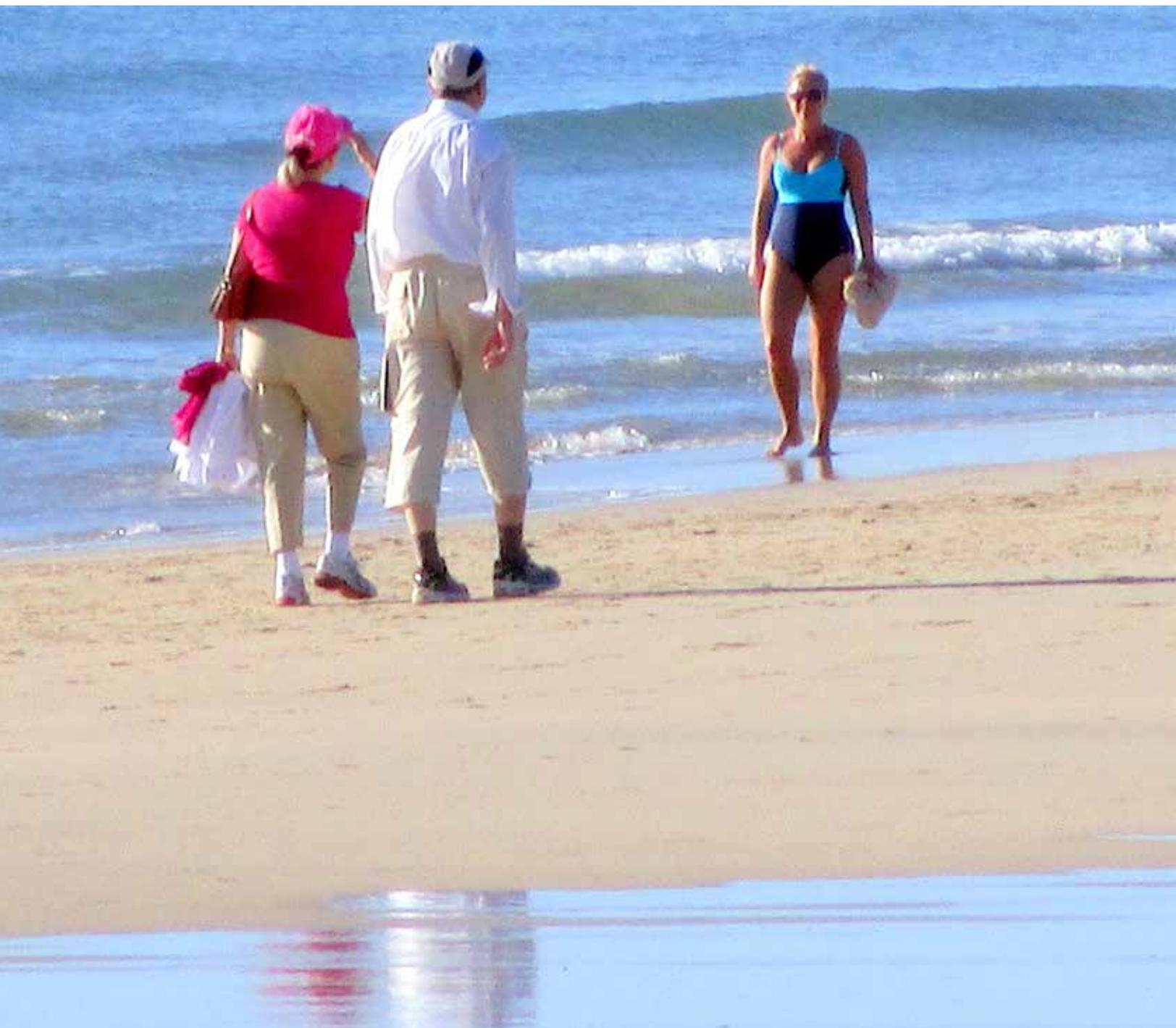


SchmerzLOS

AKTUELL

3/2016



Bei Rückenschmerzen:
Dosierte Bewegung
statt Bettruhe

Arthrose in den
Fingergelenken

CRPS -
Wie eine unheilbare Krankheit
ein Leben verändert

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

Bewegung verhindert Schmerzen. Eine bekannte Aussage, die doch von vielen nicht beachtet wird. Dabei ist es so einfach, Bewegung in den täglichen Ablauf einzubauen. Lesen Sie mehr darüber in unserem Artikel über Rückenschmerzen.

Die Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf die Gesellschaft und die Volkswirtschaft sind erheblich. Damit sind nicht nur die Behandlungskosten gemeint, sondern die Folgen der vorzeitigen Berentungen sind wirtschaftlich sowohl für die Betroffenen als auch für die Gesellschaft folgenreicher. Dass diese Überlegungen langsam bei den Verantwortlichen ankommen, lesen Sie in der Zusammenfassung von Dr. Britta Lambers über den SIP-Kongress in Brüssel.

Ein weiterer Schwerpunkt sind Nervenschmerzen. Prof. Dr. med. Roman Rolke beschreibt die Diagnose und Behandlung von Nervenschmerzen. Oliver Höhne schildert in einem persönlichen Bericht die Auswirkungen der seltenen Nervenerkrankung CRPS auf sein Leben.

Ein gutes und anregendes Leseerlebnis wünscht
Ihre / Eure

Heike Norda
1. Vorsitzende

Inhalt

Bei Rückenschmerzen: Dosierte Bewegung statt Bettruhe	3
Kennen Sie die Risikofaktoren für Rückenschmerzen?	5
Arthrose in den Fingergelenken	6
Gesellschaftliche Auswirkungen von Schmerz	8
Nervenschmerzen: Wie sie aussehen, festgestellt und behandelt werden	11
CRPS - Wie eine unheilbare Krankheit ein Leben verändert	14
Recht in der Selbsthilfe - Wer haftet?	16
Eine App rund um den Schmerz	17
Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet	17
Aktionstag gegen den Schmerz im FEK	18
Rätsel der Migräne möglicherweise gelöst	19
Buchtipp - Für Sie gelesen	20
Jubiläum, 10 Jahre Selbsthilfegruppe Lübeck I	20
Impressum	22
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit	23
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?	24

Bei Rückenschmerzen: Dosierte Bewegung statt Bettruhe

Bei Rückenschmerzen lautet früher die Empfehlung Bettruhe. Doch diese Empfehlung gilt heute als veraltet. Ganz im Gegenteil raten Experten dazu, so gut wie möglich in Bewegung zu bleiben. Denn auf diese Weise wird die Durchblutung gefördert und die verspannte Muskulatur gelockert – dem Teufelskreis aus Schonhaltung, zunehmender Verspannung und Schmerzen wird entgegengewirkt.



Wichtig ist natürlich, sich nicht gleich zu viel zuzumuten. Probieren Sie aus, was Ihnen jetzt gut tut! Spazierengehen wird zum Beispiel von vielen Rückenschmerz-Patienten als angenehm empfunden. Gönnen Sie sich aber auch die Ruhe, die Sie brauchen. Sobald die Beschwerden vollständig abgeklungen sind, stehen allerdings gezielte Rückengymnastik und regelmäßige Bewegung auf dem Programm.

Raus aus der Schonung, rein in die Bewegung

Hier gilt natürlich ein vernünftiges Maß: Hören Sie in sich hinein und testen Sie, welche Bewegung Ihnen gut tut. Bei akuten Beschwerden kann es zum Beispiel einfach ein Spaziergang sein. Auf lange Sicht gesehen sollten Rückenschmerz-Patienten die gezielte Stärkung der Rücken- und Bauchmuskulatur in Angriff nehmen.

Tipp: Lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder Physiotherapeuten beraten, welche Art der Bewegung für Sie am besten geeignet ist. Und wählen Sie die Sportart, die Ihnen Freude macht. So bleiben Sie langfristig am Ball!

Geeignete Sportarten

Aquafitness ist geeignet, denn im Wasser fühlt man sich schwerelos, der Rücken wird entlastet. Die optimalen Bedingungen für alle, die mit Rückenproblemen zu tun haben. Aqua-Gymnastik dient dem gezielten Muskelaufbau und wird heute in ausgewählten Fitnessstudios mit Pool, Schwimmbädern und anderen Einrichtungen angeboten. Darüber hinaus kann auch ganz normales Schwimmen dem Rücken gut tun – wenn die Technik stimmt. Rückenschwimmen ist ebenso geeignet wie Brustschwimmen, wenn der Kopf bei den Schwimmzügen ins Wasser eingetaucht wird. Tipp: Holen Sie Rat bei einem Physiotherapeuten oder Fitness-Trainer ein.

Nordic Walking trainiert verschiedene Muskelgruppen und bringt das Herz-Kreislauf-System auf Trab, gleichzeitig werden die Gelenke geschont. Daher wird Nordic Walking heute häufig für Rückenschmerz-Patienten empfohlen. Wichtig ist allerdings das Erlernen der richtigen Technik. Erkundigen Sie sich zum Beispiel bei Ihrer Krankenkasse oder einem Sportverein nach einem Kurs in Ihrer Nähe. Tipp: Wer es etwas ruhiger angehen möchte, liegt mit ganz normalem Gehen genau richtig. Legen Sie einfach häufiger einen Spaziergang ein – zum Beispiel morgens auf dem Weg zur Arbeit. Sie werden sehen: Gehen ist eine Wohltat für Körper und Seele und kann auch durchaus meditativen Charakter haben.

