

SchmerzLOS 

AKTUELL

2/2019



Heike Norda
ausgezeichnet für besondere Verdienste

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Aus zwei Gründen ist dies eine ganz besondere Ausgabe unserer Zeitschrift **SchmerzLOS AKTUELL**. Erstens, weil ich als stellvertretender Vorsitzender dieses Editorial schreiben darf und zweitens, weil in diesem Heft darüber berichtet wird, dass unserer 1. Vorsitzenden, Heike Norda am 12. März in Kiel aus der Hand unseres Ministerpräsidenten Daniel Günther eine hohe Auszeichnung durch den Bundespräsidenten Frank-Walter Steinmeier verliehen worden ist. In ihrer Dankesrede sagte Heike Norda, dass sie diese Ehrung stellvertretend für alle aktiv Mitwirkenden in unserer Organisation entgegennimmt, und dass es für sie auch Ansporn sei, sich zukünftig weiterhin für die Belange der Schmerzpatienten in Deutschland einzusetzen. Auch im Süden der Republik gab es Ehrungen: Die Stadt München bedankte sich bei den Leiter*Innen von sieben Selbsthilfegruppen für ihr bürgerschaftliches Engagement.



Es ist erfreulich, dass die Leistungen der Selbsthilfe in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden, und dass damit auch das Thema Schmerz sichtbarer geworden ist. Aber ist das genug? Sollte nicht auch die Politik und insbesondere das Gesundheitswesen sich angesprochen fühlen und viel aktiver die immer noch nicht ausreichende Versorgung der Schmerzpatienten verbessern? Die Initiativen gehen überwiegend von den betroffenen Schmerzpatienten aus, und die sind durch ihre Erkrankung selten in der Lage, für ihre Interessen zu kämpfen, weil ihnen die physische Kraft dafür fehlt.

Da ist es gut, dass es die Wohlfahrtsverbände und medizinischen Fachgesellschaften gibt, die mit ihrer Manpower für einen beachtlichen Kräfteausgleich sorgen. So hat jetzt die Deutsche Schmerzstiftung ein neues Projekt aufgelegt, die Online-Plattform *schmerznavigator.de*. Mit ihr sollen Schmerzpatienten und ihre Angehörigen maximale Unterstützung zur Verbesserung ihrer Lebenssituation erhalten. Dieses neue Online-Angebot kann zwar bestehende Versorgungsdefizite nicht beheben, aber es kann die Betroffenen aktivieren und darin bestärken, zu Experten ihrer eigenen Situation zu werden. Außerdem wird damit das Thema Schmerz mehr in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung gerückt. Welch ein toller Plan! Mehr davon wünscht sich und Ihnen

Ihr

Hartmut Wahl

Inhalt

Hohe Auszeichnung für Heike Norda	3
Talentschmerz	4
Warum Bewegung bei Verschleiß hilft	6
„Manchmal weine ich nur noch“ Schmerzen beim Restless Legs Syndrom	9
EvASIMST-Workshop in Berlin Reden mit Patienten	12
Jahrelange Schmerzen.... Nicht aufgeben, es gibt doch eine Ursache	13
Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet	13
„München dankt!“ Auszeichnung für SHG-Leiterin	14
Erster CRPS-Info-Tag in München	15
Selbsthilfe-Akademie Schleswig-Holstein	16
„Gemeinsam geht einfach alles besser“ Selbsthilfeunterstützung in Neumünster	17
Ein erfolgreicher Workshop in Hannover	18
Deutsche Schmerzgesellschaft gründet Arbeitskreis „Patientenorganisationen“	19
Informationen, die weiterhelfen	20
Impressum	22
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit	23
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?	24

Hohe Auszeichnung für Heike Norda

Die Vorsitzende von UVSD SchmerzLOS e. V., Heike Norda, hat die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland durch den Bundespräsidenten Frank-Walter Steinmeier verliehen bekommen. Im Rahmen einer Feierstunde wurde im März durch Daniel Günther, den Ministerpräsidenten des Landes Schleswig-Holstein, die Ehrung vorgenommen. Damit wird das jahrelange, ehrenamtliche Engagement gewürdigt.

