit

Die Mastozytose gehört zu den seltenen Krankheiten. Sie wird in zwei Hauptformen unterteilt: die kutane (nur die Haut betreffend) und die systemische (den ganzen Körper betreffend) Mastozytose mit ihren diversen Untergruppen. Seit den Erneuerungen der WHO-Klassifikation 2016 wird sie aufgrund ihrer klinischen und pathologischen Eigenschaften als eigene Krankheitsgruppe geführt.

WHO Klassifikation der Mastozytosen

ICD-Code: ICD-10-GM-2020

Q 82.2 kutane Mastozytose CM

D 47.0 systemische Mastozytose

C 96.2 aggressive systemische Mastozytose

C 96.2 Mastzellsarkom

C 94.3 Mastzelleukämie

Kutane Mastozytose

Die kutane Mastozytose (Hautmastozytose) ist eine rein dermatologische Erkrankung. In der Regel kommt die Mastzellvermehrung (Anhäufung von Mastzellen) nur in der Haut vor. Sie betrifft vor allem Kinder. Hierbei stehen die Chancen gut, dass sie im Verlauf der Pubertät ausheilt. Bei der Mehrheit der Patienten im Erwachsenenalter muss hingegen von einer systemischen Mastozytose (den ganzen Körper betreffend) ausgegangen werden. Deshalb sollte bei Auftreten einer kutanen Mastozytose im Erwachsenenalter eine Untersuchung aller Organe erfolgen, welche bei Mastozytose betroffen sein können.

Die am häufigsten vorkommende Hautmastozytose nennt man makulopapulöse kutane Mastozytose (zu erklären etwa mit "brauner Nesselschlag"). Die ty-

pischen Hautflecken sind in ihrem Erscheinungsbild sowohl farblich als auch von der Größe her von Patient zu Patient sehr unterschiedlich. Die Hautflecken können am ganzen Körper vorkommen, jedoch sind meistens Oberschenkel, Rumpf und Arme betroffen. Im Gesicht finden sie sich hingegen eher selten.

Systemische Mastozytose

Die systemische Mastozytose, von der die meisten Erwachsenen betroffen sind, verläuft chronisch und ist nicht heilbar. Sie ist eine Erkrankung des blutbildenden Systems. Die Mastzellen gehören zu den Leukozyten (weiße Blutkörperchen) und sind somit Teil des Immunsystems. Diese Krankheit entsteht infolge krankhafter Vermehrung von durch Genmutation abnormen Mastzellen, welche dauerhaft Mastzellmediatoren (Botenstoffe) ausschütten.

einer fortgeschrittenen Verlaufsform sind in ihrer Lebensqualität zunehmend eingeschränkt, und die Lebenserwartung sinkt.

Diagnose

Steht der Verdacht auf eine Mastozytose im Raum, muss eine sorgfältige Diagnostik eingeleitet werden. Die Beschwerden sind oft sehr unspezifisch und so vielfältig, dass sie sich in ihrer Gesamtheit schwer einer einzigen Krankheit zuordnen lassen. Erschwerend kommt hinzu, dass sie sich auch bei jedem Patienten anders zeigen. Dies führt dazu, dass es oft jahrelang dauern kann, bis die Patienten diagnostiziert werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachärzte ist unumgänglich. Die Diagnose wird nach den WHO-Kriterien erstellt.



Steht der Verdacht auf eine Mastozytose im Raum, muss eine sorgfältige Diagnostik eingeleitet werden. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachärzte ist dabei unumgänglich. Die Diagnose wird nach den WHO-Kriterien erstellt.

Durch die Freisetzung dieser über 200 Botenstoffe wie zum Beispiel Histamin (ein natürlich im Körper vorkommender Botenstoff) können zahlreiche Symptome und Beschwerden ausgelöst werden.

Nicht ohne Grund wird diese Krankheit gerne als Chamäleon bezeichnet, also als Krankheit mit den vielen Gesichtern. Patienten mit einer leichten Verlaufsform der systemischen Mastozytose können ihr Leben praktisch ohne Einschränkungen führen und benötigen sogar sehr wenige bis gar keine Medikamente. Auch ist die Lebenserwartung nicht begrenzt. Patienten mit

Untersuchungen

Die Bestätigung der Diagnose erfolgt bei der kutanen Mastozytose durch eine Hautbiopsie, bei der systemischen Mastozytose durch eine Knochenmarkbiopsie oder möglicherweise auch durch Biopsien von inneren Organen. Bei positiven Ergebnissen werden weitere Untersuchungen anhand der Beschwerden dringend empfohlen.

Eine Knochendichtemessung sollte durchgeführt werden, um eine Osteoporose (Minderung der Knochendichte) auszuschließen oder gegebenenfalls zu bestätigen und zu behandeln.

Reaktionen und Symptome

Blutbild
Tryptasewerte bestimmen
Methylhistamin im Urin
Hautbiopsie
Knochenmarkbiopsie Beckenkamm oder
Biopsien extrakutaner Organe
Knochendichtemessung
Magen- Darmspiegelung
Sonographie Bauchraum zur Kontrolle von
Leber,
Lymphknoten, Milz
Differentialdiagnostik

Die Beschwerden der Mastozytose können, wie gesagt, sehr vielfältig sein. Das ganze Spektrum reicht von Juckreiz bis zu allergischem Schock. Jene Patienten, welche unter keinen bis mäßigen Symptomen leiden, kommen gut ohne oder mit wenigen Medikamenten wie zum Beispiel Antihistaminika, Mastzellblockern, Cortison und weiteren beschwerdespezifischen Medikamenten zurecht. Sie sind in ihrem Alltag nicht eingeschränkt während in fortgeschrittenen Fällen die Patienten hingegen schwerwiegend beeinträchtigt sind, teilweise bis zur Berufsunfähigkeit.

Mögliche Beschwerden

Anaphylaxien Grad I - IV
Blutdruckschwankungen
Blutbildveränderungen
Brennen der Haut und Schleimhäute
Durchfall
Erbrechen
Fatigue
Flush
Hautveränderungen, Hautflecken
Juckreiz
Konzentrationsschwierigkeiten
Nesselausschlag
Ödeme
Pulsrasen
Schwindel
Schmerzen: Bauch-, Gelenk-, Knochen-, Kopf-,
Muskel-, Nerven- und Zahnschmerzen

Auslöser (Trigger)

So zahlreich wie die Reaktionen und Symptome können die möglichen Auslöser sein. Zu diesen gehören

unter anderem Alkohol, Allergene, Anstrengung, Gerüche, Hitze, Insektengifte, Kälte, Konservierungs- und Geschmacksstoffe, Nahrungsmittel, Sonne, Sport, Stress sowie verschiedene Medikamente.

Therapie und Medikamente

Eingesetzt werden Antihistaminika (Histaminhemmer), Mastzellblocker wie zum Beispiel Cromoglicinsäure, Kortison, PUVA (Bestrahlung mit UV-A-Licht) sowie weitere beschwerdespezifische Medikamente. Bei fortgeschrittener Krankheit werden Behandlungen mit Interferon alpha, oder sogar Zytostatika, ge-



Aufgrund der Gefahr eines allergischer Schocks sollten alle Mastozytosepatienten jederzeit ein Notfallset mit Antihistamin, Kortison sowie Adrenalin-Autoinjektor (Notfallspritze) bei sich tragen.

gegebenfalls Tyrosinkinasehemmer durchgeführt. Zytostatika/Chemotherapien wirken direkt in der Zelle, Tyrosinkinasehemmer auf dem Signalübertragungsweg. Als allerletzte Behandlungsmöglichkeit bleibt die Stammzelltransplantation.

Aufgrund der Anaphylaxiegefahr (allergischer Schock) sollten alle Mastozytosepatienten jederzeit ein Notfallset mit Antihistamin, Kortison sowie Adrenalin-Autoinjektor (Notfallspritze) bei sich tragen.

Abschließend möchte ich dazu sagen, dass es noch viel zu tun gibt in Sachen Mastozytose. Trotz unserer eigenen Einschränkungen und Begleiterkrankungen infolge der Mastozytose lassen wir uns nicht entmutigen. Wir werden im Rahmen unserer Möglichkeiten weiterhin alles dafür tun, um die Unterstützung und Lebensqualität für die Mastozytosepatienten zu verbessern. Wir werden dran bleiben, für eine bessere Zukunft aller Betroffenen.

Autorin: Nicole Hegmann, SHG Bad Honnef

Die Kraft des Wassers



Wasser ist Quelle der Inspiration, ist existenzielles Lebenselixier und bringt Körper, Geist und Seele in Einklang.

Auf der indonesischen Insel Bali existiert ein jährliches Wasser-Ritual: Banyu Piranuh. Bei dieser Zeremonie strömen die Menschen bei Sonnenaufgang zu den Stränden und Flussufern, um sich körperlich und geistig zu reinigen. Sei übergießen sich von Kopf bis zu den Füßen mit Wasser und wachen symbolisch ihre Sünden ab.

Seit jeher besitzt Wasser in den unterschiedlichsten Kulturen spirituelle Bedeutung. Wasser ist Quelle der

Inspiration, ist existenzielles Lebenselixier und bringt Körper, Geist und Seele in Einklang.

Im Taoismus beispielsweise steht das Wasser als Metapher für den Lebensweg. In seinem Fluss passt er sich den Windungen, den Hindernissen und Umwegen an und läuft unbeirrt seinen Weg weiter.

Im Hinduismus ist Wasser etwas Heiliges. Ein Bad im Wasser befreit von den Sünden, daher wird die Asche der Verstorbenen im Fluss Ganges verstreut, damit die Seele gereinigt in den Himmel aufsteigt. Und im Buddhismus steht Wasser für Reinheit, Klarheit und Gelassenheit.

Werde dir der Bedeutung des Wassers bewusst, wenn du nächstes Mal unter der Dusche stehst. Spüre achtsam dem Wasserstrahl nach, wie er auf deine Haut prasselt und an dir herabfließt. Visualisiere, wie das Wasser sämtliche Sorgen und Ängste von dir abspült und spüre anschließend nach, wie rein und frei du dich fühlst. Und wenn du Schwimmen gehst, strecke dich rücklings im Wasser aus, lass dich tragen und spüre der Schwerelosigkeit nach. Wasser ist eine heilige Essenz und der Ursprung des Lebens.

Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet



Hallo liebe Leser und Leserinnen, in meiner Eigenschaft als Geschäftsstellenkatze bin ich zwar zur Verschwiegenheit verpflichtet, aber als Ehrenmitglied des Vereins darf ich auch mal etwas ausplaudern.

Weil die geplante Mitgliederversammlung im März aus bekannten Gründen abgesagt werden musste, hat sie nun am 26. September stattgefunden. Und das besondere daran war, dass die Mitglieder sich dazu gar nicht wirklich versammelt haben, sondern einfach von Zuhause aus über das Internet miteinander gesprochen haben. Sogar sehen konnten sie sich alle auf ihren Bildschirmen. Ich habe das zeitweise von einem meiner Lieblingsplätze auf dem Büroschrank aus mitverfolgen können. Dreizehn Teilnehmer konnte ich

auf dem Monitor meines Dieners, dem Geschäftsstellenleiter sehen. Wie ich gehört habe, ist alles friedlich abgelaufen; es gab keine besonderen Beschlüsse. Nur über die vorgelegten Berichte wurde diskutiert und der Vorstand ist dann entlastet worden. Das heißt, dass er wohl alles richtiggemacht hat im vergangenen Jahr. Dann wurde noch eine neue Kassenprüferin gewählt, die sich im nächsten Jahr hier bei mir in der Geschäftsstelle vorstellen wird. Dagmar, ich freue mich auf Dich!

Meine beste Freundin Heike, die Vorsitzende von unserem Verein, hat dann noch einiges berichtet, was in den nächsten Monaten so alles passieren soll. Und von einigen Teilnehmern sind dazu auch noch gute Vorschläge gemacht worden. Ihr könnt gespannt sein, was in Zukunft noch alles auf euch zukommen wird. Ich wünsche euch allen nun erst mal eine gute Zeit und sage: Tschüüüs!

Ein neuer Vorstandsbeauftragter von UVSD SchmerzLOS stellt sich vor



Dieter Meer,

Jahrgang 1961, verheiratet, 2 Kinder im Alter von 19 und 22 Jahren. Intensiv- und Anästhesie-Fachpfleger, Pflegedienstleiter, Pain Nurse und Pain Nurse plus. Bereichsleiter/Heimleiter von zwei stationären Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 180 Plätzen.

Ursprünglich sollte mein beruflicher Weg ein ganz anderer sein. Nach meiner Handelsschule begann ich eine Ausbildung als KFZ-Mechaniker. Dem erfolgreichen Abschluss sollte möglichst bald das Studium zum Maschinenbau folgen. Doch ein schwerer Sportunfall mit langem Krankenhausaufenthalt machte mir einen Strich durch die Rechnung. In diesem Zusammenhang habe ich meine ersten intensiven Kontakte mit dem Krankenhaus, mit Krankheit und Schmerz, gehabt. Dass die folgenden Kontakte so nachhaltig mein Leben und meine berufliche Laufbahn ändern, war mir zu diesem Zeitpunkt noch nicht klar.

Nach diversen Stationen in der Autobranche, um Geld für das mögliche Studium zusammen zu sparen, sollte ich dann zur Bundeswehr eingezogen werden. Nach erfolgreicher Verweigerung trat ich meinen Zivildienst im Rettungsdienst an und durch mein Praktikum auf der Intensivstation war mein Ziel klar. Ein Mix aus Technik, Medizin und Pflege schien meinem Berufswunsch genau zu entsprechen: Ich werde Intensiv- und Anästhesie-Pfleger.

Der Weg dorthin dauerte noch eine Weile, aber als ich mich 1987/88 um einen Ausbildungsplatz in der Krankenpflege bewarb, musste ich noch eine schriftliche Prüfung machen und anschließend vor einem Gremium eine Art mündliche Prüfung absolvieren, um mich gegen 30 Bewerber (auf drei Ausbildungsplätze) durchzusetzen. In der mündlichen Prüfung wurde ich dann gefragt, wie denn der Wechsel vom Automechaniker zum Krankenpfleger zustande gekommen ist. Mir ist spontan eingefallen, dass die beiden Berufe nicht soweit aus einander liegen, außer dass sich die Menschen mehr um ihr Auto kümmern, als um ihre Gesundheit. Dies hat sich auch nach 30 Jahren nicht geändert.

In meiner Ausbildung 1988-1991 haben übrigens Dr. Nicolas Jakobs und ich uns kennengelernt. Und wir sollten uns nach 10 Jahren wiedersehen.

In der Zeit in der Intensiv- und Anästhesiepflege habe ich viele schlimme Momente erlebt, aber sehr viel mehr schöne Momente. Da war das Team (Ärzte und Pflegekräfte) und vor allem die Möglichkeit zu helfen, zu retten und zu lindern.

Als ich dann 2005 aus der aktiven Pflege ausschied und als Qualitätsberater in die Altenpflege wechselte, war ich, gelinde gesagt, schockiert. Es war für mich unverständlich, wie mit Schmerzen bei alten Menschen umgegangen wird. Dies spornte mich unglaublich an, in diesem Sektor für eine Verbesserung zu sorgen, zumal ich als Anästhesiepfleger über eine umfassende Expertise verfügte. Dies sollte zum einen mit Schulungen beim Pflegepersonal erfolgen, aber auch durch Kooperationen mit Schmerzmedizinern und vor allem eine besondere Erfassung von Schmerzen bei Demenz. Leider war die Geschäftsführung der privaten Pflegeheim-Kette, bei der ich angestellt war, nicht davon zu überzeugen, so dass ich auch aus diesen und anderen Gründen zu einem gemeinnützigen Träger wechselte. Zwischendurch kreuzten sich auch wieder die Wege von Nicolas Jakobs und mir. Wir fuhren gemeinsam zu den jährlichen Schmerzkongressen der Deutschen Schmerzgesellschaft.

Ab diesem Zeitpunkt aber war für mich ebenfalls klar, dass Senioren, ob dementiell verändert oder nicht, eines besonderen Schutzes und eines besonderen Umganges mit Schmerzen bedürfen. Der Heimträger war in dieser Richtung sehr offen und förderte dies, wo es nur ging.

Durch meine Pain Nurse und Pain Nurse Plus-Ausbildung in Nürnberg konnte ich mich bundesweit mit Kolleginnen und Kollegen austauschen, die Ähnliches vorhatten und zum Teil schon umgesetzt haben. Durch diese Weiterbildungen, wurde mir viele neue Impulse zum Thema „Schmerz verstehen“ und „Schmerz behandeln“, insbesondere bei Senioren und dementiell veränderten Menschen, gegeben. Motiviert durch die inzwischen 10-jährigen durchgehenden Besuche des Deutschen Schmerzkongresses und den weiteren Aufbau von Netzwerken, war für mich klar, dass ich die Zertifizierung eines professionellen Schmerzmanagement in der Altenhilfe, sobald dies möglich ist, anstrebe.

Leider war es mir bei dem gemeinnützigen Träger nicht vergönnt, dies umzusetzen, aber bis zu dem Zeitpunkt gab es auch noch kein Verfahren zur Zertifizierung in der Altenhilfe. Mit dem Arbeitgeberwechsel im Jahr

2018 sollte sich dies aber ändern. Es war zwar noch frisch, und bundesweit gab es erst eine Handvoll Pflegeeinrichtungen, in denen die ersten Zertifizierungen vorgenommen wurden, aber im Herbst 2018 wurde ich von Certkom (Deutsche Schmerzgesellschaft) angesprochen, ob ich mir einen solchen Schritt vorstellen kann. Im Frühjahr 2019 war es dann soweit, dass die ersten Vorbereitungen zur Zertifizierung liefen. Im Sommer 2019 wurde ein Testaudit durchgeführt, und im Spätsommer wurde das Hauptaudit erfolgreich absolviert, so dass eine der beiden Pflegeeinrichtungen, die ich leite, auf dem Deutschen Schmerzkongress 2019 mit der Urkunde „Professionelles Schmerzmanagement in der Altenhilfe“ als das erste norddeutsche Pflegeheim ausgezeichnet wurde.

Durch dieses Engagement wurden Qualitätszirkel mit Ärzten, Apothekern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Pflegepersonal durchgeführt. Hierbei ist das Verständnis für Schmerzen in Senioreneinrichtungen deutlich sensibilisiert worden. Trotzdem sind

wir noch lange nicht da, wo man sein muss. Die Zertifizierung ist vielleicht vergleichbar mit einem Führerschein. Man darf fahren, aber man kann es noch nicht. Vor einigen Jahren stellte mir dann mein Freund Nicolas Jakobs den Verein „UVSD SchmerzLOS e. V.“ vor und gleichzeitig auch Heike Norda und Hartmut Wahl. Von beiden war ich sehr beeindruckt, mit welchem Engagement und Energie diese beiden als Betroffene den Verein mit Leben füllen. Das und die vielen Gruppen, die sich bundesweit gebildet haben, haben meinen Entschluss gefestigt, mich mit meinen Erfahrungen und meinem Wissen auf pflegerischer Seite einzubringen. Durch meine momentane berufliche Einbindung sind die zeitlichen Ressourcen eher knapp, doch es kommt in nicht allzu ferner Zukunft die sogenannte „After Work“ Party, im Volksmund auch Ruhestand oder „Unruhestand“ genannt.

Und dann möchte ich mich gerne deutlich mehr in die Arbeit und dem Engagement bei UVSD SchmerzLOS einbringen.