Tanzen Sie sich frei von Rückenschmerzen! Egal ob es nun Jazz-Dance, Zumba oder Bauchtanz ist

– beim Tanzen befreien wir auch unseren Kopf von Stress, Ängsten und Sorgen. Dieses Loslassen kann auch muskuläre Verspannungen lösen und damit einer der häufigsten Ursachen für Rückenschmerzen entgegenwirken. Tipp: Teilen Sie Ihrem Tanzlehrer bzw. Trainer zu Beginn der Stunde mit, dass Sie unter Rückenproblemen leiden. Er kann Ihnen sagen, welche Bewegungen geeignet sind bzw. wann eher Vorsicht geboten ist.

Rückenschule: Das gezielte Training der Rücken- und Bauchmuskulatur kann vor neuen Rückenproblemen schützen. Denn je stärker die Muskulatur, desto geringer das Risiko für Rückenschmerzen. Geeignet sind spezielle Rücken-Übungen (Rückenschule), die heute unter anderem in ausgewählten Fitness-Studios angeboten werden. Auch das Rückentraining an speziellen Geräten kann hilfreich sein. Darüber hinaus sollten Rückenschmerz-Patienten auch im Alltag immer wieder etwas für Ihre Rückenmuskulatur tun. Aber ebenso sollten die Gegenspieler der Rückenmuskeln, die Bauchmuskeln,

gestärkt werden. Tipp: Erkundigen Sie sich auch bei Sportvereinen nach geeigneten Kursen.

Krankenkassen bezuschussen Kurse

Unter bestimmten Voraussetzungen beteiligen sich gesetzliche Krankenkassen an den Kosten für die beschriebenen Kurse, wenn Sie daran regelmäßig teilgenommen haben. Erkundigen Sie sich vor der Buchung eines Kurses bei Ihrer Krankenkasse!

Ungeeignete Sportarten

Als wenig geeignet für Rückenschmerzpatienten gelten Sportarten wie Golf, alpines Skifahren, Tennis oder Squash. Aber auch hier gilt: Probieren Sie es aus, welche sportliche Betätigung Ihrem Körper und Ihrem Geist gut tun!

Bewegung in den Alltag einbauen

Auch am Arbeitsplatz können Sie Bewegung mit einbauen. Wer jeden Tag mehrere Stunden am Schreibtisch verbringt, sollte seine Sitzposition mehrmals täglich verändern. „Dynamisch sitzen“

lautet die Zauberformel. Verlagern Sie also öfters das Gewicht, lehnen Sie sich ab und zu an der Lehne an, aber verlassen Sie diese angelehnte Position auch häufiger, um sich nach vorne zu beugen. Darüber hinaus sollten Sie sich immer wieder ausgiebig strecken und dehnen. Auch immer wieder aufstehen bringt mehr Bewegung in den Büroalltag. Telefonieren Sie im Stehen, nutzen Sie die Treppe anstatt den Fahrstuhl und fahren Sie vielleicht mit dem Rad zur Arbeit. ■



Kennen Sie die Risikofaktoren für Rückenschmerzen?



Mit dieser Frage begann Dr. Axel Heinze, Leitender Oberarzt der Schmerzklinik Kiel, seinen Vortrag bei der SchmerzLOS-Selbsthilfegruppe Kiel. Er führte aus, dass die wesentlichen Risikofaktoren Vererbung und eine große Körpergröße seien.

Eine Chronifizierung trete umso eher ein, wenn der Betroffene unzufrieden mit seiner Arbeitsstelle, dem Beruf oder mit dem Leben allgemein sei. Rückenschmerzen seien oft bedingt durch eine Verkrampfung der Muskeln. Wenn man bei einer Röntgenuntersuchung eine Steilstellung der Wirbelsäule feststelle, könne man stets von einer Muskelverkrampfung ausgehen. Rückenschmerzen würden mit dem Alter weniger, Arthrose würde dagegen mit dem Lebensalter zunehmen.

Bei 95% der Betroffenen findet man keine Ursache. Schmerzmittel unterdrücken das Symptom Schmerz vorübergehend, idealerweise ohne das Bewusstsein zu dämpfen, und helfen damit, am Leben teilzunehmen.

Schmerzen nach einer Gürtelrose äußern sich oft durch einen Dauerschmerz und zusätzliche einschießende Schmerzen. Hinzu käme oft eine Allodynie, eine Berührungsempfindlichkeit. Seien Nerven im Rückenmark oder Gehirn geschädigt, können sie sich nicht mehr erholen, z. B. bei einer Querschnittlähmung. Gürtelrose betreffe aber das periphere Nervensystem, und das sei in der Lage, sich zu erholen. Allerdings dauere das umso länger, je weiter entfernt der geschädigte Nerv vom Rückenmark sei. Dr. Heinze erklärte den Zuhörern seine These, dass die kommende

Generation kaum von der Gürtelrose betroffen sei. Auslöser seien Windpockenviren, die sich nach der durchgemachten Windpockenerkrankung im Nervensystem zurückzögen und dort „schlummern“, bis die Abwehr geschwächt ist oder diese mit zunehmendem Alter nachlässt. Da die heutige Jugend meistens gegen Windpocken geimpft werde, könnten diese Menschen auch keine Gürtelrose bekommen.

Überall im Körper gibt es Schmerzrezeptoren. Die „Meldungen“ dieser Rezeptoren an das Gehirn erfolgen über das Nervensystem. Durch Nervenbotenstoffe kommen diese gar nicht in das Bewusstsein des Menschen. Wenn aber beispielsweise durch lange andauernden Stress, diese Botenstoffe erschöpft sind, können überall im Körper Schmerzen „gemeldet“ werden, obwohl diese nicht durch Untersuchungen oder bildgebende Verfahren feststellbar sind. So kommt es zu Erkrankungen wie Fibromyalgie. Die fehlenden Nervenbotenstoffe können gezielt mit Medikamenten ersetzt werden, z. B. mit bestimmten Antidepressiva. Stark wirksame Schmerzmittel wie Opioide brächten bei einer Fibromyalgie-Erkrankung fast nichts außer einer gewissen Schmerzdistanzierung durch die zentralen Auswirkungen einer solchen Medikation.

Dr. Heinze plädierte auch dafür, dass sich Schmerzpatienten bewegen, denn Muskeln müssen bewegt werden. Bei Fibromyalgie sei es wichtig, Ausdauersport zu betreiben, auch wenn dies anfangs schmerzhaft sei. Das kommt den Zielen von SchmerzLOS e. V. nahe, denn die Vereinigung aktiver Schmerzpatienten wirbt für Bewegung und bietet Rehasport an. ■

Der Arzt kümmert sich um Deine Krankheit, damit verdient er sein Geld.

Um Deine Gesundheit musst Du Dich selber kümmern!

Arthrose in den Fingergelenken

Arthrose ist die häufigste Gelenkerkrankung. Etwa fünf Millionen Menschen leiden daran. Besonders Ältere sind betroffen. Durch eine fortschreitende Zerstörung des Knorpelgewebes kommt es zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen und Verformungen gerade kleiner Gelenke.

Fingerarthrose macht sich bei alltäglichen Bewegungen bemerkbar: Münzen aufheben oder eine Jacke zuknöpfen fallen dann schwer. Der Knorpel, der als Polster und Stoßdämpfer dient, nutzt sich mit der Zeit ab. Er besteht zu 70 Prozent aus Wasser, hat keine Blutgefäße und wird ausschließlich über die Gelenkflüssigkeit mit Nährstoffen versorgt. Der regelmäßige Wechsel von Be- und Entlastung sorgt dafür, dass die Nährstoffe im Gelenk verteilt werden und gut in den Knorpel eindringen können. Daher ist regelmäßige Bewegung Voraussetzung für einen gesunden Knorpel. Bei der Arthrose nutzt sich der Gelenkknorpel mit der Zeit ab. Die Zellen sterben ab, so dass die Knorpelschicht mit der Zeit immer dünner wird. Schließlich beeinträchtigt die beschädigte Knorpeloberfläche die Gleitfunktion des Gelenkes. Risse in der Knorpeloberfläche und abgeriebene Knorpelteilchen reizen die Gelenkinnenhaut und führen so zu schmerzhaften Entzündungsreaktionen.

Typische Symptome

Die typischen Symptome sind belastungsabhängige Schmerzen oder auch sog. Anlaufschmerzen, ebenso steife und knirschende Gelenke. Gerade an den Fingern kann man auch typische Gelenkverformungen beobachten. Obwohl zunehmendes Alter als Risikofaktor für die Arthrose gilt, sind nicht nur ältere Menschen von dem schmerzhaften Gelenkverschleiß betroffen. Es können weitere Faktoren eine Rolle spielen. Zwei verschiedene Formen von Arthrose werden unterschieden: Die primäre Arthrose wird auf ein minderwertiges Knorpelgewebe zurückgeführt. Die Ursachen dafür sind eine erbliche Veranlagung oder Durchblutungsstörungen bei hormonellen Fehlfunktionen. Die sekundäre Arthro-

se entsteht durch mechanische Überbelastung beispielsweise bei angeborenen Fehlstellungen oder als Komplikationen nach Knochenbrüchen mit Gelenkbeteiligung und entzündlichen Veränderungen. Sie kann aber auch Folge sein von Stoffwechselerkrankungen wie Gicht und Diabetes.