Heike Norda sagte: „Ich war total überrascht und freue mich sehr. Damit wird auch die Arbeit des Vereins gewürdigt sowie der vielen ehrenamtlich Engagierten, die wir in unseren Reihen haben. Diese Auszeichnung ist ein Ansporn für uns alle, jetzt erst recht weiterzumachen.“

Die 58-jährige Neumünsteranerin gründete zunächst die Neumünsteraner Selbsthilfegruppe, dann 2011 mit Hartmut Wahl zusammen den bundesweiten Verein als unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten. „Ich wollte nicht nur etwas für mich, sondern auch für andere tun.“ Unter ihrer Schirmherrschaft sind 30 weitere Selbsthilfegruppen gegründet worden. Das Ziel für sie war, dass sich Betroffene untereinander austauschen, Wege zu einem besseren Leben mit dem Schmerz finden, die Bevölkerung aufgeklärt wird und die Situation von Betroffenen verbessert wird. Die gebürtige Münsteranerin studierte in Kiel und ist Lehrerin an einer Grund- und Gemeinschaftsschule in Neumünster. Sie kämpfte außerdem seit 2005 für

die Schmerzambulanz im Krankenhaus in Neumünster, ist Ausschussmitglied in der ARGE der Krankenkassen, wo sie als Vertreterin der Selbsthilfe bei der Verteilung der Mittel mitentscheidet.



Vorsitzende der UVSD SchmerzLOS e.V. Heike Norda und Ministerpräsident von Schleswig-Holstein, Daniel Günther

Außerdem ist Heike Norda Redaktionsleiterin der Mitgliederzeitschrift „SchmerzLOS AKTUELL“, in der sie über neue Ansätze und Möglichkeiten der Schmerzbewältigung informiert. Ihr Ziel: „Wir versuchen, gemeinsam Wege zu einer besseren Lebensqualität zu finden. Wir alle stehen in ähnlichen Lebenssituationen und sind von vergleichbaren Schwierigkeiten betroffen. Schmerz kann das Leben und die Seele verändern, das weiß ich aus eigener Betroffenheit. Unser Ziel ist die Bewältigung sozialer, persönlicher und krankheitsbedingter Belastungen. Wir wollen voneinander und miteinander lernen und Erfahrungen austauschen, uns gegenseitig ermutigen“, sagt Heike Norda, die sich auch als ehrenamtliche Richterin am Landessozialgericht Schleswig engagiert. „Ehrenamt

kostet viel Kraft und Anstrengung, aber man bekommt viel zurück – wertvolle menschliche Kontakte und man bewegt etwas“, sagt sie. Schmerz sei eine Krankheit, die man nicht sehe – so seien chronisch Kranke ständig am Kämpfen sowohl gegen den Schmerz, aber auch gegen das Unverständnis.

Sie sieht sich als Multiplikatorin für das Thema Schmerz und ist inzwischen auch Expertin, hält Vorträge auf ärztlichen Kongressen, plant Patientenforen und organisiert Workshops. „Ich möchte Menschen auf dieses Thema aufmerksam machen, sowohl die Bevölkerung, vor allem aber als politische Interessenvertreterin für die Rechte der Patienten.“ Bundesweit leiden etwa 23 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen, 2,8 Millionen

an schweren. „Ich würde mir wünschen, dass noch mehr Menschen für dieses Thema sensibilisiert werden, so dass sie sehen, man kann etwas bewegen“, sagt sie und zitiert in ihrer Rede vor dem Ministerpräsidenten ein bekanntes Zitat von John. F. Kennedy: „Fragt nicht, was euer Land für euch tun kann – fragt, was ihr für euer Land tun könnt.“

An der Feierstunde im Kieler Landeshaus nahmen Weggefährten teil, so auch ihre Vorstandskollegen Hartmut Wahl und Dr. Nicolas Jakobs sowie Sabine Pump und Prof. Dr. Britta Lambers vom erweiterten Vorstand. Im Anschluss diskutierten sie mit dem Ministerpräsidenten und Bundesrats-Präsidenten über die nicht ausreichende Versorgungssituation für Schmerzpatienten in Schleswig-Holstein. ■

Talentschmerz



Die Trainings- und Wettkampfbelastungen sind stark gestiegen, und die hochmotivierten, erfolgshungrigen Nachwuchsathleten gehen oft über ihre Schmerzgrenze hinaus.

Tennisdeutschland atmet auf: Nach einer gefühlten Ewigkeit sind mit Angelique Kerber und Alexander Zverev nach der Ära Graf und Becker endlich wieder zwei Lichtgestalten am Tennishimmel mit nennenswerten Erfolgen zu verzeichnen. Die Erleichterung darüber ist in der deutschen Tennisszene deutlich zu spüren, auch im Hinblick auf den Nachwuchssport, denn jede Sportart braucht ihre (nationalen) Idole.