Geschichtenwettbewerb zum Jubiläum

Im Rahmen seines Jubiläums im kommenden Jahr schreibt UVSD SchmerzLOS e. V. einen Geschichtenwettbewerb aus. „Wir möchten die authentischen Geschichten von Schmerzpatienten in anonymer Form veröffentlichen“, sagt Heike Norda, die Vorsitzende des Vereins. „Gerade in Gesprächen mit Politikern, Ärzteverbänden und anderen Akteuren des Gesundheitswesens stellen wir immer wieder fest, wie wenig bekannt die Leiden und auch die Probleme der Schmerzpatienten sind. Deswegen haben wir diese Aktion gestartet. Dabei haben wir uns überlegt, dass es nicht gerecht wäre, die Geschichten zu bewerten. Deswegen erhält jede 10. Einsendung einen attraktiven Buchpreis.“

Senden Sie Ihre Geschichte bis zum 15.01.2021 entweder per Mail an redaktion@schmerzlos-ev.de oder per Briefpost an UVSD SchmerzLOS e. V., Ziegelstr. 25a, 23556 Lübeck.

**UVSD SchmerzLOS e. V.
feiert 2021
sein 10-jähriges Bestehen!**



Als Vereinigung der aktiven Schmerzpatienten in Deutschland und Europa suchen wir Ihre Geschichte als Schmerzpatient/in. Wir benötigen viele authentische Berichte von Menschen mit chronischen Schmerzen, um beispielsweise in Gesprächen mit Politikern, Fachverbänden, Ärzten und anderen Organisationen unsere leidvollen Erlebnisse zu schildern. Wir planen, diese Geschichten anonymisiert in einem Buch und auf unserer Website zu veröffentlichen. Mit der Einsendung erklären Sie sich damit einverstanden. In Ihren Geschichten dürfen weder die echten Namen weder die echten Namen von Ärzten, anderen Behandlern, Kliniken und Einrichtungen stehen.

Senden Sie Ihre Geschichte bis zum 15.01.2021 entweder per Mail an redaktion@schmerzlos-ev.de oder per Briefpost an UVSD SchmerzLOS e. V., Ziegelstr. 25a, 23556 Lübeck.

Bitte geben Sie für Rückfragen und für die Preisverleihung Ihre Kontaktdaten an!

Ihre Daten werden nur für diesen Wettbewerb bei UVSD SchmerzLOS e. V. gespeichert und nach Beendigung gelöscht. Ihre Daten werden nicht weitergegeben.

DER PARITÄTISCHE **UNSER SPITZENVERBAND**

Seit dem 29. 02 2020 ist UVSD SchmerzLOS e.V. Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein.

Der PARITÄTISCHE vertritt seine Mitgliedsorganisationen als Dachverband der freien Wohlfahrtspflege in Schleswig-Holstein. Die bundesweite Vertretung wird vom Gesamtverband in Berlin übernommen. Ihm sind auch die bundesweit tätigen Mitgliedsorganisationen angeschlossen. In allen 16 Bundesländern gibt es jeweils rechtlich selbständige Landesverbände.

Der Gesamtverband ist Dachverband von über 10.000 eigenständigen Organisationen, Einrichtungen und Gruppierungen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Mit seinen Landesverbänden und mehr als 280 Kreisgeschäftsstellen unterstützt der PARITÄTISCHE die Arbeit seiner Mitglieder.

Er repräsentiert und fördert seine Mitgliedsorganisationen in ihrer fachlichen Zielsetzung und ihren rechtlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belangen. Durch verbandseigene Institutionen trägt er bei zur Erhaltung, Zusammenarbeit und Neugründung von Organisationen und Einrichtungen der Sozialarbeit.

Mit Sitz in Berlin ist der Gesamtverband nah dran: Seien es Gesetzesvorhaben der Bundesregierung oder europäische Entwicklungen, die das Soziale in Deutschland betreffen.

Warum ist diese Mitgliedschaft für unsere Organisation wichtig?

Als relativ kleiner Verein brauchen wir starke Partner, wenn wir in der Öffentlichkeit wahrgenommen, und in der Politik etwas bewegen wollen.

Ein wesentliches Merkmal des Paritätischen ist seine Funktion als Dienstleistungsverband. Das bedeutet für uns: Wir erhalten unter anderem Rat in fachlichen, rechtlichen und organisatorischen Fragen sowie Hilfe bei der Finanzierung von Projekten, Angebote zur Selbstreflexion und Entwicklung von Zukunftsperspektiven und finden zusätzlich eine sozialpolitische Interessenvertretung gegenüber Politik, Verwaltung und Krankenkassen. Zudem bietet der Verband im Aus- und Fortbildungsbereich eine große Auswahl an Kursen, Lehrgängen und Seminaren an, die wir, aber auch unsere angeschlossenen Selbsthilfegruppen, in Anspruch nehmen können.

Darüber hinaus bietet der PARITÄTISCHE mit seinen Partnern den Mitgliedsorganisationen kostenlose Beratung in Versicherungs- und Steuerfragen.

Der PARITÄTISCHE gilt als größter Dachverband von Selbsthilfe-Initiativen im Gesundheits- und Sozialbereich. Er ist groß genug, um nach außen Gewicht zu haben und den Anliegen seiner Mitglieder Gehör zu verschaffen; aber er ist zugleich auch nicht zu groß, so dass er die Bedürfnisse seiner Mitgliedsorganisationen noch wahrnehmen kann.

Das alles bekommen wir für einen Mitgliedsbeitrag, der sich jeweils nach der Höhe des finanziellen Gesamtaufwands pro Jahr errechnet. Da wir nach dieser Berechnung mit unserem derzeitigen Budget noch unter der Mindestbeitragsgrenze liegen, zahlen wir bis auf Weiteres 178,95 Euro p. a.

Hartmut Wahl

Lerne im Regen zu tanzen

Zehn Ratschläge für mehr Zufriedenheit

Zieh dich an, wie du bist.

Zieh nicht ständig Vergleiche.

Schütze die kleinen und großen Glücksmomente.

Achte auf deine Freunde und Menschen deines Vertrauens.

Sei selbst ein Freund und Vertrauter.

Lerne zu warten.

Übe Gelassenheit.

Tue jeden Tag etwas, was dir Freude macht.

Genieße die Sonnenstrahlen und lerne, im Regen zu tanzen.

Halte dich fern von allem, was dich unzufrieden macht.

Graded Motor Imagery (GMI) als Therapieoption bei CRPS

Ariane Bors¹, Britta Lambers¹, Katharina Brück¹
¹Hochschule Fresenius gem. GmbH,
Fachbereich Gesundheit und Soziales, Köln

Andauernde Schmerzen, Rötungen, Schwellungen, oder auch ein kribbelndes oder taubes Gefühl in einem oder mehreren Körperteilen, die oft schon durch geringe Alltagsbeanspruchungen verstärkt werden - dies ist für viele Menschen, die an dem Komplexen Regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) leiden, Alltag. Der Leidensdruck der CRPS Betroffenen und deren Angehörigen ist oft groß, da die Erkrankung zu massiven Einschränkungen im täglichen Leben der Betroffenen führen kann. Ausgehend von den Erhebungen aus jeweils einer Studie aus den USA und den Niederlanden liegt die Anzahl derer, die jährlich neu an CRPS erkranken zwischen 5,5/100.000 und 26,2/100.000. Auch wenn CRPS immer größere Bekanntheit erlangt, wird sie als seltene Krankheit eingestuft. Therapeutisch ist CRPS schwierig beizukommen, weil die Hintergründe zur Entstehung weitestgehend unbekannt sind und sich das Erscheinungsbild nicht nur von Person zu Person unterscheidet, sondern sich auch bei einer Person über die Zeit verändern kann.

In der Regel sind neben Ärzten ergänzend weitere medizinische Fachdisziplinen, wie Ergo- und Physiotherapeuten, in die Behandlung von CRPS involviert. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) hat 2018 eine neue Leitlinie zu CRPS herausgegeben, die auch verschiedene medikamentöse und nicht medikamentöse Therapieverfahren vorstellt und aus wissenschaftlicher Sicht bewertet. Als eine Behandlungsmethode im Fachbereich Physiotherapie wird in der DGN Leitlinie auch das Graded Motor Imagery (GMI) erwähnt. GMI wurde Anfang der 2000er maßgeblich von L. Moseley in Australien entwickelt und findet seit einigen Jahren vereinzelt auch in Deutschland bei CRPS Anwendung. Die Grundidee von GMI ist nicht nur den Körper, sondern vorrangig das Gehirn als Schaltzentrale aller Aktivitäten zu trainieren und so die Symptome von CRPS zu lindern. GMI beruht auf den Behandlungserfolgen von Spiegeltherapie bei Amputierten mit Phantomschmerzen. Bei der Spiegeltherapie wird der schmerzende, aber nicht mehr vorhandene, Körperteil hinter einem Spiegel verborgen. Der/Die Betroffene schaut dem gesunden Körperteil und dessen Reflexion im Spiegel

bei Trainingsbewegungen zu. Dem Gehirn wird suggeriert, dass beide Körperseiten gleichwertig trainiert werden, die betreffenden Areale im Gehirn verändern sich und Schmerzen können reduziert werden.

Auch bei CRPS lässt sich der „Fehler“ der unverhältnismäßigen Schmerzempfindung und dessen Folgen im Gehirn nachweisen. Allerdings kann der alleinige Einsatz von Spiegeltherapie gelegentlich auch eine Verstärkung der Schmerzen bewirken, weswegen der Spiegeltherapie bei GMI in der Regel noch zwei Übungsschritte vorgeschaltet sind. Der erste Therapieschritt bei GMI ist die Links/Rechts Unterscheidung. Hierbei sind auf Abbildungen entweder linke oder rechte Körperteile zu sehen und der CRPS Betroffene muss möglichst schnell entscheiden, ob es sich auf dem Bild um ein linkes oder ein rechtes Körperteil handelt. Vereinfacht lässt sich die



Der erste Therapieschritt bei GMI ist die Links/Rechts Unterscheidung.