Am häufigsten sind die Knie- und Hüftgelenke von arthrotischen Veränderungen betroffen. Grundsätzlich können sich die Veränderungen aber an jedem Gelenk entwickeln. Etwa 20 bis 30 Prozent aller Frauen und drei bis vier Prozent aller Männer leiden an einer Arthrose der Hand- und Fingergelenke. Dabei sind insbesondere die kleinen Endgelenke der Finger betroffen. Sie unterliegen einer viel größeren Belastung als oft angenommen. Die Druckbelastung, die hier pro Quadratmillimeter auf den Gelenkknorpel einwirkt, ist etwa genauso hoch wie im Hüft- oder Kniegelenk. Dabei ist die Knorpelschicht in den Fingergelenken jedoch dünner.

Die Verschleißerscheinungen beginnen meistens an Zeige- und Mittelfinger. Typischerweise bilden sich dort kleine Knötchen und Gelenkverformungen. Alltägliche Bewegungen und Tätigkeiten, wie Schreiben, das Zuknöpfen von Blusen und Jacken, das Drehen des Türschlüssels oder das Aufheben von Geldmünzen sind dann mit plötzlichen, stechenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen verbunden. Die Verschleißerscheinungen können auch im Daumengrundgelenk oder im Bereich der Handwurzelgelenke auftreten.

Tipps zur Vorbeugung

Tragen Sie schwere Lasten nicht einseitig (Vermeidung der Knorpelüberlastung).

Tragen Sie schwere Lasten nur mit einem Griff; schwere Last bei gestreckten Fingergelenken verletzt die Knorpel der Fingergelenke.

Vermeiden Sie Auswringbewegungen, wenn Sie Fingerarthrose haben. Das erzeugt unter hoher Krafteinwirkung eine äußerst ungünstige Stellung im Gelenk. Auswringhilfen sind besser für Ihre Fingergelenke.

Tiefenwärmebehandlung der Fingergelenke verringert Entzündungen.

Warme Bäder mit Basensalzen verringern die Arthrose-Entzündungen, verbessern den Stoffwechsel in den erkrankten Gelenken.

Besonders hilfreich ist das Basenbad verbunden mit weichen Greifbewegungen im Bad. Drücken Sie mehrere Minuten lang ohne viel Kraft einen weichen Schwamm aus.

Wäscheklammern sind ungünstig wegen der hohen Kraftspitzen, die beim Aufstecken entstehen. Einfache Aufsteckklammern ohne Federspannung sind besser.

Verwenden Sie möglichst große Werkzeuge, das senkt die Kräfte, die auf die Hand wirken. Je weiter die Hand geöffnet bleibt, umso geringer ist die Last auf den Knorpel der Fingergelenke.

Schränken sie mit einem Tapeverband bei schwerer Arbeit die Bewegungsfreiheit des Daumengelenkes ein, damit schützen Sie sich vor Gelenkverschleiß.

Vermeiden Sie stundenlanges Halten der Spielkarten beim Kartenspielen. Das sorgt für statische Dauerbelastungen der Fingergelenke. Ein Kartenhalter oder ein Metermaß (Zollstock) helfen Ihnen.

Heilung nicht möglich

Eine Heilung der Arthrose ist nicht möglich. Daher stehen bei der Therapie die Schmerzlinderung, die Erhaltung und Erhöhung der Beweglichkeit sowie die Verzögerung des Fortschreitens der Erkrankung im Vordergrund. Schmerzmittel und entzündungshemmende Medikamente sollten wegen ihrer Nebenwirkung nur kurzfristig eingesetzt werden. Auch sie können die Erkrankung nicht aufhalten, lindern aber die Beschwerden.

Im Rahmen physikalischer Therapien kommen Wärmeanwendungen zum Einsatz. Warme Moor- oder Paraffinbäder fördern den Stoffwechsel, lösen verkrampte Muskulatur, lindern Schmerzen und erhöhen die Beweglichkeit der Gelenke. Bei akuten Entzündungszuständen wirken dagegen Eispackungen entzündungshemmend und schmerzlindernd.

Muskeldehnungen und Fingerübungen erhöhen die Beweglichkeit der Finger und sorgen für einen Austausch der Gelenkflüssigkeit, so dass Entzündungsstoffe abtransportiert werden. Linderung bringen auch sogenannte Traktions- und Kompressions-Behandlungen, bei denen die Gelenke durch Zug entlastet werden.

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit der Arthrose ist die Blutegel-Therapie. Während der Behandlung saugen die Blutegel nicht nur Blut, sondern geben ihren Speichel in die entstandene Wunde ab. Er enthält etwa 30 bis 100 entzündungs- und gerinnungshemmende sowie schmerzstillende Substanzen. Etwa 30 Minuten saugt der Egel, bevor er von allein abfällt. Schlägt die Therapie an, tritt der Effekt sofort ein und hält über Monate an. Warum die Blutegeltherapie so gut wirkt, ist noch unklar. Wissenschaftliche Studien belegen aber die Wirksamkeit dieser Methode. Die Kosten für die Behandlung liegen bei etwa 100 bis 200 Euro. Sie werden in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Welche Ernährung kann helfen?

Die Wirkung von Knorpelaufbauprodukten oder speziellen Nahrungsergänzungsmitteln ist umstritten und wissenschaftlich nicht belegt. Empfohlen wird eine ausgewogene, vitamin- und ballaststoffreiche Ernährung: Omega-3-Fettsäuren in Fisch und pflanzlichen Ölen haben eine entzündungshemmende Wirkung und eignen sich daher gut für den Ernährungsplan bei Arthrose. Ungünstig sind dagegen Fleisch und Wurstwaren sowie tierische Fette. Sie führen dazu, dass sich im Körper die entzündungsfördernde Arachnidsäure bildet. Eine fleischarme Mischkost mit viel Obst, Gemüse und pflanzlichen Ölen versorgt den Knorpel mit allen notwendigen Nährstoffen und führt nebenbei auch zu einer Normalisierung des Körpergewichts, sodass die Gelenke weniger belastet werden. ■

Gesellschaftliche Auswirkungen von Schmerz

Societal impact of pain (SIP) 2016, Brüssel

Eine Zusammenfassung von Dr. Britta Lambers



Eine Teilnahme am europäischen Kongress „Societal Impact of Pain“ SIP, der sich mit chronischem Schmerz und der Versorgung von Betroffenen in den Mitgliedstaaten beschäftigt, ist lohnenswert – und an der einen oder anderen Stelle sogar überraschend. Wichtig ist als erstes Resümee festzuhalten – die Patientenperspektive ist und bleibt in den Debatten zum Thema gefragt.

Es wurde betont, dass Schmerz ein EU-weites Problem darstelle. Auch in Anbetracht der vermehrt „alternden Gesellschaft“, die chronischer Schmerz besonders betreffe, sei es eiligst geboten, die europäische Versorgungslage zeitnah und gemeinschaftlich zu verbessern. Portugal stellt sich in der Umsetzung von Schmerzmanagementmaßnahmen als sehr fortschrittlich dar. Als ein Land unter wenigen in der EU besitzt Portugal einen nationalen Aktionsplan, um chronischem Schmerz vorzubeugen und gezielt zu therapieren. Dazu wurden in vielen Krankenhäusern des Landes Einheiten zur akuten Schmerzbehandlung installiert (Ergebnisse aus der Präsentation von Chris Wells, EPF EFIC). Dieses positive Beispiel repräsentiert das diesjährige Motto des Zusammentreffens „Time for action“. Ausgelegt als Kongress mit einem Bestandteil an kleinen, überschaubaren Messeständen ist das Programm straff gepackt – die Motivation etwas zu bewegen und die kurze Zeit von zwei Sitzungstagen zu nutzen, sind deutlich spürbar. Zahlreiche europäische Akteure des Gesundheitswesens sind in Brüssel versammelt, um sich zu beraten, auszutauschen und letztlich Entwicklungen auf dem Gebiet der Schmerztherapie oder- vorsorge zu gestalten. Wir sollten voneinander lernen – so der allgemeine Tenor. Um sich und gezielte Debatten in Bewegung zu setzen, wird in 4 Workshops zu unterschiedlichen Themen getagt:

Schmerz als qualitatives Merkmal in der Versorgung

Chronischer Schmerz – eine Krankheit oder ein Symptom?

Die Relevanz von Schmerz in der Tumorthherapie und Rehabilitation

Schmerz, Rehabilitation und Reintegration von Arbeitskräften

Die Workshops werden in räumlicher Nähe zur Europäischen Kommission abgehalten – teilweise sind Parlamentarier direkt anwesend.