Das moderne Leistungstennis hat sich bei zunehmender Leistungsdichte, begleitet durch technologische Innovationen, zu einem immer schneller werdenden Spiel entwickelt. Äußerst hohe Aufschlaggeschwindigkeiten, druckvolle Grundlinienschläge, veränderte Spielstrategien sowie ein hervorragender konditioneller Zustand kennzeichnen das heutige internationale Spitzentennis. Die zunehmende Professionalisierung im Spitzentennis stellt somit für junge Nachwuchsspieler höchste Anforderungen dar. Neben den optimalen Leistungsvoraussetzungen und dem entsprechenden Athletenumfeld ist es für sie nur mit

erheblichem Engagement sowie planvoller, systematischer und gewissenhafter Vorbereitung plus dem nötigen Quäntchen Glück möglich, überhaupt eine Chance im internationalen Weltklassentennis zu haben. Hierbei beträgt die Zeitspanne vom ersten systematischen Training bis zum Erreichen der Hochleistungsphase in der Regel mehr als zehn Jahre (2,10). Folglich bringt es die moderne langfristige Trainingsplanung mit sich, dass schon im frühen Kindesalter mit relativ umfangreichem und intensivem Training begonnen werden muss. Dabei sind jugendliche Nachwuchsathleten, insbesondere in der karriere-relevanten Altersspanne zwischen 14 und 18 Jahren, in einer gesundheitlich riskanten Entwicklungsphase. Das individuelle körperliche Wachstum entspricht im Hinblick auf Größe, Gewicht und Körperproportionen in dieser Phase nicht unbedingt den Erwartungen des Spitzensports (17). Zudem sehen sich junge Leistungssportler stark konkurrierenden Leistungsanforderungen von Trainingssystemen, Schule und privatem Umfeld ausgesetzt, so dass sie nicht nur in körperlicher, sondern auch in psychischer und sozialer Hinsicht umfassend gefordert werden. Nichtsdestotrotz konfrontiert der Leistungssport sie zunehmend mit hochgradigen Belastungen in Training und Wettkampf. Dabei ist festzustellen, dass Sportverletzungen, Verletzungsfolgen und Überlastungsschäden auch bei Kindern und Jugendlichen

im letzten Jahrzehnt deutlich zugenommen haben, so dass krankheits- und verletzungsbedingte Ausfälle bereits der Normalfall sind (12,17). Infolgedessen überrascht es nicht, dass im Nachwuchsleistungssport sportartübergreifend eine besorgniserregend hohe Drop-out-Quote (Ausstieg aus dem Leistungssport) zu verzeichnen ist (7,8,11), wodurch dem Leistungssport zahlreiche hoffnungsvolle Sporttalente vor dem Erreichen des sportlichen Höhepunktes verloren gehen. Die Gründe eines Drop-outs sind zahlreich durch Faktoren im Sport, in der Schule und im Alltag verortet und individuell in verschiedensten Kombinationen vorzufinden (4,5,19). Ein verletzungsbedingtes Ausscheiden aus dem Nachwuchsleistungssport scheint aber ein wesentlicher Eckpfeiler zu sein. Folglich stellt sich die Frage nach dem Umgang junger Leistungssportler und deren Funktionsumfeld mit Schmerzen und Verletzungen im Spannungsfeld des Leistungssports.

Gesundheit und Leistung sind unabdingbare Voraussetzungen, um sportliche Erfolge in Training und Wettkampf zu erzielen (9). Höchstleistungen können jedoch nicht erbracht werden, ohne an die körperlichen Grenzen zu gehen und somit ständig die körperliche Unversehrtheit zu riskieren (16). Hartes Training und intensive Wettkämpfe hinterlassen folglich ihre Spuren. Dabei ist der Umgang mit gesundheitlichen Beschwerden schon im Nachwuchsbereich problematisch. Die jungen Athleten befinden sich ständig auf einer Gratwanderung zwischen einem Zuviel an (antrainierter) Schmerztoleranz, ausgedrückt durch Bagatellisierung, Schmerzverheimlichung bzw. Schmerzignoranz mit möglichen schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen, sowie einem vom Athleten wahrgenommenem Zuwenig an einer für den Leistungssport erforderlichen Wettkampfhärte. Hier-

mit verbunden, ist die Sorge als zu weich für den Leistungssport zu gelten und gegebenenfalls aus dem Kader ausgeschlossen zu werden. Im Leistungssport herrscht häufig eine Risikokultur nach dem Motto Schmerz vergeht – Ruhm bleibt vor. Schmerzen und Verletzungen müssen als nahezu unvermeidbare Begleiterscheinungen im Tagesgeschäft des Leistungssports hingenommen werden, teilweise werden Verletzungen sowie der Umgang mit Schmerzen sogar glorifiziert (16,18). Durch Bagatellisierung und Verheimlichung als gängige Praxis der Bewältigungsformen (14) sollen möglichst längere schmerz- oder verletzungsbedingte Ausfallzeiten vermieden werden, um Trainings- und Wettkampfausfälle und damit mühsam aufzuholende Leistungsrückstände auf ein Minimum zu reduzieren sowie die Kaderzugehörigkeit nicht zu gefährden. Die Folgen sind oftmals zu späte Pausen sowie ein zu frühzeitiger Wiedereinstieg. Hinzu kommt noch eine für diese Altersgruppe nicht untypische Selbstüberschätzung, gepaart mit eingeschränktem gesundheitlichem Erfahrungswissen. Dieser Mangel an Wissen im Umgang mit Verletzungs- und Krank-