Funktionsweise anhand folgenden Beispiels erklären. Angenommen bei Frau M. ist der linke Arm von CRPS betroffen. Dies hat zur Folge, dass bei ihr die Areale im Gehirn, welche für die Steuerung und Empfindungen des linken Arms zuständig sind, mit der Zeit abnehmen. Das Gehirn beginnt, den linken Arm immer mehr auszublenden. Die Trainingseinheit der Links/Rechts Unterscheidung bei GMI soll bei Frau M. eine

Reaktivierung und Neuvernetzung dieser Areale im Gehirn bewirken, indem es immer wieder auch Bilder von linken Armen erkennen muss. Sobald Frau M. diesen Trainingsabschnitt erfolgreich absolviert hat, sie sich in der Reaktionszeit und Fehlerquote beim Erkennen der Bilder und bezüglich des Schmerzlevels verbessert hat, beginnt der zweite Trainingsschritt, die Bewegungsvorstellung (Imagination). Hierbei sieht sich Frau M. eine Abbildung an, auf der ein linker Arm in einer bestimmten Position dargestellt ist. Sie versucht sich nun vorzustellen, nur in Gedanken, diese Position auch mit ihrem linken Arm einzunehmen. Auch hierbei werden wieder die Areale des Gehirns für den linken Arm trainiert, da bereits eine in der Vorstellung ausgeführte Bewegung einen Trainingseffekt in Form einer Reaktivierung und Neuvernetzung fördert. Kann Frau M. im Teilschritt der Bewegungsvorstellung konstant gute Ergebnisse erzielen, wird mit dem letzten Schritt von GMI, der bereits erwähnten Spiegeltherapie, begonnen. Alle Teilschritte von GMI bedürfen von Seiten des Betroffenen eines

hohen Übungseinsatzes von mehrmaligem Üben jeden Tag, sowie Durchhaltevermögen. Auch die anleitende medizinische Fachdisziplin ist im Behandlungsprozess gefordert, da jede Person in ihrem Krankheitsbild individuell ist und auch dementsprechend behandelt werden muss. Bei der Durchführung der einzelnen Teilschritte von GMI wird der Fortschritt maßgeblich an der Entwicklung des Schmerzlevels gemessen, da dieses nach Möglichkeit im Verlauf sinken soll. GMI ist somit eine Methode, bei der nicht konstant über den Schmerz hinaus behandelt wird.

Besonders vor dem Hintergrund der Heterogenität des Krankheitsbildes CRPS ist es aus therapeutischer Sicht interessant zu untersuchen, ob sich bei CRPS

Betroffenen in Deutschland, die schon einmal mit GMI in Deutschland behandelt wurden, (positive, negative oder gar keine) Veränderungen aufgrund von GMI feststellen lassen. Basierend auf diesen Überlegungen wurde als Abschlussarbeit des Masterstudiengangs Neurorehabilitation für Therapeuten an der Hochschule Fresenius, Fachbereich Gesundheit & Soziales, Köln, die Masterarbeit mit dem Thema: „Der Einfluss des GMI Programms auf die subjektive, gesundheitsbezogene Lebensqualität von CRPS Patienten“ initiiert. Hierzu wurde im März 2020 eine anonyme Onlineumfrage erstellt, welche Fragen zur Erkrankung CRPS, der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zu GMI beinhaltete. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde dabei mithilfe eines bekannten Fragebogens, des SF 12©, erhoben.

Nach Schließung des Umfragezeitraums Ende März 2020 hatten 22 CRPS Betroffene die Onlineumfrage beendet. Davon hatten 6 Personen GMI schon vollständig durchlaufen, 4 Personen die Behandlung mit GMI abgebrochen, 11 Personen wurden noch nie mit GMI behandelt und 1 Person wusste nicht, ob sie schon einmal mit GMI behandelt wurde. Verglichen wurden die Durchschnittswerte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von der Gruppe, die schon mit GMI behandelt wurde, mit denen der Gruppe, die noch nicht mit GMI behandelt wurde. Hierbei konnte kein Unterschied in den

Werten der Gruppen festgestellt werden. Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl kann daraus kein verallgemeinerbares Ergebnis gezogen werden. Zusätzlich birgt diese Art der Befragung einige Schwierigkeiten. Idealerweise sollte der zeitliche Abstand nach Vollendung von GMI für alle Personen einheitlich sein und ein Vergleich vor und nach

der Behandlung mit GMI stattfinden. Diese Studie stellt somit eine Pilotstudie dar. Zum ersten Mal in Deutschland wurde ein Zusammenhang zwischen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von CRPS Betroffenen und GMI untersucht.

Die letzte Frage in der Onlineumfrage sollten nur die Personen beantworten, die schon einmal mit GMI behandelt wurden. Sie sollten eine Bewertung vornehmen, inwiefern GMI ihre Schmerzen und/oder Beweglichkeit beeinflusst hat. 4 der 6 Personen gaben an, dass sich Schmerzen und/oder Beweglichkeit nach GMI verbessert hatten, 1 Person konnte keine Veränderungen nach GMI Behandlung feststellen und 1 Person hat nach der Behandlung mit GMI Verschlechterungen der Schmerzen verspürt.

Insgesamt spiegeln die Antworten aller teilnehmenden CRPS Betroffenen sowohl die Heterogenität der Erkrankung CRPS als auch die unterschiedliche Umsetzung der Therapieform GMI wider. Als Fazit für die physiotherapeutische Praxis in der Behandlung von CRPS Betroffenen hat die Onlineumfrage die Notwendigkeit der individuellen

Behandlung jeder Person gezeigt. Dieses Ergebnis bestätigt sich in vielen wissenschaftlichen Studien zu CRPS. Für Aussagen zu GMI als mögliche wirksame Behandlungsmethode bei CRPS Erkrankten fehlen großangelegte Studien, weswegen sich die Anwendung dieser Therapiemethode im Praxisalltag noch nicht durchgesetzt hat.

Ariane Bors ist Physiotherapeutin mit einem Masterabschluss in Neurorehabilitation für Therapeuten (Hochschule Fresenius, Köln). Sie arbeitet seit fünf Jahren in einer niedergelassenen Praxis für Physiotherapie am Niederrhein. Die Schwerpunkte in ihrem Praxisalltag sind Patienten mit neurologischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Parkinson, CRPS und MS sowie weiteren erblichen oder erworbenen Einschränkungen. Auch Behandlungen von Kindern in integrativen Kindergärten und Menschen mit Behinderungen in Wohnheimen gehören zu ihrem Aufgabengebiet.



GMI beruht auf den Behandlungserfolgen von Spiegeltherapie bei Amputierten mit Phantomschmerzen.



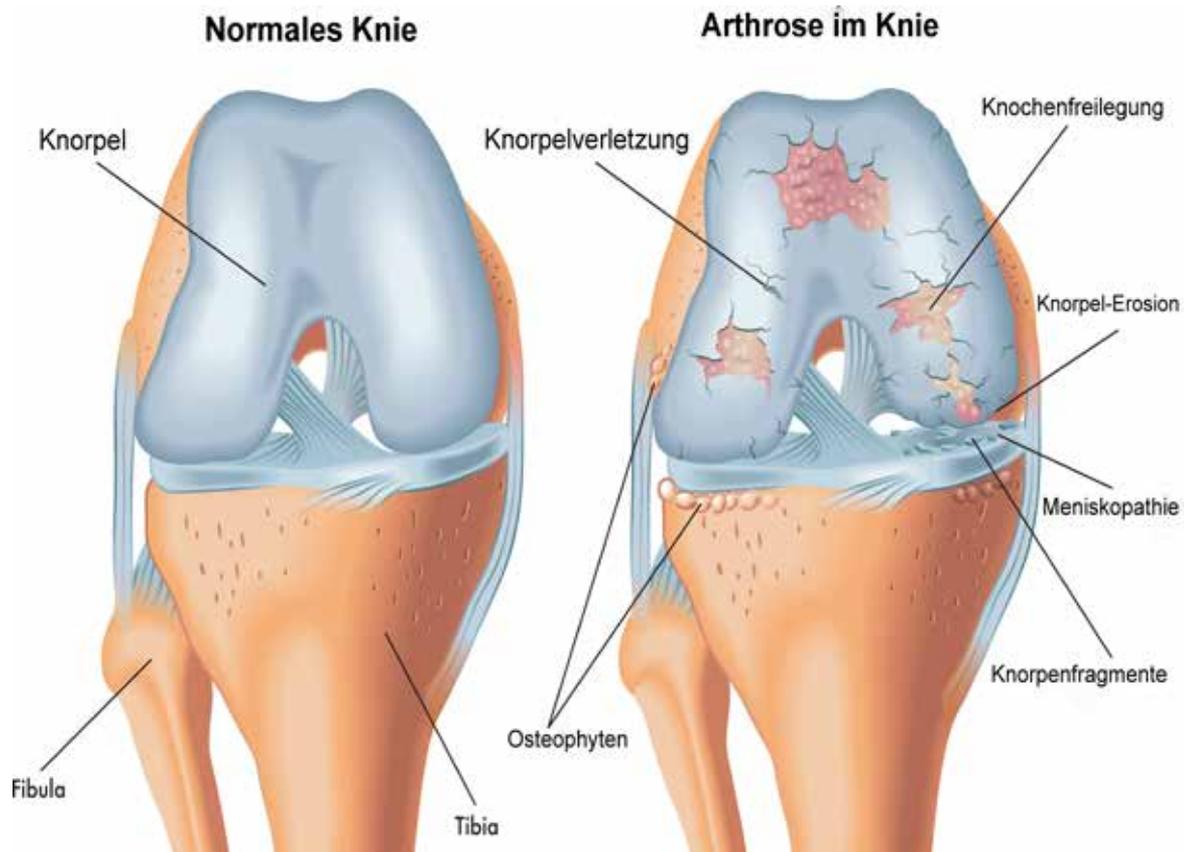
Bei der Durchführung der einzelnen Teilschritte von GMI wird der Fortschritt maßgeblich an der Entwicklung des Schmerzlevels gemessen

Langfristige Schmerzlinderung bei Knie-Arthrose

Knie-Arthrose, also die Abnutzung des Kniegelenks, kann sehr schmerzhaft sein. Oft lässt sich zwar mit Kortisonspritzen in das Gelenk eine rasche Besserung herbeiführen. Allerdings ist der Effekt zeitlich begrenzt, laut Leitlinie auf vier Wochen. Es kann auch zu einem geringen zusätzlichen Knorpelverlust und in seltenen Fällen zu intraartikulären Infektionen kommen, also Infektionen im Kniegelenk. Langfristig ist es günstiger, den Patienten Physiotherapie zu verordnen: Damit hatten die Teilnehmer einer

Funktionseinschränkungen und Steifigkeit waren mit den Injektionen deutlich und mit der Physiotherapie stark zurückgegangen.