Räume im EU-Parlament werden zu nächst mit ca. 200 Personen aufwändig bezogen. Es gibt Vorträge aus verschiedenen Perspektiven: wie beurteilen Ärzte, Krankenkassen, andere Akteure des Gesundheitswesens die gegenwärtige Situation? In einer sich entfachenden Debatte werden

Vorschlagspapiere entwickelt, sogenannte „policy recommendations“, die letztlich der Europäischen Kommission als Handlungsempfehlung dienen. Hierbei geht es hauptsächlich um Eines: Die Aussagen sollen möglichst konkret formuliert werden, um kurze Wege der Umsetzung zu gewährleisten. In den folgenden anderthalb Tagen kommen vor allem Akteure aus unterschiedlichen EU-Ländern zu Wort. Der kritische Verstand wird bemüht, die Vortragszeiten aber trotz des Diskussionsbedarfs



pünktlich eingehalten. Die Vortragspausen, in denen üppige Kulinaritäten angeboten werden, dienen der Kontaktknüpfung oder -erneuerung. Es fällt leicht, in einer von dem Veranstalter „Grünenthal“ vortrefflich gestalteten, angenehmen Atmosphäre in einem Prachtbau aus dem 18. Jahrhundert gesellige Worte für einen lockeren Austausch zu finden. Bemerkenswert ist die angenehme Zurückhaltung und Professionalität, mit der sich die Pharmafirma als Veranstalter präsentiert und in Diskussionen einbringt. Eine schon in vielen Expertenrunden vieldiskutierte Frage wurde auch hier wieder aufgeworfen: Chronischer Schmerz – Krankheit oder Sym-



ptom? Die Frage wendet der Patientenvertreter von der Pain Alliance Europe ab – es interessiere nicht, wie Schmerz kategorisiert werde, es gehe darum, schnelle und effiziente Hilfe bereitzustellen. Dennoch lässt sich diese Debatte aus Abrechnungsgründen, die vor allem die Vergütung der Ärzte betreffen, nicht „vom Tisch wischen“. Die WHO (World Health Organization) löst dieses Problem, indem sie im Oktober 2016 im neu erscheinenden ICD-11 (internationales Klassi-

fizierungssystem für Erkrankungen) das Kapitel „chronic primary pain“ als Kodierung und damit als Abrechnungsschlüssel für Behandler anbietet (detaillierter nachzulesen online bei Treede et al., Pain 2015, Vol 156). Das Thema der adäquaten Entlohnung für die sehr zeitaufwändige Therapie des chronischen Schmerzes ist essentiell für Qualität und Zugang zur Versorgung.

Im Rahmen ökonomischer Auswirkungen von chronischem Schmerz wird unter anderem der Aspekt betont, dass vielen Schmerzpatienten der Weg in die Arbeitswelt eher erschwert wird - ein europaweites Strukturproblem. Die Instanzen, die sich um medizinische und berufliche Rehabilitation bemühen, gehören unterschiedlichen Wirtschaftssektoren an und sind daher nicht ausreichend miteinander vernetzt, um eine zügige und arbeitnehmerorientierte Wiedereingliederung zu bewerkstelligen. Zersplitterte Verantwortlichkeiten führen dazu, dass sich niemand letztendlich verantwortlich fühlt. Somit wird das Phänomen heraufbeschworen, dass erkrankte Arbeitnehmer vom Arbeitsmarkt regelrecht verschwinden. Die Verantwortlichkeit der Krankenkassen und Eingliederungshilfen von der Bundesagentur für Arbeit ende dort, wo die Frühberentung anfinde, so dass Verantwortung an eine andere Instanz einfach abgegeben werde, so ein Sprecher aus der Runde. Welche Gesellschaft könne sich aufgrund der sich verschiebenden Altersverteilung zukünftig erlauben, chronisch erkrankte Patienten nicht mehr in das Arbeitsgeschehen einzubeziehen? Es müsse eine Wende in der EU-weiten Beschäftigungspolitik geben, die sich zurzeit als nicht ausreichend flexibel darstelle.

Die Experten betonen weiterhin, dass die Wiederaufnahme der Arbeit zukünftig als eigenes Therapieziel gelten solle und zu einer ganzheitlichen Genesung unbedingt dazu gehöre. „Zurück in die Arbeit“ solle als Therapieergebnis mit dem Patienten vereinbart und mit in jegliche Behandlung einbezogen werden. Darüber hinaus müsse sich eine grundsätzliche Haltung bei allen Beteiligten entwickeln, generell berufliche Reintegration in Rehabilitations- und Therapiekonzepte

mit einzubeziehen. Wie könnte die Umsetzung solcher Konzepte erfolgen bzw. ein umfassendes Therapieprogramm aussehen? Diese Frage wurde auf dem diesjährigen Kongress zumindest noch nicht ausreichend diskutiert, steht aber sicherlich in den Folgejahren mit auf der Agenda. Ein schwedisches Konzept, welches sich noch in der Erprobungsphase befindet, wird als ein möglicher Lösungsansatz präsentiert. Anstelle Patienten mit Langzeitschmerz erleben in bestehende Arbeitsstrukturen zu „pressen“, oder sie in Frührente zu entlassen, wird eine systemati-

in den Arbeitnehmer und nicht als Kostenfaktor betrachtet werden.

Time for action – diese Haltung und zugleich Förderung der Kongressteilnehmer lässt sich nur in letztendlicher Konsequenz umsetzen, wenn genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Fest steht, frühe Intervention gerade auf dem Gebiet der Aufklärung muss befördert werden. Das betrifft verschiedene Instanzen, die in dem Versorgungssektor mitwirken. Als erste, wichtige Instanzen betreffen das Haus- und Kinderärzte,

die die Primärversorgung übernehmen. Aber auch Unternehmen und Sozialversicherer, wie z.B. die Kranken- und Unfallversicherungen, die gemeinsam betriebliches Gesundheitsmanagement gestalten und gezielte Präventivmaßnahmen zum Thema zu etablieren haben. Die Bemühungen bleiben nicht unbemerkt – die EU Kommission hat einen eigenen Arbeitskreis zum Thema



sche Testung der Fähigkeiten, Kompetenzen und möglichen Einschränkungen des Arbeitnehmers bezüglich Physis und Ausbildung vorgenommen. In Folge wird eine bereitstehende Stelle auf das Arbeitnehmerprofil entsprechend zugeschnitten, so dass eine Art „personalisierter Arbeitsplatz“ im Einvernehmen mit den Unternehmensvorstellungen entsteht. Parallel dazu müsse aber auch eine andere Unternehmenskultur etabliert werden, betont der Sprecher Stephan Bevan vom Institute of Employment Studies in Großbritannien, der diese Studie vorstellt. Aus Unternehmenssicht müsse Prävention zukünftig als Investition

„chronischer Schmerz“ und zugleich finanzielle Mittel für innovative Versorgungslösungen eingerichtet. Die Zeit wird zeigen, wo die Entwicklungen hingehen werden. Ein hervorzuhebendes Ergebnis der Veranstaltung: Stillstand ist zumindest ausgeschlossen. ■

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

Nervenschmerzen: wie sie aussehen, festgestellt und behandelt werden



Autor: Prof. Dr. med. Roman Rolke, Lehrstuhl-Inhaber und Direktor der Klinik für Palliativmedizin, Uniklinik RWTH Aachen

Nervenschmerzen werden auch als neuropathische Schmerzen bezeichnet, also Schmerzen, die in Zusammenhang mit der Schädigung eines Nervens auftreten.

Das Besondere dabei ist der Umstand, dass für die Entstehung solcher Nervenschmerzen speziell die „Gefühlsfasern“ des Nervens betroffen sein müssen. Diese Nervenfasern sind für das „Spüren“ auf der Haut verantwortlich – sowohl von schmerzhaften wie auch von nicht-schmerzhaften Reizen. Nervenschmerzen unterscheiden sich in dieser wichtigen Eigenschaft von allen anderen Schmerzarten, etwa Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen, wo in aller Regel diese Gefühlsfasern zwar im Rahmen des Schmerzes aktiviert werden, aber nicht geschädigt sind.