heitssymptomen oder körperlichen Wachstumsprozessen verstärkt an dieser Stelle noch die Bereitschaft, unter Ausblendung der gesundheitlichen Folgen, große Risiken einzugehen. In dem Zusammenhang ist der aktuellen Studienlage zu entnehmen, dass sportartübergreifend ca. 30% der Nachwuchsleistungssportler Überbelastungen erleiden (13), hinzu können bis zu 50% aller Verletzungen im Nachwuchssport auf Übertraining zurückgeführt werden (3,6). An dieser Stelle besteht somit im Sinne der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der jungen Nachwuchssportler dringender Handlungsbedarf auf allen Ebenen des Leistungssports, um diesem Talentschmerz entgegenzuwirken.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass schon im Nachwuchsleistungssport die Trainings- und Wettkampfbelastungen ein kaum überbietbares Maß angenommen haben und die hochmotivierten, erfolgshungrigen Nachwuchsathleten augenscheinlich häufig über die Schmerzgrenze hinausgehen müssen (18). Folglich ist mehr Achtsamkeit aller Akteure im Umgang mit der jungen Sportkarriere unbedingt angebracht. Es besteht ein großer

Bedarf an Betreuungsleistungen im Bereich des Gesundheitsmanagements von Nachwuchsleistungssportlern, zentrale Zielgruppen sind in diesem Zusammenhang die Schlüsselgruppe der Trainer, aber auch die Eltern und letztendlich auch die Nachwuchsathleten selber (17,19). Der kurzfristige sportliche Erfolg sollte nicht im Vordergrund stehen, sondern eine gesunde und nachhaltige Leistungssportkarriere, in der den jungen Athleten der Spaß an ihrem Sport erhalten bleibt, sie bei einem effektiven Gesundheitsverhalten von allen Seiten Unterstützung erfahren und auch die zahlreichen Vorzüge genießen können, welche der Leistungssport zu bieten hat (1,15). Dazu gehört auch das Aufbringen von Verständnis und Geduld, wenn ein sehr talentierter Nachwuchssportler während eines Wachstumsschubes Rückschritte macht oder der erwartete Erfolg sich nicht gleich einstellt. Das lässt sich doch verschmerzen, oder (nicht)?



Autor: Dr. Robert Zickermann
Diplom-Sportwissenschaftler und
ehemaliger Leistungstennispieler

Literatur

- Armstrong, N. (2018). Entwicklung von Nachwuchsleistungssportlern. *Leistungssport*, 48 (5), 5.
- Bös, K. & Schneider, W. (1997). Vom Tennistalent zum Spitzenspieler – Eine Reanalyse von Längsschnittdaten zur Leistungsprognose im Tennis (Beiträge zur Theorie und Praxis des Tennisunterrichts und -trainings, Bd. 20). Hamburg: Czwalina.
- Brenner, J.S. & Council on Sports Medicine and Fitness (2007). Overuse Injuries, Overtraining, and Burnout in Child and Adolescent Athletes. *Pediatrics*, 119 (6), 1242-1245.
- Bußmann, G. & Pfaff, E. (2004). Drop-out-Risiken bei Tennisspielerinnen. *TennisSport*, 15 (1), 8-11.
- Crane, J., Temple, V. (2015). A systematic review of dropout from organized sport among children and youth. *European Physical Education Review*, 21 (1), 114-131.
- Dalton, S.E. (1992). Overuse injuries in adolescent athletes. *Sports Medicine*, 13 (1), 58-70.
- Enoksen, E. (2011). Drop-out rate and drop-out reasons among promising Norwegian track and field athletes. *Scandinavian sport studies forum*, 2, 19-43.
- Feigley, D. A. (1987). Coping with fear in high level gymnastics. In J. H. S. Almela, B. Petiot & T. B. Hoshizaki (Eds.), *psychological nurturing and guidance of gymnastic talent* (pp. 13-27). Montreal: Sport Psyche Editions.
- Gabriel, H. W., Puta, C. (2018). Leistung in Gesundheit. *Leistungssport*, 48 (5), 25-26.
- Grosser, M. & Schönborn, R. (2001). *Leistungstennis mit Kindern und Jugendlichen*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Konttinen, N., Toskala, A., Laakso, L. & Konttinen, R. (2013). Predicting sustained participation in competitive sports: a longitudinal study of young track and field athletes. *New Studies in Athletics*, 28 (1/2), 23-32.
- Mellerowicz, H., Matussek, J., Wilke, S., Leier, T., Asamoah, V. (2000). Sportverletzungen und Sportschäden im Kindes- und Jugendalter – eine Übersicht. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 51 (3), 78-84.
- Oliver, J. (2018). Risikoreduktion für maximale Erfolge. *Leistungssport*, 48 (5), 8-9.
- Richartz, A. (2001). „Alles halb so schlimm!“. *Leistungssport*, 31 (1), 47-52.
- Schmitt, H. (2012). Sport im Kindesalter – ist Hochleistungssport gesund? *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 63 (11), 316-317.
- Thiel, A. (2014). Spitzensport und Gesundheit – eine Risikokultur im Fokus. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 65 (6), 147-148.
- Thiel, A., Schneider, S., Zipfel, S., Mayer, J., Schnell, A., Schubring, A., Diehl, K., Giel, K. & Werner, A. (2014). GOAL-Studie: Gesundheit im Nachwuchsleistungssport. *Medical sports network*, 9 (7), 22-25.
- Thiel, A., Schneider, S., Mayer, J. (2017). „Competing Hurt“ als Herausforderung für die medizinische Betreuung im Nachwuchsleistungssport. *Leistungssport*, 47 (4), 14-18.
- Wörz, T. & Lecheler, J. (2012). *Nachwuchsleistungssport: Heute eine Überforderung? Belastungsmanagement für SportlerInnen und TrainerInnen*. Lengerich: Pabst.