Das bessere Ergebnis von Patienten mit manueller Therapie und Übungen, darauf wird in einem studienbegleitenden Kommentar hingewiesen, schließt eine Rolle von intraartikulären Kortisoninjektionen (Spritzen in das Gelenk) bei akuten Schmerzausbrüchen nicht aus. „Aber solche Injektionen sollten weder an



Unter einer Kniegelenksarthrose versteht man den vorzeitigen Verschleiß des Knorpels im Kniegelenk, der zu einem schmerzhaften Aufeinanderreiben der Kniegelenkflächen führt.

randomisierten kontrollierten Studie nach einem Jahr weniger Schmerzen und Funktionseinschränkungen als Patienten mit Kortisoninjektionen.

An der Studie waren 156 Patienten mit Kniearthrose beteiligt. 78 Patienten erhielten maximal vier Kortisoninjektionen in das oder die betroffenen Kniegelenke. Die anderen 78 hatten maximal 22 Physiotherapiesitzungen, welche eine individuelle manuelle Therapie sowie aktive Übungen und Anleitungen für das Üben zuhause beinhalteten.

Nach einem Jahr hatte sich der Zustand beider Gruppen deutlich verbessert. Die Werte für Schmerzen,

erster Stelle stehen, noch sollten sie anstelle einer Physiotherapie eingesetzt werden“, so Kim Benell (Melbourne) und David Hunter (Sydney).

Die Studienautoren um Gail Deyle (Brooke Army Medical Center, San Antonio) weisen darauf hin, dass auch die häufigeren Kontakte mit Behandlern zum besseren Abschneiden der Physiotherapie beigetragen haben könnten.

Ein weiterer Nachteil dieser Studie war die relativ kleine Gruppe der Teilnehmer. Trotzdem zeigten diese Ergebnisse den Wert von körperlichen Übungen, für die betroffene Patienten immer motiviert werden sollten.

Quelle: Springermedizin

UVSD SchmerzLOS e. V. mit neuer Internetpräsenz

Interview mit Stephanie Breiteneicher



UVSD SchmerzLOS e. V. hat seit August 2020 eine neue Website. Erstellt wurde diese von Stephanie Breiteneicher, die für den Verein als besondere Vertreterin des Vorstands tätig ist. Sie wird sich auch künftig um die Weiterentwicklung dieser Website kümmern.

Frau Breiteneicher, wie viel Arbeit haben Sie in die Gestaltung der neuen Website hineingesteckt? Kann man das überhaupt beziffern?

Ich habe Ende März 2020 mit der Internetseite begonnen. Anfang August ist diese online gegangen. Eine genaue Stundenzahl kann ich so leider nicht benennen, da ich nicht wie im „normalen“ Arbeitsalltag jeden Tag 8 Stunden daran arbeiten konnte. Ich habe die Arbeit an meine Situation und meinen Alltag angepasst, wobei dann der Wochentag und die Uhrzeit keine Rolle spielten.

Weshalb war es notwendig, dass der Verein sich auf einer neu aufgestellten Website neu präsentiert?

Zum einem, dass diese moderne erscheint, aber was viel wichtiger war, dass diese übersichtlicher und so benutzerfreundlicher wird. Zudem haben wir einen neuen geschützten Bereich nur für die Selbsthilfegruppenbegleiter geschaffen.

Sie sind ja selbst Schmerzpatientin. Wie schaffen Sie es, ehrenamtlich für den Verein tätig zu sein? Hindern Sie nicht die Schmerzen daran?

Meine Schmerzen hindern mich nicht daran, ehrenamtlich tätig zu sein, da ich meine „Arbeitszeit“ und mein „Arbeitspensum“ an meinen Alltag und die aktuelle Schmerzsituation anpassen kann. Ich habe zudem auch keinen zeitlichen Druck, bis wann ich etwas erledige. Dies entscheide ich immer selber und bis dato bin ich immer auf Verständnis gestoßen, wenn mal doch etwas nach hinten verschoben werden musste.

Natürlich gibt es Situationen, wo trotz Schmerzen etwas erledigt werden muss; dann aber von meiner Seite, weil ich z. B. an einem Seminar teilnehmen will. Ich versuche gerade in einer solchen Situation, meinen Schmerz zu akzeptieren. Hierfür plane ich aber auch

immer Zeit vor und nach solchen Termine ein, um mich zu erholen.

Wurden Sie bei der Erstellung der Website unterstützt?

Ja, von Heike und Hartmut. Ohne die Zusammenarbeit vom Vorstand wäre eine so zügige Umsetzung der neuen Website nicht möglich gewesen. Es war eine enge Zusammenarbeit, wobei immer schnell nach Lösungen gesucht oder Unterstützung gegeben wurde. Zwei Selbsthilfegruppenbegleiter haben mir dann noch geholfen, indem sie die Links überprüft haben. Dafür noch vielen Dank an Ute und Uli.

Welche Seiten der neuen Website werden Sie demnächst noch erweitern?

Der nur für Gruppenleitungen zugängliche Bereich wird sicher immer weiter wachsen.

Auch der Bereich „Wissen & Infos bei Schmerzen“ wird von uns immer weiter gepflegt mit neuen Tipps und Infos, weiteren Ergänzungen bei Therapie & Co. und Auflistung von Schmerzerkrankungen.

Und natürlich hoffe ich auch, dass die Auflistung unserer Selbsthilfegruppen weiterhin wächst.

Was wünschen Sie sich bezüglich der Website und für den Verein?

Ich hoffe, dass Schmerzpatienten und Selbsthilfegruppenleiter hier die nötigen Infos finden, welche ihnen bei ihrem Leid bzw. bei ihrer Gruppenarbeit weiter helfen. Zudem hoffe ich, dass die Informationen auch für Angehörige von Schmerzpatienten verständlich erklärt sind, um so ein besseres Verständnis für den Betroffenen zu entwickeln.

Für den Verein wünsche ich mir, dass dieser weiterhin wächst. Nicht weil es mir wichtig ist, dass wir so und so viele Mitglieder haben, sondern weil viele Menschen einfach mehr und schneller etwas erreichen können. Es entsteht ein besserer Austausch, jeder hat einen eigenen Blickwinkel, eigene Vorstellungen und Ideen.

Frau Breiteneicher, vielen Dank für das Interview und die vielen Arbeitsstunden, die Sie ehrenamtlich geleistet haben.

Die neue Website ist unter
<https://uvsd-schmerzlos.de>
verfügbar.



UVSD SchmerzLOS e. V. feiert bald Jubiläum

Interview mit Hartmut Wahl



Im Jahr 2021 feiert UVSD SchmerzLOS e. V. das 10-jährige Jubiläum. Das genaue Gründungsdatum ist der 04.02.2011. Aus diesem Anlass berichten wir über die Gründungszeit des Vereins. SchmerzLOS AKTUELL führte ein Interview mit Hartmut Wahl, einem der Gründer des Vereins.

Wie kam es 2011 zur Gründung von SchmerzLOS e. V.?

Es gab damals bereits eine Patientenorganisation, die mit chronischen Schmerzen befasst war, und ich hatte auch einige Jahre sehr intensiv mit ihr zusammengearbeitet. Je mehr ich mich engagierte, um so mehr Einblick bekam ich auch in die Arbeitsweise der Organisation. Und die war für mich nicht akzeptabel, so dass ich zusammen mit einigen Gleichgesinnten den Entschluss zur Gründung eines neuen Vereins fasste. Mit ihm wollte ich meine Ideale verwirklichen, wie es mir in der anderen Organisation nicht möglich war.

Wie viele Vereinsmitglieder waren bei der Gründung dabei?

Bei der Gründungsversammlung waren 9 Personen, alle, außer Heike Norda, Mitglieder meiner damaligen Selbsthilfegruppe in Lübeck.

Welche Ziele hatten sich die Vereinsmitglieder und der Vorstand damals gesetzt?

In unserer Vereinssatzung, die auf der Gründungsversammlung beschlossen wurde, hatten wir folgenden Vereinszweck festgelegt: Entwicklung und Verwirklichung von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation schmerzkranker Menschen, Aufklärung der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland zur Vorbeugung und Behandlung von Schmerzen mit dem Ziel, deren Chronifizierung zu verhindern und Leiden bei bestehenden Schmerzerkrankungen zu lindern.

Bestehen diese Ziele noch und sind Ziele dazu gekommen?

An dem Vereinszweck hat sich nichts geändert, und auch die Ziele wurden nur um eine Position ergänzt,

damit die Durchführung von Rehabilitationssport in Gruppen möglich wurde.

Was bedeutet SchmerzLOS? Werden alle Vereinsmitglieder von ihren Schmerzen befreit?

Mit dem Namen SchmerzLOS sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass chronischer Schmerz ein schweres LOS ist, das die Betroffenen zu tragen haben. Es sollte aber auch angedeutet werden, dass es Wege und Mittel gibt, den Schmerz wieder loszuwerden, bzw. ihn erträglich zu machen.

Wann kam die Abkürzung UVSD zum Vereinsnamen hinzu und was bedeutet sie?

UVSD steht für: Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland. Die Unabhängigkeit von Industrieunternehmen war uns von Anfang an ein wichtiges Anliegen, und letztlich hatte die Gründung unseres Vereins darin ihren Ursprung. Wenn diese Bezeichnung in der Anfangszeit noch ein Namens-Zusatz war, haben wir im Jahr 2018 dieses Kürzel dem Vereinsnamen vorangestellt und 2019 in die geänderte Satzung aufgenommen. Bei einer von uns durchgeführten Befragung hat eine überwältigende Mehrheit der Mitglieder die Unabhängigkeit als sehr wichtig bezeichnet.