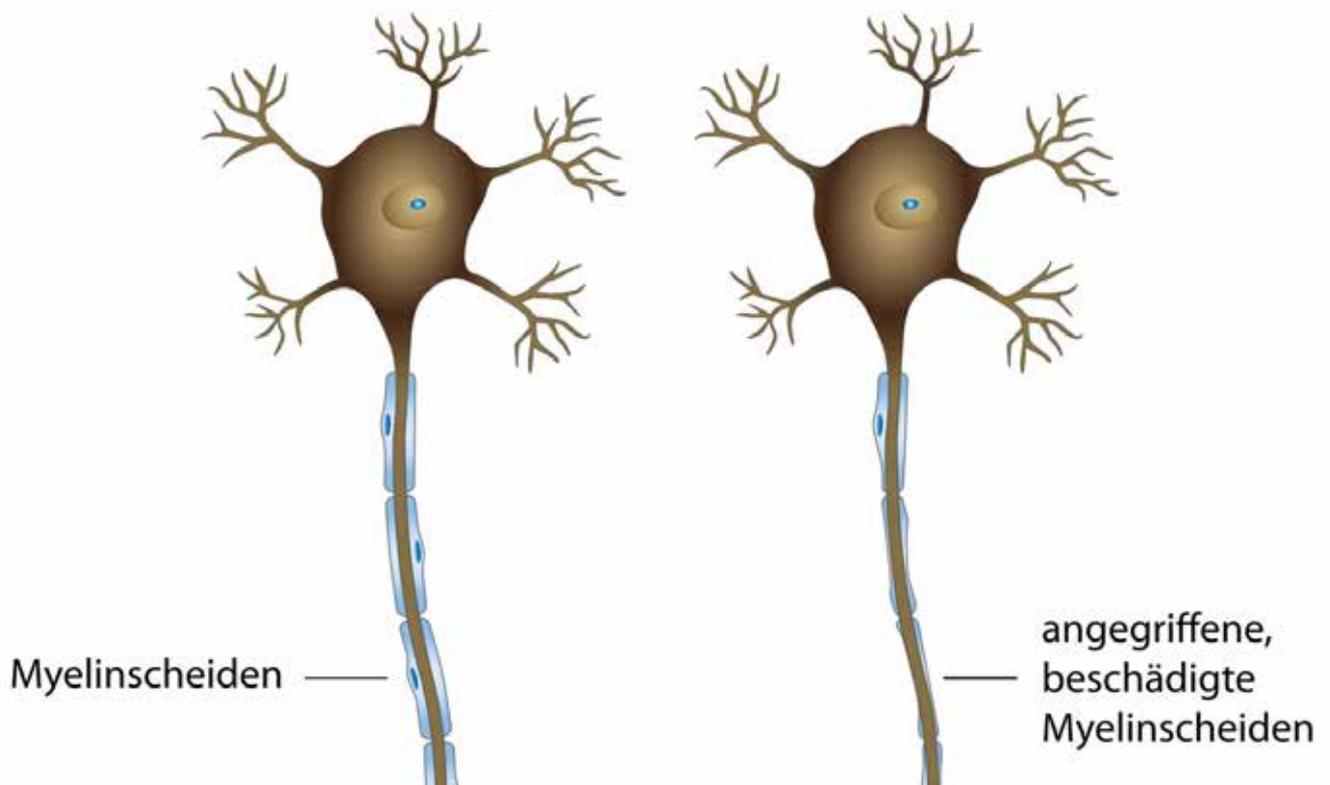
Eine Nervenschädigung kann also dann zu einem Nervenschmerz führen, wenn (1) die „Gefühlsfasern“ des Nerven betroffen sind und (2) in noch gesunden Abschnitten dieses Nerven „falsche“ Impulse entstehen, die irrtümlich im Gehirn zur Wahrnehmung von Schmerzen führen. Dies bedeutet nicht, dass Nervenschmerzen „nur eingebildet“ sind. Nervenschmerz ist ein körperlicher Schmerz, der mit hoher Krankheitslast, mehr Medikamenteneinnahmen als bei anderen Schmerzen und oft schlechterer Lebensqualität einhergeht. Sie entstehen nicht als Warnsignal des Körpers nach einer tatsächlichen und gerade stattfindenden Verletzung, sondern entstehen im Verlauf des Nervens – manchmal auch ganz von allein ohne äußeren Auslöser. Bei solchen lang anhaltenden (chronischen) Schmerzen hat der Schmerz seine Aufgabe als Warnsignal vor einer Gewebeverletzung verloren und wird zur Schmerzerkrankung selbst.

Wie zeigen sich Nervenschmerzen im Alltag?

Nervenschmerzen können zu Brennschmerzen im Bereich der nackten Füße führen, wenn die Bettdecke über die Haut gezogen wird. Auch kann es zu plötzlich einschießenden Schmerzattacken kommen, z.B. bei Gesichtsschmerzen nach Nervenverletzung. Solche Attacken können manchmal ganz ohne Auslöser oder durch Essen, Trinken, Kauen, Zähneputzen oder das Berühren der Wange hervorgerufen werden. Bei der Frage nach dem Vorliegen von Nervenschmerzen sollten Verteilungsmuster, Stärke und Qualität der Schmerzen erfasst werden. Hier wird beispielsweise erfragt, ob der Schmerz einen brennenden, reißenden oder drückenden Charakter aufweist, oder wie stark der Schmerz gespürt wird. Nervenschmerzen treten oft in Ruhe auf und können manchmal schon nach leichter Berührung der Haut ausgelöst werden, die normalerweise nicht zu einer Schmerzempfindung führt. Ein solcher Schmerz nach leichter Berührung wird auch als Allodynie bezeichnet. Allodynie kommt bei etwa 20% aller Patienten mit Nervenschmerzen vor, kann aber auch im Rahmen aller möglichen anderen Schmerzen beobachtet werden, z.B. bei Migränekopfschmerzen. Wichtig ist auch die Frage, ob die Ausbreitung der Schmerzen (Verteilungsmuster) zum Verlauf von Gefühlsnerven im betroffenen Bereich passt. Ein wichtiges Beispiel ist ein Bandscheibenvorfall. Bei einem Bandscheibenvorfall auf Höhe des fünften Lendenwirbels kann es zu einem Taubheitsgefühl und einer Schmerzausstrahlung außen seitlich am Bein entlang über den Vorderfuß zur Großzehe kommen. Wenn dagegen die darunter liegende 1. Steißbeinwurzel betroffen ist, breiten sich die Schmerzen und auch das Taubheitsgefühl im Fußbereich zur kleinen Zehe hin aus.

Wie kann eine Nervenschädigung verursacht werden?

Ganz unterschiedliche Ursachen einer Nervenschädigung können zum Auslöser von Nervenschmerzen werden: Druck auf Nerven kann im Rahmen eines Karpaltunnelsyndroms am Hand-



gelenk entstehen, wenn Sehnen und Bänder zu einem Engpass in diesem Bereich führen. Auch ein Bandscheibenvorfall kann zu einer Druckschädigung an Nervenwurzeln führen. Andererseits können Stoffwechselstörungen zu einer Schädigung am Nerven führen, etwa im Rahmen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Dann kann es bei besonders langen Nerven zu einem Taubheitsgefühl und häufig Brennschmerzen kommen, etwa im Bereich der Füße und Unterschenkel, was auch als Polyneuropathie bezeichnet wird. Dieses Wort beschreibt, dass viele Nerven gleichzeitig krank sind, also etwa die Gefühlsnerven und auch die motorischen Nerven, die zu den Muskeln ziehen, um diese in Bewegung zu bringen. Eine entzündliche Form der Nervenschädigung liegt bei einer schmerzhaften Gürtelrose (Herpes zoster) vor. Hier sind die Nervenschmerzen der Haut Folge der Reaktivierung von Viren (Varizella zoster Virus). Dabei sind Viren nach einer früheren Windpockeninfektion im Kindesalter gewissermaßen aus einem jahrelangen Schlaf in den Nervenwurzeln von Rückenmark und Hirnnerven erwacht und verursachen eine schmerzhafte Nervenentzündung, die sehr oft von einer deutlichen Allodynie begleitet werden kann. Nervenverletzungen oder -durchtrennungen im Rahmen von Unfällen oder Operationen können

Nervenschmerzen nach sich ziehen. Gleiches gilt für das bis heute nicht komplett verstandene Krankheitsbild des Phantomschmerzes, bei dem Schmerzen in Gliedmaßen gespürt werden, die durch eine Amputation entfernt wurden.

Diagnostik: wie man Nervenschmerzen untersuchen kann

Die Diagnose „neuropathischer Schmerz“ kann umso sicherer gestellt werden, je mehr übereinstimmende Zeichen eines Nervenschmerzes bei der Befragung und Untersuchung des Betroffenen gefunden werden. Zur Abklärung gehört eine körperliche und neurologische Untersuchung mit Prüfung der Berührungs- und Temperaturempfindlichkeit der Haut, sowie Testung von Reflexen und Muskelkraft. Oft ist eine Schmerzzeichnung hilfreich, die Auskunft über die Ausbreitung der Schmerzen am Körper gibt. Zusätzlich können Schmerzfragebögen alle möglichen Informationen zum Krankheitsverlauf erfassen, etwa ob zusätzlich Schlafstörungen, Ängste oder eine gedrückte (depressive) Stimmung vorliegen. Daneben gibt es weitere Spezialtests für die Nervenfunktion:

Neurographie = Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit

SEP = somatosensibel evozierte Potenziale zur Prüfung der gesamten Gefühlsbahn von der Haut über das Rückenmark bis ins Gehirn

QST = quantitative sensorische Testung zur Prüfung der Hautempfindlichkeit

Oft werden darüber hinaus moderne bildgebende Verfahren eingesetzt, zum Beispiel die Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT, auch als Kernspintomographie bezeichnet). Die zuletzt genannten bildgebenden Verfahren können Nervenschädigungen direkt sichtbar machen. Ein Beispiel hierfür ist eine MRT der Lendenwirbelsäule, die zeigt, dass ein Bandscheibenprolaps eine Nervenwurzel einengt.

Formen von Nervenschmerz

Postherpetische Neuralgie als Nervenschmerz nach Gürtelrose (Zoster)

Posttraumatische Neuralgie nach Unfall mit Nervenschädigung

Trigeminusneuralgie als kurz einschließender Gesichtsschmerz

Polyneuropathie der Füße (das Wort bedeutet, dass viele Nerven krank sind)

HIV-Neuropathie (Nervenschmerzen im Rahmen einer Infektion mit HIV)

Phantomschmerz (hier wird der Schmerz „in der Luft“ gespürt, wo eigentlich die fehlende Gliedmaße sein müsste)

Hirnfarkt oder Hirnblutung können zu Nervenschmerz führen, wenn die Schmerzbahn ins Gehirn geschädigt wurde

Rückenmarkschädigungen können zu Schmerzen führen, wenn die Schmerzbahn dort betroffen ist
Multiple Sklerose kann zu Nervenschmerzen führen, wenn die Schmerzbahn von Rückenmark oder Hirnstamm von Entzündungsherden betroffen sind

Morbus Sudeck (CRPS) (beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom spielen mehrere Schädigungsmechanismen eine Rolle – wahrscheinlich vorwiegend entzündliche)

Wie sieht die Behandlung von Nervenschmerzen aus?