Gender-Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Artikel die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Warum Bewegung bei Verschleiß hilft

Seinen Ruhestand hatte sich Dr. Thomas L. ganz anders vorgestellt. Die ersten Jahre nach seiner Pensionierung übertrafen seine Erwartungen: Gesund, körperlich und geistig topfit und auch als Experte in seinem Beruf weiterhin gefragt, genoss er die Freiheit, seine Zeit selbst gestalten zu können. Die befürchtete und von manchen prophezeite Langeweile, Niedergeschlagenheit oder gar Gefühle von Leere nach seinem sehr aktiven Berufsleben blieben aus. Sportlich war er schon immer gewesen. Tennis spielte er gerne und gut, und dafür war jetzt endlich mehr Zeit. Nach den ersten fünf sehr guten Jahren, gerade 71 geworden, meldeten sich Rückenschmerzen. Gedanken machte er sich keine. Als Arzt war sein beruflicher Schwerpunkt die Schmerzforschung. Auch wenn er selbst nicht in der Patientenversorgung arbeitete, wusste er schließlich, dass viele Menschen dieses Problem immer wieder mal haben. Er selbst war bisher davon weitgehend verschont geblieben, es war bei kurzen Attacken geblieben. Und wie erwartet verschwanden die Schmerzen ebenso schnell wie sie gekommen waren. Zunächst jedenfalls, nur um bald darauf erneut aufzutreten. Zuversicht und Enttäuschung wechselten sich in den folgenden Monaten ab. Als die Schmerzen immer länger anhielten, stärker wurden und auch bei Bewegung und sportlicher Anstrengung nicht zurückgingen, legte er den Tennisschläger für einige Wochen in die Ecke. Die Hoffnung, das Problem durch Schonung zu lösen, trog: Auch nach zunehmend längeren Pausen ging der Schmerz nicht zurück. Im Gegenteil, die Beschwerden meldeten sich jetzt auch schon bei geringer körperlicher Anstrengung.

Im Labyrinth der Diagnosen und Therapien

Rat suchte er bei ihm bekannten ärztlichen Kollegen. Untersuchungen mit dem Kernspin und einer Computertomographie zeigten Veränderungen der Wirbelsäule. Sie wurden unterschiedlich bewertet, mal als altersentsprechend, mal als fortgeschrittener Verschleiß. Er hörte Erklärungen wie Wirbelgleiten, Vorwölbungen der Bandscheiben und eine schwere Arthrose der kleinen Gelenke der Wirbelsäule. Diagnosen, die er kannte, aber nie mit sich in Verbindung gebracht hätte.

Unterschiedliche Behandlungen wurden empfohlen:

Injektionen mit Cortison, Einnahme von starken Schmerzmitteln über einen längeren Zeitraum. Schließlich riet man ihm zu einer nicht ungefährlichen Versteifungsoperation der Wirbelsäule. Die Erklärungen und Therapieempfehlungen der Kollegen ließen ihn ratlos zurück. Um Schmerz zu vermeiden und den Verschleiß nicht zusätzlich zu verschlimmern, bewegte er sich immer vorsichtiger, hörte schließlich ganz auf, Tennis zu spielen. Bei geringer körperlicher Aktivität waren die Beschwerden jetzt zwar erträglich, aber auch seine Lebensqualität war deutlich eingeschränkt. Plötzlich und erstmals fühlte er sich richtig alt.