Seit wann arbeitet der Verein mit der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. zusammen?

Welche Vorteile bringt diese Zusammenarbeit für UVSD SchmerzLOS e. V.?

Schon sehr früh haben wir die Zusammenarbeit mit einer der großen Fachgesellschaften angestrebt, weil wir der Meinung waren, dass wir dort als Vertreter der Schmerzpatienten eine wichtige Aufgabe zu erfüllen hätten. Es waren viele Anläufe, Gespräche und Kontakte erforderlich, bis wir dann bei der Deutschen Schmerzgesellschaft Gehör fanden. Auch dort hatte man erkannt, dass sie bei ihrer Arbeit die Betroffenen mit einbeziehen müssen. So wurde dann im Jahr 2016 bei einer Besprechung mit dem Präsidenten und Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft die Zusammenarbeit im Rahmen einer korrespondierenden Mitgliedschaft vereinbart. Für uns als Verein bringt diese Kooperation viele Vorteile. Wir bekommen Zugang zu führenden Vertretern aus Politik und Verbänden, erhalten Teilnahmemöglichkeiten an Konventen und werden zur Mitarbeit in Arbeitskreisen und bei Kongressen eingeladen.

Weshalb gibt es 5 besondere Vertreter des Vorstands? Welche Aufgaben haben diese?

Unsere Satzung sieht zwei bis fünf Vorstandsmitglieder vor. Es gibt Mitglieder, die zwar für den Verein aktiv tätig werden möchten, aber aus persönlichen Gründen eine verantwortliche Mitarbeit im Vorstand nicht eingehen wollen. Dafür haben wir in unserer Satzung die Möglichkeit des besonderen Vertreters gemäß § 30 BGB festgelegt. Die besonderen Vertreter unterstützen und entlasten den Vorstand in einem bestimmten, festgelegten Bereich, in dem sie auch eine entsprechende Vollmacht haben und eigene, nach außen wirkende Entscheidungen treffen können.

Wie sehen Sie die Entwicklung des Vereins?

Im Verhältnis zu den Millionen Schmerzpatienten in Deutschland bewegt sich die Zahl unserer Mitglieder noch auf sehr niedrigem Niveau. Und ich bin bei der Gründung des Vereins auch von einer deutlich höheren Zahl ausgegangen. Aber ich weiß, dass nicht die Größe, sondern eine kontinuierlich gute, qualitativ hochwertige Informationsarbeit unseren Verein weiterbringen wird. Der Bekanntheitsgrad hat sich in den letzten Jahren, nicht zuletzt durch die Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzgesellschaft, enorm erhöht. Die über dreißig Selbsthilfegruppen, die wir in Deutschland gegründet und vernetzt haben, sind ein Multiplikator für unsere Arbeit. Und die jeweiligen

Gruppenbegleiter und -begleiterinnen machen durch ihren ehrenamtlichen Einsatz einen ganz besonderen Dienst, indem sie durch ihren direkten Kontakt zu den Schmerzpatienten ihr Wissen über die Erkrankung an die Betroffenen weitergeben und für einen Erfahrungsaustausch sorgen.

Gibt es ein besonders erwähnenswertes Ereignis?

Als herausragendes Ereignis in unserer fast 10-jährigen Arbeit ist wohl die Auszeichnung, die unsere Vorsitzende, Heike Norda, im März letzten Jahres für ihr ehrenamtliches Engagement entgegennehmen durfte. Sie erhielt vom Ministerpräsident Daniel Günther die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Was wünschen Sie sich für den Verein und für sich selbst?

Dem Verein wünsche ich, dass er weiter wächst, und zwar an Mitgliederzahlen, aber auch an Erfahrung und Erkenntnis, und dass sich weiter Menschen finden, die sich in verantwortlicher Position einbringen und die Geschicke leiten. Weiter wünsche ich ihm, dass er weiterhin seine Unabhängigkeit bewahrt und trotzdem immer die notwendigen finanziellen Mittel erhält, die für eine zukunftsorientierte Arbeit erforderlich sind. Über meine persönlichen Wünsche muss ich noch ein bisschen nachdenken.

Vielen Dank für das Interview!

Atmen bedeutet Präsenz

Manchmal verstricken wir uns geradezu in einem Knäuel des Grübelns und Zweifels. Dann tauchen Fragen auf wie beispielsweise „Was würde jetzt sein, wenn ich dieses oder jenes anders gemacht hätte?“ Diese Konjunktiv-Fragen bringen uns selten weiter. Sie rauben uns Energie für das bewusste Erleben und hindern uns daran zu erkennen, dass alle Wege, die sich uns bieten, immer eine wichtige Lehre für uns bereithalten. Es ist müßig, sich das Leben erklären zu wollen. Das Leben erklärt sich von selbst, indem es gelebt wird, und zwar mit Vertrauen und Akzeptanz dessen, was ist und was kommen mag. Solltest du wieder in eine destruktive Gedankenschleife rutschen, atme. Das hört sich seltsam an, schließlich atmen wir ja ohnehin Tag und Nacht. Jedoch ist Atmen nicht gleich Atmen.



Für diese Übung setzt du dich auf das vordere Drittel eines Stuhls, dein Rücken ist aufrecht, und deine Füße stehen fest auf dem Boden. Ziehe deine Schultern hoch ein wenig nach hinten und unten. Dann schließe die Augen und atme alles Belastende mit drei aufeinanderfolgenden tiefen Atemzügen aus. Du kannst dabei auch durch den Mund atmen, wie du magst. Spüre hinein, wie jeglicher Ballast mit jedem Atemzug aus dir herausströmt. Danach atmest du dreimal tief hintereinander bewusst ein. Mit jedem Atemzug atmest du das ein, was du gerade brauchst: innere Ausgewogenheit, Harmonie, Begeisterung, Lebenslust. Spüre dabei auch den Boden unter deinen Füßen, die Kraft der Erde, die dich trägt.

Pfefferminzöl: Hilfreich bei verschiedenen Beschwerden

Pfefferminzöl ist seit Jahrhunderten als Heilmittel bekannt. Das ätherische Öl der Pfefferminze (lat. *Mentha piperita*) wird aus den Blättern der Pflanze gewonnen. Da die heilende Wirkung schon seit vielen Jahrhunderten bekannt ist, wird die Pflanze in vielen Teilen Europas und Nordamerikas angebaut. Jährlich werden weltweit ca. 5000 Tonnen des ätherischen Öls hergestellt.

In Deutschland ist es sowohl in Apotheken als auch Drogerien erhältlich. Genaue Hinweise zur Anwendung können der Packungsbeilage entnommen werden. Bei Babys oder Kleinkindern sollte man kein Pfefferminzöl anwenden.



Die Pfefferminze ist als Heilpflanze seit dem Altertum bekannt. Schon Plinius der Ältere (1. Jh. n. Chr.) empfahl bereits die Anwendung bei Kopfschmerzen.

zeptoren der Haut anregt, hat das Öl einen kühlenden Effekt, der zur Entspannung beiträgt. Außerdem kann es die Wirkung bestimmter Schmerz-Botenstoffe lindern, die den Kopfschmerz verursachen. Deshalb gilt die Heilpflanze unter anderem als Hausmittel gegen Spannungskopfschmerzen.

Bei der Anwendung sollte das Pfefferminzöl mit einem anderen Öl vermischt werden, damit es nicht zu Reizungen kommt. Dann trägt man es großzügig auf Stirn und Schläfen auf, sollte aber darauf achten, dass die Augenpartie ausgespart wird. Die Hände sollte man nach dem Auftragen gründlich waschen, damit nicht versehentlich reizendes

Pfefferminzöl in die Augen gelangt. Es gibt aber auch fertige Lösungen, die beispielsweise mit einem Roller aufgetragen werden.

Pfefferminzöl gegen Spannungskopfschmerzen

Besonders oft wird Pfefferminzöl bei Spannungskopfschmerzen angewendet. Das ist die häufigste Art von Kopfschmerzen, denn sie wird nicht erst durch andere Erkrankungen ausgelöst. Bereits im alten Rom wurden Pfefferminzblätter zur Milderung von Beschwerden auf die Schläfen gelegt.

Mittlerweile ist die Wirkung des Naturheilmittels wissenschaftlich belegt. Bis heute gibt es kein spezielles Medikament, das für die häufigste Kopfschmerzform überhaupt, den Spannungskopfschmerz, entwickelt wurde. An der Kieler Universitätsklinik für Neurologie wurde erstmals systematisch die Anwendung von Pfefferminzöl untersucht. Die Pfefferminze ist als Heilpflanze seit dem Altertum bekannt. Schon Plinius der Ältere, der im 1. Jahrhundert nach Christus lebte, empfahl bereits, bei Kopfschmerzen frische Pfefferminzblätter auf die Schläfen aufzulegen.

Die Studie der Universität Kiel hat vor mehr als 20 Jahren bewiesen, dass die Anwendung von Pfefferminzöl Spannungskopfschmerzen merklich hemmen kann und genauso wirksam wie ein Medikament ist, denn das Pfefferminzöl zeigte hierbei die gleiche Wirkung wie 1 Gramm Paracetamol. Da es die Kältere-

Pfefferminzöl gegen Muskelverspannungen

Pfefferminzöl fördert die Durchblutung und wirkt entkrampfend. So hilft es, die Muskeln zu entspannen und kann bei Muskelkater oder Verspannungen eingesetzt werden.