Die Behandlung von Nervenschmerzen ist oft

schwierig, wenn keine Entlastungsoperation bei einem Engpass-Syndrom möglich ist.

Ein realistisches Ziel ist die Linderung „starker“ Schmerzen hin zu „gut aushaltbaren“ Schmerzen. Eine vollständige Schmerzfreiheit kann fast nie erreicht werden. Deshalb ist es wichtig, dass



Therapeuten hier keine falschen Versprechungen machen, um Enttäuschungen beim Schmerzpatienten zu vermeiden. Als realistische Ziele sollten vor Behandlungsbeginn gemäß Leitlinie zur Therapie neuropathischer Schmerzen der Deutschen Schmerzgesellschaft folgende mögliche Ziele besprochen werden:

- eine Schmerzlinderung um > 30-50%
- eine Verbesserung der Schlafqualität
- eine Verbesserung der Lebensqualität
- Erhalt der sozialen Aktivitäten und Beziehungen
- Erhalt der Arbeitsfähigkeit

Die Behandlung von Nervenschmerzen soll auf jeden einzelnen Betroffenen individuell abgestimmt werden. Zum einen kommen gezielt

Medikamente zum Einsatz, die eine lindernde Wirkung auf den Nervenschmerz haben, etwa Antidepressiva, die zu einer verbesserten Wirksamkeit der aus dem Hirnstamm absteigenden Schmerzhemmsysteme beitragen.

Diese Medikamente verstärken gewissermaßen die natürliche „Schmerzbremse“ unseres Gehirns. Zum anderen kommen Antikonvulsiva zum Einsatz, die ursprünglich für die Behandlung epileptischer Anfälle entwickelt worden waren. Viele dieser Medikamente „beruhigen“ aber auch die verletzten Nervenabschnitte oder die Weiterleitung von Schmerzimpulsen in Rückenmark oder Gehirn, so dass hier ein weiteres Einsatzgebiet entstanden ist. Grundsätzlich ist der Einsatz von Antidepressiva sinnvoll, wenn etwa begleitend zum Nervenschmerz eine langfristig gedrückte Stimmung vorliegt. Antidepressiva vom Typ der Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer wirken gleichzeitig auch steigernd auf den Antrieb und können gegen Ängste wirksam sein. Ebenfalls Angst mindernd, aber auch Schlaf anstoßend wirken Antikonvulsiva vom Typ der Calciumkanal-Hemmer.

Grundsätzlich gilt für die Behandlung von Nervenschmerzen wie bei anderen lang anhaltenden Schmerzarten die Empfehlung einer „multimodalen“ Behandlung, also einer Therapie, die verschiedene Behandlungsansätze miteinander verbindet. So soll eine Behandlung mit Nervenschmerz-Medikamenten zusätzlich durch beispielsweise Schmerzpsychotherapie, Krankengymnastik, Ergotherapie und weitere Verfahren ergänzt werden. Seltener kommen vorübergehend Nervenblockaden oder Medikamenteneinspritzungen (Infiltrationen) zum Einsatz, um mögliche Schäden am Nerven durch eine Behandlung selbst zu vermeiden. Als weiteres Verfahren gibt es die elektrische Nervenstimulation (TENS), die ergänzend eingesetzt werden kann. ■

Von Oliver Höhne

Ich kann mich noch genau erinnern. Alles fing an einem Samstag im März 2014 an. Es sollte mein Leben grundlegend ändern.

Erste Symptome in der linken Hand, wie Schwellung, Unbeweglichkeit, Zittern und leichte Schmerzen hielten Einzug in meinen, damals so heilen Alltag. Es war ein ganz normaler Samstag, und wir waren dabei, unseren Tag in Familie zu planen. Mit der Vermutung, die Symptome würden sich wieder verflüchtigen, ging ich Montag ganz normal zur Arbeit.

Als dies nicht geschah, wurde ein Hausarzt-Besuch nötig. Erste Behandlungen mit Medikamenten brachten keinen Erfolg. Es vergingen so gut zwei Wochen. Mittlerweile krankgeschrieben, wollte ich es so nicht hinnehmen und ließ mich, zur Diagnostik, stationär im Krankenhaus aufnehmen. In den darauffolgenden neun Tagen erfolgten jede Menge Untersuchungen wie Nervenmessungen, MRT, CT etc. Am Ende war ich keinen Deut schlauer. Die mir später unterbreitete These, es könne sich um einen Schlaganfall handeln, ließ sich nicht bestätigen. Somit entließ ich mich ohne Diagnose selbst.

Weitere sechs Wochen vergingen, ehe ich einen Termin in einer Rheumatologischen Klinik wahrnehmen konnte. Während dieser Zeit sollten sich die anfänglich milde gezeigten Symptome verschlimmern. Der Rheumatologe, ein Professor, sagte mir gleich, dass es sich vermutlich nicht um eine rheumatische Erkrankung handele. Nachdem ich eine Blutprobe ärmer und drei Tage vergangen waren, hatte ich wieder einen Vorstellungstermin, in dem sich die anfänglich vermutete These bestätigte, dass ich also kein Rheuma habe. „Zum Glück“ dachte ich mir. Aber was war es dann, was mich seit geraumer Zeit plagte? Ich war niedergeschlagen. Im Gespräch mit dem Professor fiel dann der Begriff „CRPS“. Ein Kollege von ihm sollte den Verdacht bestätigen. Glücklicherweise über einen Termin, der schon am nächsten Tag in der neurologischen Klinik sein sollte, verließ ich die rheumatische Sprechstunde.

Unheilbare Krankheit ein Leben verändert

Am nächsten Morgen, unwissend und mit der Verdachtsdiagnose „CRPS“ - ich hatte noch keine Ahnung, was das sein sollte - kam ich in die neurologische Sprechstunde. Allerlei Untersuchungen wie Wärmemessungen, Kraftprobe, Umfänge der Arme (der linke hatte bereits sichtbar mit Muskelabbau begonnen) wurden gemacht. Mir wurde mitgeteilt, es bestünde Verdacht auf CRPS, eine schwere Erkrankung, und müsse schnell stationär aufgenommen werden. Mit einem unguuten Gefühl fuhr ich wieder nach Hause. Eine Woche und einen Anruf der Schmerzstation später, befand ich mich in stationärer Behandlung. In den drei darauffolgenden Wochen wurde der Verdacht auf CRPS bestätigt. Ich wollte alles über die Krankheit wissen, eine multimodale Schmerztherapie begann...

Heute, zwei Jahre nach Ausbruch der Krankheit, bin ich berentet, habe eine Schwerbehinderung, Teile meiner Familie verloren und kann meinen linken Arm nicht mehr gebrauchen. Nach einer psychosomatischen Reha, im Sommer 2015, entschloss ich mich, die CRPS Schleswig-Holstein Selbsthilfegruppe ins Leben zu rufen und schloss mich dem CRPS-Netzwerk – Gemeinsam Stark an. Nachdem ich durch Zufall Heike Norda kennen lernen durfte, besuchte ich hier in Neumünster die Selbsthilfegruppe des SchmerzLOS e.V. Heute leite ich die CRPS Selbsthilfegruppe und habe die 2. Neumünsteraner Selbsthilfegruppe von SchmerzLOS e.V. übernommen. Darüber hinaus Sorge ich für Aufklärung über die seltene Nervenkrankung CRPS und berate Betroffene.

Wer mehr über meine Arbeit wissen möchte, möge www.crps-schleswig-holstein.de oder www.crps-netzwerk.de im Internet besuchen. ■

Was ist CRPS?

CRPS steht für Complex Regional Pain Syndrome (komplexes regionales Schmerzsyndrom).

Das CRPS ist eine chronische neurologische Erkrankung, die nach einer Weichteil- oder Nervenverletzung, häufig in Zusammenhang mit der Fraktur einer Extremität auftritt, aber bei etwa 25% der Neuerkrankten ohne erklärliches Trauma beginnt. Das Auftreten eines CRPS ist dabei nicht von der Schwere der Verletzung abhängig - die Verletzung kann sogar so geringfügig sein, dass der Patient sich nicht an sie erinnert. Infolge der Verletzung kommt es zu einer Fehlregulation des sympathischen Nervensystems, die den normalen Heilungsverlauf blockiert und stattdessen einen „Teufelskreis“ von Schmerz und nachfolgender Sympathikusreaktion in Gang setzt.

Die Krankheit ist dadurch gekennzeichnet, dass es nach äußerer Einwirkung (z. B. Traumen, Operationen und Entzündungen) über längere Sicht zu einer Dystrophie (= degenerative Veränderungen von Geweben) und Atrophie (= Gewebsschwund) von Gliedmaßenabschnitten kommt. Als Symptome treten Durchblutungsstörungen, Ödeme, Hautveränderungen, hartnäckige Schmerzen und schließlich Funktionseinschränkungen auf. Die Erkrankung tritt bei Kindern wie Erwachsenen auf, häufiger an den oberen Gliedmaßen als an den unteren.