Ein Fallbeispiel von vielen. Sätze wie »Ich bin verbraucht« oder »Meine Wirbelsäule ist verschlissen« fallen bei schmerzgeplagten Patienten regelmäßig und lösen mit zunehmendem Alter oft quälende Ängste aus: »Bleibt das jetzt so, wird es in Zukunft noch schlimmer? Werde ich gar irgendwann zum Pflegefall?« Eine verständige Sorge. Älter werden

und Schmerzen scheinen eng miteinander verknüpft zu sein. Und die Angst vor beidem kann die Symptome verstärken. Fast alle Menschen leiden im Laufe ihres Lebens mindestens einmal unter länger anhaltenden und starken Rückenschmerzen, nur jeder fünfte bleibt davon verschont. Mit zunehmendem Alter scheint auch die Zahl der Betroffenen zuzu-



Bei geringer körperlicher Aktivität sind die Beschwerden doch deutlich und zunehmend eingeschränkt.

nehmen. In medizinischen Lehrbüchern wird dies üblicherweise auf »Verschleißerscheinungen« der Wirbelsäule zurückgeführt, die das Röntgenbild, die Computertomografie oder der Kernspin sichtbar macht. Diese Veränderungen werden häufig als Grund für die Schmerzen gewertet. Meist vorschnell, denn »Verschleiß« zeigt sich auch bereits bei fast allen jungen Menschen.

Alternativen zu »einschneidenden« Maßnahmen

Die Aussicht auf eine schwere Operation an der Wirbelsäu-

le macht Thomas L. Angst. Als letzten Versuch, aber fast ohne Hoffnung auf Linderung nahm er an einer 3-wöchigen stationären Schmerztherapie teil. Das Team aus Ärzten, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten machte ihm klar, dass der aktuelle Bewegungsmangel und die inzwischen eingetretene muskuläre Schwäche zwar nicht die Ursache für



werden zwar erträglich, aber die Lebensqualität sinkt. Man fühlt sich plötzlich richtig alt.

das Schmerzgeschehen waren, jetzt aber ein ganz entscheidender Grund für die anhaltenden Beschwerden, für die Chronifizierung. Inzwischen war tatsächlich aufgrund der langen und für ihn ungewohnten Schonung von seiner früheren Fitness nicht mehr viel übrig. Mit Anleitungen für die nächsten Wochen, konkreten Übungen zum Aufbau der geschwächten Muskulatur und Verbesserung der Beweglichkeit wurde er entlassen. Bei einer Nachbefragung nach zwei Jahren schilderte Thomas L. eine völlig veränderte Situation: Er sei

seit einem Jahr schmerzfrei, habe wieder begonnen, Tennis zu spielen und sei darüber sehr froh. Er habe die in der Schmerztherapie erlernten Verfahren zur Kräftigung der stabilisierenden Rückenmuskulatur fortgeführt und durch eigene Übungen ergänzt. »Einen Erfolg habe ich allerdings erst nach mehreren Monaten gespürt, und auch dann gab es noch starke Schwankungen«, berichtet er. »Darauf hat man mich aber in der Klinik vorbereitet«. Alles in allem habe es fast ein Jahr gedauert, bis er ganz sicher gewesen sei, langfristig eine Lösung gefunden zu haben. Im Rückblick seien die verschiedenen Behandlungsempfehlungen, vor allem die Operationen, für ihn nicht mehr nachvollziehbar und vermutlich wenig sinnvoll gewesen. Im Nachhinein sei er sehr irritiert und vor allem enttäuscht über die verwirrenden und widersprüchlichen Diagnosen und Empfehlungen.

Seine eigenen Erfahrungen werde er als Redner bei einem bevorstehenden Orthopädenkongress in den Mittelpunkt seines Vortrages stellen. »Hoffentlich«, so sagt er, »kapierten meine Kollegen endlich, dass man Schmerz nicht auf Bildern sehen kann«.

Dieses Fallbeispiel zeigt ein typisches Problem bei Rückenschmerzen: Der Schwerpunkt der Diagnostik liegt auf der Bildgebung, die die Schmerzbeschreibung des Patienten und deren Intensität scheinbar bestätigt. »Schwere degenerative Veränderungen« als Diagnose sind ein hartes Urteil, das die Betroffenen oft rat- und hoffnungslos zurück lässt. Verschleiß lässt sich schließlich nicht mehr rückgängig machen, kann also nur schlimmer werden. Bei Senioren sind »Verschleißerschei-

nungen« der Wirbelsäule aber die Regel und so normal wie Falten im Gesicht. Schmerzen verursachen diese Alterserscheinungen meist nicht, weder im Gesicht noch im Rücken. Werden diese normalen körperlichen Veränderungen aber, wie so oft, als Erklärung für Rückenschmerzen missverstanden, entstehen Ängste vor einer »unausweichlichen Verschlimmerung«. Zudem sind bei dieser »Diagnose« Schonung und weniger Bewegung die logische Konsequenz. Das führt dann tatsächlich zum Verlust an Muskelkraft und –ausdauer und erhöht das Schmerz-Risiko.