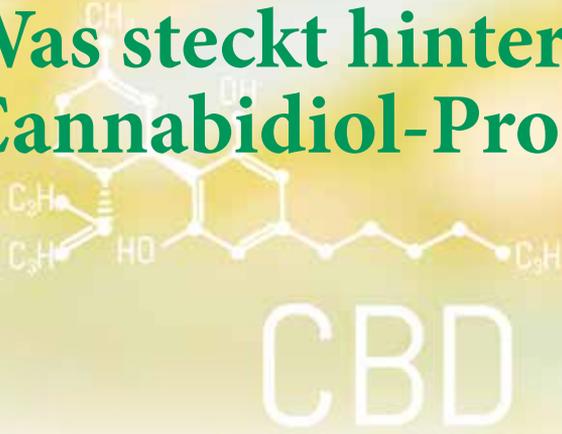
Pfefferminzöl gegen Erkältung

Die heilende Wirkung des Öls ist auch bei Erkältungen hilfreich. Inhalationen mit Pfefferminzöl können den Schleim lösen und die Bronchien befreien. Das sorgt dafür, dass man wieder tief durchatmen kann. Asthmatiker sollten vor der Anwendung den Arzt befragen.

Reizdarm

Das ätherische Öl lindert leichte Bauchkrämpfe, Bauchschmerzen und Blähungen, indem es unter anderem die Darmmuskeln entspannt. Solche Beschwerden treten häufig bei einem Reizdarmsyndrom auf. Studien an Reizdarmpatienten zeigen, dass Fertigarzneimittel mit Pfefferminzöl die Symptome durchaus abmildern können.

Was steckt hinter Cannabidiol-Produkten?



Der Cannabis-Wirkstoff Cannabidiol soll beruhigen und – so wird im Internet behauptet – bei Beschwerden wie Stress, Ängsten und Regelschmerzen helfen. Experten weisen auf fehlende Belege hin.

Noch dürfte eine andere Wirksubstanz von Cannabis am bekanntesten sein: Tetrahydrocannabinol (THC). Mittlerweile ist jedoch auch der Wirkstoff Cannabidiol (CBD) in aller Munde: So kann man sich etwa in einem Berliner Café den Kaffee mit dem umstrittenen Wirkstoff aus legalem Nutzhanf versetzen lassen.

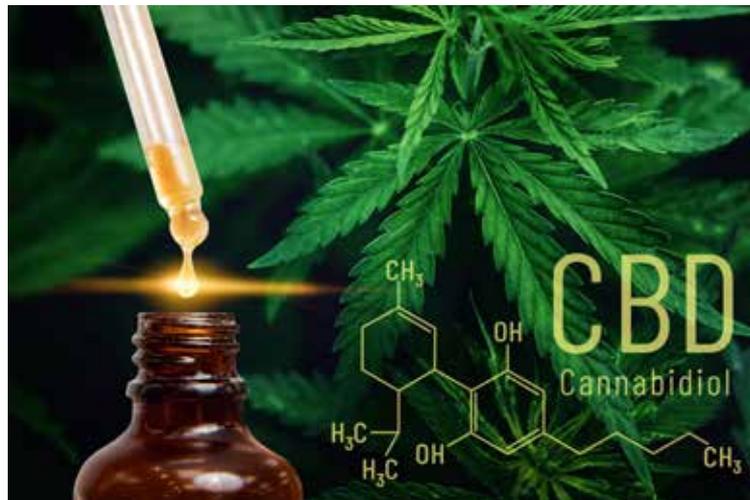
Ausgleichend und beruhigend soll CBD sein. Und auch auf manchen Internetseiten wird mit dem Wirkstoff angereichertes Öl angepriesen: „Hilft gegen Diabetes (Typ 2)“. Solche Werbeaussagen für Nahrungsergänzung sind verboten. Doch auch gegen Stress, Ängste und Regelschmerzen oder zum schnelleren Einschlafen wird CBD angepriesen.

Der Psychiater Dr. Kurosch Yazdi, Leiter der Suchtabteilung am Kepler Uni-Klinikum in Linz, beschreibt CBD „ein Stück weit als Gegenteil von THC“: Es habe kein Suchtpotenzial und beeinträchtige das Fahrvermögen nicht. Fragen zu Dosierung, Sicherheit, Neben- und Wechselwirkungen der pharmakologisch wirksamen Substanz sind bisher aber ungeklärt.

Nach Beobachtung von Verbraucherzentralen ist das Internet der Hauptumschlagplatz. Die in Hanfshops erhältlichen CBD-Produkte seien dabei fast immer so niedrig dosiert, dass sie keine Wirkung hätten, berich-

tet Yazdi. Die „angedichteten Wirkungen“ seien „reine Geschäftemacherei“.

Um höhere und damit wirksame Dosierungen zu erreichen, müsse man sehr große Mengen zu sich nehmen. „Bei den hohen Dosierungen sind aber potenziell Nebenwirkungen zu erwarten“, so der Experte. Die Tatsache, dass CBD-Konsumenten zum Beispiel von Schmerzlinderung berichten, sind Yazdi zufolge „ziemlich sicher mit dem Placebo-Effekt“ zu erklären.



Der Cannabis-Wirkstoff Cannabidiol soll beruhigen und angeblich bei Stress, Ängsten und Regelschmerzen helfen. Experten weisen auf fehlende Belege hin.

Auch die rechtliche Lage ist unsicher. „Es gibt keine vernünftige Regulierung“, sagt Georg Wurth vom Deutschen Hanfverband. Es handele sich um einen „grauen bis schwarzen Markt“.

So ist eine bisher ungeklärte Frage, ob CBD-Produkte ohne Zulassung der Europäischen Kommission als neuartiges Lebensmittel verkehrsfähig

sind – bisher wurden zu CBD erst zwei solche Anträge gestellt. Behörden und auch Verbraucherzentralen stehen dem negativ gegenüber.

Tatsächlich als Arznei zugelassen ist CBD für die Therapie von zwei schweren und seltenen Epilepsieformen bei Kindern. Es gelte manchen Eltern irrtümlicherweise als „sanftes Naturprodukt“, teilte die Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung kürzlich mit. In Studien hätten „etliche Kinder“ Nebenwirkungen wie starke Müdigkeit, Fieber, Appetitlosigkeit und Durchfall gehabt.

Quelle: Ärztezeitung

Neuigkeiten aus der Placebo-Forschung:

Darf man Placebos offen geben?

SchmerzLOS AKTUELL berichtete schon öfter über die Gabe von Placebos. Dieser Begriff bezeichnet ein Arzneimittel, das keinen Arzneistoff enthält und somit auch keine pharmakologische Wirkung hat, die dadurch verursacht werden könnte (Wikipedia).

Viele wissenschaftliche Studien, die die Wirkungsweise bestimmter Verfahren (meistens handelt es sich hierbei um Medikamente) untersuchen, teilen die Gruppe der Probanden (also der Versuchsteilnehmer) in 2 Gruppen ein. Eine Gruppe erhält den Wirkstoff, der getestet werden soll, die andere Gruppe erhält stattdessen ein Scheinmedikament (Placebo). Damit die Erwartungshaltung der Behandler, die vielleicht unbewusst auf die Studienteilnehmer einwirkt, nicht zum Tragen kommt, wissen bei solchen Studien auch diese nicht, ob der jeweilige Proband den echten Wirkstoff oder ein Placebo erhält. Das nennt man „doppelblind“, also beide „Seiten“ wissen nicht, zu welcher Gruppe der Teilnehmer gehört.

Nun gibt es die Ergebnisse einer Studie der Universität Essen. Daran beteiligt waren etwa 120 Teilnehmer mit chronischen Rückenschmerzen. Ungefähr die Hälfte von ihnen erhielt drei Wochen lang eine übliche Standardtherapie. Die andere Hälfte erhielt während dieser Zeit zusätzlich „offen“ ein Placebo. Das bedeutet, dass diese Probanden wussten, dass sie neben der üblichen Therapie ein Scheinmedikament einnahmen. Die Forscher um Prof. H.-C. Diener untersuchten, ob sich die Intensität der Schmerzen änderte, aber auch die Beweglichkeit der Wirbelsäule und eine mögliche funktionelle Einschränkung. Auch Depressivität, Angst und Stress wurden erfasst.

Die Schmerzintensität wurde mit einer Skala von 0 – 10 gemessen. Dabei bedeutet 0 kein Schmerz, 10 den stärksten vorstellbaren Schmerz. In der Gruppe mit der Standardtherapie stieg sie leicht an, von 5,25 auf 5,36. In der zweiten Gruppe, die zusätzlich das Scheinmedikament einnahm, fiel die Schmerzintensität von 5,5 auf 4,88. Dieser Unterschied war signifikant, das bedeutet es handelte sich um einen deutlichen Unterschied. Dieses Ergebnis kann also nicht „zufällig“ sein. Eine weitere wichtige Verbesserung fand sich in der Placebogruppe für die wahrgenommene Behinde-

rung, die sich ebenfalls deutlich verbesserte, ebenso wie die Werte für die Depression. Keinen Einfluss fanden die Forscher bei der Beweglichkeit der Wirbelsäule, bei Angst oder bei Stress.



Ärzte meinen, dass es ethisch nur schwer vertretbar sei, Patienten mit chronischen Rückenschmerzen allein mit Placebo zu behandeln.

Bisher nahm man an, dass eine „Verblindung“ notwendig sei, dass also weder Behandler noch Probanden wissen durften, zu welcher Gruppe der Teilnehmer gehört. Diese Studie zeigt, dass ein Placebo offenbar auch dann wirksam sein kann, wenn es offen gegeben wird. Bisher weiß man nicht, welche Mechanismen bei dieser Studie eine Rolle spielten.

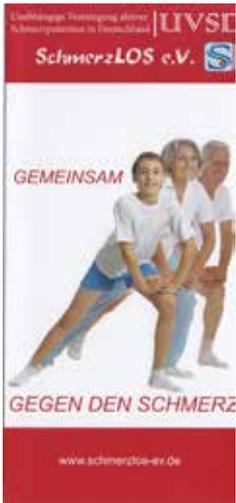
Andere Studien legen nahe, dass es möglicherweise auch auf die Aufklärung während der Studie ankommt. Das bedeutet, dass Behandler vielleicht bei Patienten eine Erwartungshaltung erzeugen können, die sich positiv oder negativ auswirken könnte. Ein Beispiel für eine positive Aufklärung: „Sie bekommen jetzt ein Medikament, das keinen Wirkstoff enthält, aber vielen anderen Patienten mit Ihrem Krankheitsbild aber sehr gut geholfen hat.“

Für eine negative Erwartungshaltung könnte z. B. diese Aufklärung sorgen: „Hier haben Sie ein Scheinmedikament, das keinen Wirkstoff enthält, Ihnen also auch nichts nützen wird.“

Ärzte meinen allerdings, dass es ethisch nur schwer vertretbar ist, Patienten mit chronischen Rückenschmerzen allein mit Placebo zu behandeln.