CRPS, wenn es einmal ausgebrochen ist, gilt weiterhin als unheilbar. Es können keine Zusammenhänge zwischen psychischen Faktoren und Ausbruch der Erkrankung gefunden werden. Depressionen treten oft im Krankheitsverlauf auf. ■

Wir suchen Ihre Schmerzgeschichte!

Sie haben Erfahrungen mit Ihrer Schmerzkrankheit machen müssen. Wir möchten Ihre Geschichte, natürlich anonym, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. öffentlich machen. Mit unserem Projekt „Schreibwerkstatt“ wollen wir Schmerzpatienten Gelegenheit geben, ihre „Schmerzgeschichte“ aufzuschreiben, damit andere Betroffene daraus lernen können.

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

Recht in der Selbsthilfe - Wer haftet?



Die Selbsthilfegruppenleiterin verliert den Schlüssel zum Gruppenraum, der sich im Haus der örtlichen Selbst-

hilfekontaktstelle befindet. Möglicherweise ist damit ein Austausch der gesamten Schließanlage verknüpft. Wer haftet dafür? Die Selbsthilfegruppenleiterin, die gesamte Selbsthilfegruppe oder vielleicht die Kontaktstelle?

Dies ist ein Beispiel für Haftungsfragen, die auf SelbsthilfegruppenleiterInnen zukommen können. Es gibt viele andere mögliche Szenarien, die eintreten können, aber nicht müssen.

Jede Selbsthilfegruppe ist eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts. Als solche gelten jegliche Zusammenschlüsse von zwei oder mehr Personen. Es haftet die gesamte Selbsthilfegruppe, aber auch jeder Teilnehmer der Gruppe. Dazu ist keine schriftlicher Vertrag oder eine Satzung (im Sinne einer Vereinssatzung) notwendig. Es sollte erkennbar sein, wer beispielsweise die Gruppe nach außen vertritt (z. B. wer ist der Sprecher der SHG), aber alle Teilnehmer der Selbsthilfegruppe haften zunächst einmal grundsätzlich. Als Teilnehmer werden beispielsweise in rechtlicher Hinsicht die Personen gewertet, die auf einer „Liste“ stehen, die regelmäßig die Treffen besuchen usw.

Beim Verlust eines Schlüssels wird der sog. Verschuldensvorwurf abgeschätzt: Handelt es sich um eine leichte oder grobe Fahrlässigkeit, wurde die normale Sorgfalt außer Acht gelassen? Ein vorsätzliches Verhalten wollen wir in dieser Betrachtung einmal ausklammern. Rechtlich gesehen trägt jeder Teilnehmer der Selbsthilfegruppe die Ziele dieser Gruppe verbindlich mit und kann dementsprechend auch in einem Schadensfall herangezogen werden. Da viele Menschen eine dringend zu empfehlende private Haftpflichtver-

sicherung abgeschlossen haben, sollte man dort nachfragen, ob diese auch ein ehrenamtliches Engagement abdeckt, vor allem bei den Funktionsträgern der Selbsthilfegruppe. Teilweise wurden auch von einzelnen Bundesländern Sammelhaftpflichtverträge abgeschlossen. Daher sollten Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe auch bei den zuständigen Stellen in einem Bundesland nachfragen, z. B. bei dem Landes-Sozialministerium.

Gesetzliche Unfallversicherung leistet bei Wegeunfällen

Bei der gesetzlichen Unfallversicherung sind die Funktionsträger einer Selbsthilfegruppe automatisch kraft Gesetzes versichert, aber nicht jeder einzelne Teilnehmer ohne ein besonderes Amt. Diese leistet z. B. bei einem eigenen Personenschaden nach einem Unfall auf dem direkten Weg von oder zur Gruppe. Diese Leistungen sind umfassender als diejenigen der gesetzlichen Krankenversicherungen. Sollte eine gravierende Minderung der Erwerbsfähigkeit als Unfallfolge bleiben, kommt unter bestimmten Voraussetzungen sogar eine lebenslange Rente in Betracht. Meistens leisten die Unfallversicherungen aus dem gesundheitlichen oder dem Wohlfahrtsbereich. Bei diesen kann man wegen des Versicherungsschutzes für die Funktionsträger anfragen. Private Versicherungen meist nicht notwendig. Wünschen die Teilnehmer der Selbsthilfegruppe eine private Unfallversicherung für alle Teilnehmer, kann man wegen einer Gruppenversicherung beim Dachverband der Unfallversicherungen anfragen. Aber Achtung: Oft besteht bereits eine private Unfallversicherung, so dass man dieses Risiko nicht doppelt absichern muss. Ebenso können die Gruppenmitglieder erwägen, ob eine Rechtsschutzversicherung notwendig ist. ■

Dieser Artikel basiert auf einer Mitschrift eines Vortrags der RÄ Alexandra Temme vom Mai 2016; Autorin: Heike Norda

*Weiterführende Literatur:
Selbsthilfezentrum München (Hg.)
Renate Mitleger-Lehner*

Recht für Selbsthilfegruppen

*2. aktualisierte und erweiterte Auflage
ISBN 978-3-940865-53-3 | 2013 | 160 S. | 16 €*

Kennen Sie die neue Schmerz-APP ?

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

Mona, die Geschäftsstellen-Katze berichtet:



Hallo liebe Leserinnen und Leser, ich berichte euch das Neueste aus der Geschäftsstelle. Aber erst mal etwas ganz anderes: Ich habe eine Nachricht aus Berlin erhalten, ganz süß; das müsst Ihr lesen:

Liebe Herausgeber von SchmerzLOS AKTUELL, wir möchten euch allen ein großes Lob aussprechen!

Wir, das sind Martinas SekretärInnen und "Beisitzer" Harry, Hetty, und Daffy. Luzy hat heute frei. Regelmäßig lesen wir mit ihr die SchmerzLOS AKTUELL und freuen uns natürlich am meisten über Monas Kolumne.

Die sieht aber auch schnuckelig aus! Das lässt mir 10jährigem Hauskater ja direkt die Hormone hochwallen! Na, ist ja auch Frühling, da darf das wohl auch sein, oder!? Brrrrr...

Also nun zurück zum Thema: die Infos in der Zeitung sind immer sehr interessant und informativ! Übrigens, möchte Mona denn mal Nachwuchs? HARRY!!!! Oh, sorry!

Also kurz und knapp,- ich muss mich jetzt gleich aufs Fensterbrett in die Sonne begeben, um meine wohlverdiente Siesta zu halten.

*Tierische Grüße (besonders an die süße Mona)
von Harry*

Ich habe natürlich sofort geantwortet, lest mal:

*Hi Harry,
danke für Dein Lob und überhaupt, dass Du mir geschrieben hast. Von Deiner Anmache mal abgesehen hat mich das alles sehr geschmeichelt oder vielleicht sogar gebumstfiedelt. Das tut mir gut, denn zurzeit habe ich ziemliche Probleme; ich weiß noch nicht was das ist, aber ich fühle mich so anders. Ich mache ganz verrückte Sachen, muss mich immer auf dem Boden wälzen und rollen und außerdem dauernd meine Gefühle sehr geräuschvoll zum Ausdruck bringen. Ich weiß nicht was das ist, und es kann mir auch niemand erklären. Du bist ja schon etwas älter als ich, aber Du kannst mir da sicher auch nicht helfen, denn Du bist ja ein Kater und hast von meinen Katzengefühlen keine Ahnung. Deine Schwester Hetty wäre da schon eher geeignet.*

So, nun wünsche ich Dir eine gute Zeit, lass Dich von Deiner Chefin verwöhnen und grüß Deine liebe Tierfamilie Hetty, Daffy und Luzy und natürlich auch die Chefin.

Pass gut auf Deine Hormone auf!

Herzliche Grüße euch allen

von Mona

Aktionstag gegen den Schmerz im FEK

Erstmals fand zum bundesweiten Aktionstag gegen den Schmerz eine Informationsveranstaltung im Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster statt. Die beiden örtlichen SchmerzLOS-Selbsthilfegruppen sowie die CRPS-Selbsthilfegruppe bauten in der Eingangshalle einen Informationsstand auf. Viele Besucher

merksam machen, die Betroffenen informieren und zu einem selbständigen Umgang mit der Erkrankung Chronischer Schmerz bewegen. Dazu kann auch das Engagement in einer Selbsthilfegruppe gehören“, sagte er. „Die Schmerzpatienten sollten zu Experten ihrer eigenen Erkrankung werden. Nur dann können wir als Betroffene auf Augenhöhe mit unseren Behandlern sprechen“, so Wahl.