Rückenschmerzen nehmen im höheren Lebensalter ab

Über die Lebensspanne betrachtet, steigt die Zahl der bis zum 60. Lebensjahr von Rückenschmerzen betroffenen Menschen tatsächlich. Lange wurde einfach vorausgesetzt, dass sich dieser Trend auch jenseits des 60. Lebensjahres bis ins höhere Alter fortsetzt, dass nicht nur Rückenschmerzen sondern Schmerzen insgesamt zunehmen. Diese Theorie gilt durch die Befragung großer Bevölkerungsgruppen mittlerweile als widerlegt. Einige Schmerzarten treten tatsächlich häufiger auf. Dazu gehören typischerweise Schmerzen in den großen Gelenken wie Knie und Hüfte und kleineren Gelenken wie in den Händen und Füßen.

Andere Schmerzen hingegen werden drastisch weniger, z.B. Kopf-, Gesichts- und Bauchschmerzen. Auch in sorgfältig durchgeführten Untersuchungen zur Häufigkeit von Rückenschmerzen, bei denen Menschen von 18 bis über 80 befragt wurden, zeigt sich ein unerwarteter Rückgang vor allem in der ältesten Gruppe –wohl-gemerkt der mit dem stärksten



In England hat sich 2004 die »parkrun«-Bewegung entwickelt. In kleinen Gruppen verabreden sich vor allem ältere Menschen, um gemeinsam zu gehen oder zu joggen.

»Verschleiß«. Das heißt: Verglichen mit allen jüngeren Altersgruppen haben Menschen über 80 die wenigsten Rückenschmerzen.

Der Orthopäde Gordon Waddell stellt dazu fest: »Verschleißerscheinungen liefern einen Hinweis auf das Alter eines jeweiligen Menschen, sagen aber eigentlich nichts über seine Rückenschmerzen aus. Das ist so wie mit grauen Haaren, man würde ja auch nicht sagen, dass graue Haare der Grund für Kopfschmerzen sind.«

Patienten und Behandler, so die Ergebnisse einer Vielzahl von Studien, tendieren dazu, lang gehegte Fehleinschätzungen beizubehalten. Belegt ist inzwischen folgendes zu Schmerzen im höheren Lebensalter:

- Schmerzen nehmen nicht grundsätzlich mit dem Alter zu, Rücken- Gesichts- und Kopfschmerzen werden weniger.
- Sichtbare Veränderungen der Wirbelsäule sind in der Regel einfache Alterserscheinungen und keine Ursache von Rückenschmerzen.

Schmerz und Angst, eine ungünstige Kombination

Wie stark Schmerzen im Alltag einschränken, hängt auch mit Befürchtungen, Ängsten und Einstellungen zusammen. Wer Bewegung oder gar Sport für schädlich hält, wird sich eher schonen – und fördert damit ungewollt weiteren körperlichen Abbau. Auch viele Ärzte neigen dazu, mit zunehmendem Alter der Patienten die Bedeutung von Bewegung und körperlicher Anstrengung immer geringer einzuschätzen. Die Wahrscheinlichkeit, dass ausschließlich Schmerzmittel als Therapie verschrieben werden, nimmt dagegen zu, je älter ein Patient ist. Diese Verordnungspraxis ist längst Routine geworden und hat zu ungünstigen Entwicklungen geführt: Problematisch sind, neben der begrenzten Wirksamkeit selbst starker Medikamente über längere Zeiträume, die nachteiligen Wirkungen auf Bewegung, Stimmung und geistige Leistungsfähigkeit. Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Arzneimitteln führen häufig zu Schwindel, Gangunsicherheiten und eingeschränkter Beweg-

lichkeit. Damit erhöhen sie die Sturzangst und das Sturzrisiko. Der entscheidende Teil der Behandlung beginnt mit dem ersten Kontakt beim Arzt. Bereits hier werden die Weichen gestellt. Im Idealfall sind das eine sensible Aufklärung, die auch das Für und Wider der einzelnen diagnostischen Verfahren zum Thema macht sowie Anregungen für Aktivitäten im Alltag, die dem Erhalt der Mobilität dienen. Ziel ist es, Bewegungsängste abzubauen und die Selbständigkeit und