Quelle: MMW 1/2020

Informationen, die weiterhelfen



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12

13

1. Gemeinsam gegen den Schmerz
2. Selbsthilfegruppen gründen und leiten
3. Schwerbehindertenausweis-Informationen für Antragsteller
4. Klinik-Entlassung! Und wie gehts weiter?
5. Notfall-Ausweis (95 x 73 mm)
6. Opioid-Ausweis (95 x 73 mm)
7. Schmerzen verstehen
8. Kopfschmerzen verstehen
9. Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie
10. CRPS (Morbus Sudeck)
11. Endometriose-Schmerzen verstehen
12. Gesichtsschmerzen verstehen
13. Schmerzkalender mit Schmerzska

Schmerzskalender

Kalenderwoche: _____

Legende: mo = morgens, mi = mittags, ab = abends, na = nachts

1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag
mo mi ab na						
mo mi ab na						
mo mi ab na						
Bemerkungen:						

Tragen Sie die jeweilige Kalenderwoche und das Datum ein. Ermitteln Sie anhand der Schmerzska Ihre individuelle Schmerzstärke und übertragen Sie diesen Wert in die Tabelle. Notieren Sie unter Bemerkungen, was an dem Tag von Bedeutung ist: Positive Erlebnisse, Müdigkeit, Schlafstörung, Übelkeit oder Stuhlgang.

Verwenden Sie den Bestellschein auf Seite 26

Impressum

SchmerzLOS AKTUELL

Zeitschrift der Unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten
in Deutschland | UVSD SchmerzLOS e.V.

Erscheint vierteljährlich

Auflage 5.000

Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten

Herausgeber: UVSD SchmerzLOS e.V.

Ziegelstraße 25a | 23556 Lübeck

fon 0451 - 5854 4625

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

Vereinsregister: Lübeck, VR 3401 HL

Redaktion: Heike Norda

Layout: Hartmut Wahl

Bildnachweis:

Titelbild: markasia/stock.adobe

S. 3: Irina Shatilova/stock.adobe

S. 6: Andrey Popov/stock.adobe

S. 9: angellodeco/stock.adobe

S. 10: Alexander Raths/stock.adobe

S. 11: Norda

S. 14: helivideo/stock.adobe

S. 15: Stephanie Eichler/stock.adobe

S. 16: Doro Guzenda/shutterstock

S. 17: Norda + rob3000/stock.adobe

S. 20: Robert Kneschke/stock.adobe

S. 21: goldbany/stock.adobe

S. 22: Aleksandr+ Parilov/stock.adobe

S. 23: pressmaster/stock.adobe

Bitte senden Sie mir die unten angekreuzten Info-Materialien an meine Adresse:

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr./M@il (für Rückfragen): _____

Datum/Unterschrift: _____

3 Euro in Briefmarken sind beigefügt. (Mitglieder erhalten das Material kostenlos)

Coupon per M@il an
GSt@schmerzlos-ev.de senden
oder mit Briefpost an:
UVSD SchmerzLOS e.V.
Home Office Blücherstraße 4
23611 Bad Schwartau

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gemeinsam gegen den Schmerz | <input type="checkbox"/> Faltblatt „Kopfschmerzen verstehen“ |
| <input type="checkbox"/> Faltblatt „Selbsthilfegruppen gründen und leiten“ | <input type="checkbox"/> Faltblatt „Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie“ |
| <input type="checkbox"/> Faltblatt „Schwerbehindertenausweis - Information für Antragsteller“ | <input type="checkbox"/> Faltblatt „CRPS – Komplexes Regionales Schmerzsyndrom verstehen (Morbus Sudeck)“ |
| <input type="checkbox"/> Klinik-Entlassung! Und wie geht's weiter? | <input type="checkbox"/> Faltblatt „Endometriose-Schmerzen verstehen“ |
| <input type="checkbox"/> Notfall-Ausweis für Schmerzpatienten | <input type="checkbox"/> Faltblatt „Gesichtsschmerzen verstehen“ |
| <input type="checkbox"/> Opioid Ausweis für Schmerzpatienten | <input type="checkbox"/> Schmerzkalendar mit Schmerzskala |
| <input type="checkbox"/> Faltblatt „Schmerzen verstehen“ | |

Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

UVSD 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 24.05.2018 für den Veranlagungszeitraum 2017 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit. Es wird bestätigt, dass die Zuwendung nur zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet wird.

Zuwendungen (Spenden und Mitgliedsbeiträge) an UVSD 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.

SchmerzLOS e.V. legt großen Wert auf Unabhängigkeit und Transparenz und verzichtet darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten. SchmerzLOS e.V. ist Mitglied der **Initiative Transparente Zivilgesellschaft** und hat sich glaubwürdig und verbindlich verpflichtet, die Mittelherkunft und ihre Verwendung öffentlich darzustellen. Als Teil der Initiative ist SchmerzLOS e.V. dauerhaft angehalten, die selbst auferlegten Prinzipien zu erfüllen und wird zusätzlich unangekündigt durch die Initiative überprüft. Die ausführliche Selbstverpflichtung finden Sie <https://www.schmerzlos-ev.de/%C3%B-Cber-uns/selbstverpflichtungs-erkl%C3%A4rung/>



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

Unsere Förderer:

GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene



BARMER

Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit Stand: 26.09.20

PLZ/Ort	Kontakt
53604 Bad Honnef	Nicole Hegmann fon 02207 - 9749 297 info@honnef.schmerzlos-ev.de
23611 Bad Schwartau I	Sabine Pump fon 0451 - 5854 4627 pump@schmerzlos-ev.de
23611 Bad Schwartau II	Dagmar Ewert fon 04525 - 2575 ewert@schwartau.schmerzlos-ev.de
14089 Berlin I	MarTina Wegner fon 0176 - 5106 3630 wegner.schmerzlos.berlin@gmail.com
14089 Berlin II	Christiane Weiß fon 0178 - 6729 782 chrissi.shg@gmx.de
12203 Berlin III	Ursula Austermann fon 030 - 774 74 33 austermann@berlin.schmerzlos-ev.de
12203 Berlin IV	Ursula Austermann fon 030 - 774 74 33 austermann@berlin.schmerzlos-ev.de
10249 Berlin V	Michael Buchheim fon 0176 - 711 52 103 fluss99@posteo.de
94469 Deggendorf	Rolf Fahnenbruck fon 0172 - 2146 382 rolffahnenbruck@gmx.de
85435 Erding	Heike Hopfinger fon 01520 - 7422 726 heike.hopfinger28@gmail.com
79098 Freiburg	SchmerzLOS SHG Freiburg fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
37075 Göttingen	Rosemarie Wenzel fon 0151 - 412 421 08 rosemarie_wenzel@web.de
22417 Hamburg I	Esther Mohr fon 0176 - 57075811 mohr@hamburg.schmerzlos-ev.de
22417 Hamburg III	Petra Maziol fon 0170 - 755 4473 maziol@hamburg.schmerzlos-ev.de
22041 Hamburg IV	Elisabeth-C. Stöck fon 0172 - 1364 453 stoeck60@gmx.de
30169 Hannover	Helge Libera fon 0511 - 5366 770 libera.hannover.schmerzlos-ev@outlook.de
21698 Harsefeld	Sabine Linngrön fon 04166 - 848 348 lingroen@harsefeld.schmerzlos-ev.de
87629 Hopfen am See	Claudia Hofmann fon 0151-1240 5673 diahofmann70@gmail.com
24103 Kiel	Doris Piy fon 0431 – 1280 7852 dorispiy@web.de
76133 Karlsruhe	Ute Warnken fon 0721 - 49 52 91 warnken@karlsruhe.schmerzlos-ev.de
51109 Köln	Ulrich Klee fon 0221 - 6804 604 info@koeln.schmerzlos-ev.de
84034 Landshut	Rolf Fahnenbruck fon 0172 - 2146 382 rolffahnenbruck@gmx.de
23560 Lübeck I	Sabine Pump fon 0451 - 281 798 pump@schmerzlos-luebeck.de
23560 Lübeck II	Telefon-Kontakt über KISS Lübeck 0451-6933 9584 gruppe2schmerzlosluebeck@gmail.com
84453 Mühldorf	Stephanie Breiteneicher fon 01579 - 2317200 info@muehldorf-crps.de CRPS-Gruppe
80339 München	Christina Schubert fon 01579 - 2330 100 info@muenchen-crps.de CRPS-Gruppe
24534 Neumünster I	Heike Norda fon 04321 – 5 33 31 norda@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
24534 Neumünster II	Ellinor Kietzmann fon 04321- 419 119 (ZKS) kietzmann@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
94486 Osterhofen	Rolf Fahnenbruck fon 0172 - 2146 382 rolffahnenbruck@gmx.de
24837 Schleswig	Claudia Doormann-Erken fon 04621 – 33 469 info@schleswig.schmerzlos-ev.de.
49439 Steinfeld	Udo Schroeter fon 0177 - 7646 558 udo8791@gmail.com
21423 Winsen (Luhe)	SchmerzLOS SHG Winsen fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
Österreich	
A 5722 Niedernsill	Rosemarie Nill fon +43 6649331852 rosi.nill@crps-austria.at CRPS-Gruppe
A 2851 Steiermark	Mario Stoiser fon +43 (664) 2126 377 teams@gmx.at

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.

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

Mit ihren Aktivitäten will die UVSD SchmerzLOS e.V. Menschen zusammenführen, Gruppen vernetzen und mit allen Akteuren im Gesundheitswesen zusammenarbeiten. Dafür brauchen wir IHRE Unterstützung! Werden Sie Mitglied und stärken Sie damit unsere Gemeinschaft.