Wie wichtig der gegenseitige Austausch mit Gleichgesinnten ist, weiß Hartmut Wahl aus eigener Erfahrung. Er leidet seit vielen Jahren unter chronischen Schulterschmerzen. „In einer Selbsthilfegruppe können sich die Betroffenen gegenseitig unterstützen, trösten und auch mal richtig jammern. Denn viele Schmerzpatienten werden von ihren Mitmenschen nicht verstanden. Das zerreißt manchmal sogar Partnerschaften oder ganze Familien“, erklärte er.

steuerten gezielt das Friedrich-Ebert-Krankenhaus an diesem Tag an. Neben den Informationen über die Arbeit der drei Selbsthilfegruppen gaben Ulrike Wulff und ihrer Kollegin Lina Müller aus der Praxis Therapieinsel-Wulff Erläuterungen zur Ergotherapie bei Schmerzen. Sie führten den Besuchern vor, wie die Spiegeltherapie funktioniert. Catharina Harder vom Therapiezentrum des FEK bot Führungen durch das Therapiezentrum mit dem Bewegungsbad an, stellte den Interessierten aber auch Entspannungs- und Bewegungsangebote vor. In der letzten Stunde beantwortete Dr. Klaus Wittmack, Schmerztherapeut im FEK, die Fragen der zahlreichen Besucher zur Schmerztherapie.

Hartmut Wahl, der stellvertretende Vorsitzende des Vereins SchmerzLOS e. V., betreute den Informationsstand der Selbsthilfegruppen. „Wir wollen auf das Thema chronischer Schmerz auf-

Die Zahl der Betroffenen ist hoch, weiß Hartmut Wahl: „Fast vier Millionen Menschen leiden in Deutschland unter chronischen Schmerzen. Ein gutes Mittel dagegen ist in jedem Fall Bewegung“, sagte der Experte.

Der jährliche Aktionstag gegen den Schmerz wurde erneut von der Deutschen Schmerzgesellschaft organisiert. In vielen Orten gab es Veranstaltungen.

SchmerzLOS e. V. und das CRPS Netzwerk danken dem Friedrich-Ebert-Krankenhaus für die gute Zusammenarbeit.

Weitere Informationen:

www.neumuenster.schmerzlos-ev.de

<https://sh.crps-netzwerk.org/>

<https://www.schmerzlos-ev.de/>

<http://www.dgss.org/patienteninformationen/> ■

Rätsel der Migräne möglicherweise gelöst

Migräne wird ausgelöst durch eine zeitweilige Störung der Blutversorgung im Gehirn. Forscherteams aus zwölf Ländern sammelten Erbgutproben von 375.000 Europäern, Amerikanern und Australiern. Daran war in Deutschland auch die Schmerzklinik Kiel beteiligt. Die Daten belegen nach Angaben von Professor Hartmut Göbel, Leiter der Kieler Schmerzklinik, zum ersten Mal, dass die Reaktionsweise der Arterien und der glatten Muskulatur in den Gefäßwänden eine wichtige Rolle für die Migräneentstehung spielt. In der weltweit bisher größten Studie konnten 44 neue Genvarianten nachgewiesen werden, die mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko für die Migräne verbunden sind.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation steht Migräne an sechster Stelle der am schwersten behindernden Erkrankungen des Menschen. Weltweit sind eine Milliarde Menschen betroffen. Pro Tag leiden rund eine Million Menschen allein in Deutschland an Migräneattacken.

Die Kopfschmerzattacken gehen zum Teil mit Erbrechen sowie Licht-

und Lärmempfindlichkeit einher. Hinzu kommen bei etwa zehn Prozent der Patienten neurologische Ausfälle wie Lähmungen oder Bewusstseinsstörungen. Allein in Deutschland werden pro Tag durchschnittlich von 8,3 Millionen Menschen Kopfschmerzmittel zur Behandlung von Kopfschmerzen eingenommen. Studien der vergangenen Jahre hatten bereits bestätigt, dass die Migräne mit einem erhöhten Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt und anderen Erkrankungen des

Herzkreislaufsystems einhergeht. Die neuen Daten stimmen mit diesen Befunden überein.

Hartmut Göbel sagte, dass eine zeitweise Störung der Blutversorgung durch die besondere genetische Ausstattung der Betroffenen während der Migräneattacke nach den neuen Daten eine entscheidende Rolle in der Auslösung von Migräneattacken einnimmt.

Die neuen genetischen Befunde ermöglichen jetzt die ersten konkreten Schritte für die Entwicklung einer individuell personalisierten Behandlung der Migräneerkrankung. Heute kann man über 30 verschiedene Migräneunterformen unterscheiden.

Migränepatienten sprechen sehr unterschiedlich auf verschiedene Therapieverfahren an, so dass Medikamente, die bei einem Teil der Betroffenen sehr wirksam sind, bei anderen Patienten

wirkungslos sein können. Die jetzt neu entdeckten Varianten

könnten in den kommenden Jahren Grundlage dafür sein, Betroffene in unterschiedliche genetische Risikogruppen aufzuteilen. Durch gezielte Therapieansätze sollen dann optimale Therapieverfahren für die jeweilige Untergruppe mit dem speziellen genetischen Muster entwickelt werden. Dies kann zu einer wesentlich effektiveren und verträglicheren Vorbeugung und Akuttherapie von Migräneattacken führen. ■



Buchtipp

Für Sie gelesen



Schmerz - eine Herausforderung" 2. Neuauflage

Werden Sie zum Experten Ihrer Schmerzerkrankung, das sagen Hans-Günter Nobis, Roman Rolke und Toni Graf-Baumann, die Herausgeber dieses Buches. In Deutschland leben etwa 4,4 Millionen Menschen, die aufgrund lang anhaltender Schmerzen körperlich und sozial beeinträchtigt sind. Bei mehr als der Hälfte aller Menschen mit chronischem Schmerz dauert es mehr als zwei Jahre, bis sie eine wirksame Schmerzbehandlung erhalten. Dieses Buch soll Betroffenen helfen, sich gezielter professionelle Unterstützung zu suchen. Über 40 Schmerzexperten haben sich an diesem Ratgeber mit mehr als 50 Beiträgen beteiligt. Der Betroffene erfährt so mehr über die körperlichen, psychischen und sozialen Zusammenhänge von Schmerz und kann seine Therapie motiviert und eigenverantwortlich mitgestalten.

Das Buch ist erschienen im Springer-Verlag und kostet 12,99 €, ISBN 978-3-662-48973-4

Jubiläum

10 Jahre Selbsthilfegruppe Lübeck I

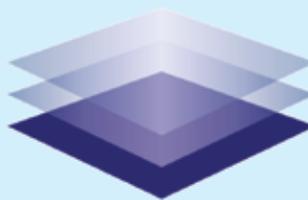


Am 09.05.2006 fand das Gründungstreffen der 1. Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten in Lübeck statt. Hartmut Wahl hatte diese Gruppe ins Leben gerufen und sie bis zum 17.07.2012 geleitet. Am gleichen Tag wurde durch Mitgliederwahl die Gruppenleitung an Sabine Pump übertragen, die dieses Amt bis heute mit viel Engagement ausführt.

Hartmut Wahl erinnert sich gern an die Zeit der Gruppenarbeit und die vielen Aktivitäten, die er mit den Gruppenmitgliedern durchgeführt hat. Vor allem die persönlichen Beziehungen, die in der Zeit entstanden sind, waren für ihn eine große, persönliche Bereicherung. Wahl sagt: „Ich habe in dieser Zeit sehr viel über den chronischen Schmerz gelernt und kann heute meine Erfahrungen an andere Betroffenen weitergeben.“

SchmerzLOS e. V. gratuliert der Selbsthilfegruppe und den Teilnehmern herzlich und wünscht weiterhin eine erfolgreiche Arbeit.

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



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

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

Impressum

SchmerzLOS AKTUELL

Zeitschrift vom SchmerzLOS e.V.

Erscheint vierteljährlich

Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten

Herausgeber: SchmerzLOS e.V. Vereinigung aktiver Schmerzpatienten

Am Waldrand 9a 23627 Groß Grönau

fon 04509 - 879 308 fax 04509 - 879 309

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

Vereinsregister: Lübeck, V 3401 HL

Redaktion: Heike Norda

Layout: Hartmut Wahl

Bildnachweis:

Titelbild © Heike Norda

S. 3: Robert Kneschke/fotolia

S. 4: Robert Kneschke/fotolia

S. 5: Privat

S. 6/7: staras/fotolia

S. 8: Privat

S. 8/9: I. Pateer/Otherweyes

S. 10: I. Pateer/Otherweyes

S. 11: Privat

S. 12: bilderzweg/fotolia

S. 13: yodiyim/fotolia

S. 16: St. Hofschläger/pixelio

S. 17: Privat

S. 18: Privat

S. 19: vladimirfloyd/fotolia

S. 20: Privat

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

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr./M@il (für Rückfragen): _____

Datum/Unterschrift: _____

Coupon im Fensterbriefumschlag absenden an:

SchmerzLOS e.V.

Am Waldrand 9a

23627 Groß Grönau

Für meine Spende bitte ich außerdem um Zusendung von:

Broschüre „Tipps bei Schmerzen“

Broschüre „Sport als Therapie“

Faltblatt „Schwerbehindertenausweis“

Ernährungs-Ratgeber für Fibromyalgiepatienten

Schmerzskala zur Bestimmung der Schmerzstärke

Aktivitätentagebuch – Schmerz aktiv bewältigen

Das Buch „Schmerz – eine Herausforderung“

___ Exempl. „SchmerzLOS AKTUELL“ zum Weiterverteilen:

regelmäßig einmalig

Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

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

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

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

Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

SchmerzLOS - SHG-Liste Bund

Stand: 29.10.2016

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

Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?

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

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

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

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

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

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

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