Lebensqualität älterer zu Menschen fördern. Aufgrund dieser Erkenntnisse hat sich 2004 in England die »parkrun«-Bewegung entwickelt. In kleinen Gruppen verabreden sich vor allem ältere Menschen, um gemeinsam zu gehen oder zu joggen. Inzwischen gibt es in England ein dichtes Netz solcher Angebote. Auch in Deutschland kommt diese Initiative langsam in Gang. Ausdauer, Kraft und Flexibilität sind auch im höheren Alter trainierbar und die beste Therapie gegen Schmerzen und Einschränkungen. Warum das so ist, erklären möglicherweise Befunde der Sportmedizin: Sportliche Aktivität führt zur Freisetzung entzündungshemmender Substanzen direkt durch die Muskulatur. Nicht nur Schmerz sondern auch Stimmung, Schlaf und Denken werden dadurch günstig beeinflusst.



Autor:
Dr. Paul Nilges
Quelle:
MEDIZIN
MAINZER
12.2018

„Manchmal weine ich nur noch“

Schmerzen beim Restless Legs Syndrom



Da der Nachtschlaf durch die körperlichen Beschwerden stark beeinträchtigt wird, sind die Patienten tagsüber erschöpft und benötigen zusätzliche Ruhepausen

Die Probleme kommen vor allem nachts: Sobald Frau G. sich entspannen oder schlafen gehen möchte, hat sie das Gefühl, ihre Beine ständig bewegen zu müssen. Durch Aufstehen und Umhergehen lassen sich die Beschwerden kurzfristig verbessern, sie kehren jedoch in der nächsten Ruhephase rasch wieder zurück. Frau G. kann daher kaum schlafen und fühlt sich am Tag oft erschöpft. Doch nicht nur das, die nächtliche Unruhe wird von Schmerzen in den Beinen begleitet. „In guten Nächten“, so Frau G., „ist es ein muskelkaterähnlicher Schmerz, in schlechten Nächten fühlt es sich an, als wären meine Beine gebrochen.“ Frau G. leidet am Restless Legs Syndrom (RLS), dem sogenannten Syndrom „der unruhigen Beine“. Das RLS ist gekennzeichnet durch einen erheblichen Bewegungsdrang der Beine, seltener auch der Arme und anderer Körperregionen. Die Beschwerden treten auf, wenn der Körper zur Ruhe kommt. Sie sind am Abend oder in der Nacht stärker als am Tag oder treten nur abends auf. Der ständige Drang, sich zu bewegen, kann sehr belastend sein und zu einer Einschränkung der Lebensqualität führen. Beim RLS

kann man durchaus von einer Volkskrankheit sprechen. 5 bis 10 % der Bevölkerung sind betroffen, Frauen häufiger als Männer. Meist tritt das RLS im mittleren Lebensalter auf, mitunter sind aber auch schon Kinder betroffen. Bei ca. 3 % der Betroffenen ist das RLS behandlungsbedürftig. Man unterscheidet derzeit zwischen zwei Formen des RLS - dem idiopathischen/primären (Ursache unbekannt) und dem symptomatischen/sekundären Restless Legs Syndrom (Beschwerden sind Folge einer anderen Erkrankung).

Diagnose RLS

Die Diagnose RLS beruht vorwiegend auf den subjektiven Aussagen des Patienten. In der Regel reichen für die Diagnostik ein Gespräch und eine körperliche Untersuchung beim Neurologen aus. Für die Diagnose sind fünf Kriterien obligat:

- 1) Ein unnatürlicher Bewegungsdrang der Beine, meist verbunden mit sensiblen Störungen unterschiedlicher Qualität oder Schmerzen, der
- 2) nur in Ruhe und Entspannung auftritt und 3) durch Bewegung gebessert wird oder sistiert. Charakteristisch ist 4) eine zirkadiane Rhythmik mit Überwiegen der Symptome am Abend und in der Nacht. 5) Die

Beschwerden sind nicht Anzeichen einer anderen Erkrankung.

Weitere Kriterien wie z.B. ein gehäuftes familiäres Auftreten können die Diagnose unterstützen. In unklaren Fällen kann es sein, dass der Arzt zusätzlich eine Untersuchung in einem Schlaflabor oder einen kleinen Test durchführen lässt, bei dem die Beschwerden nach Einnahme bestimmter Medikamente nachlassen.

Aus Berichten von Betroffenen wissen wir, dass manche eine wahre Odyssee durchleben und dass trotz klar definierter Kriterien bis zur Diagnosestellung mehrere Jahre vergehen können. Dies kann mehrere Ursachen haben: Zum einen kann es daran liegen, dass viele Betroffene ihre Beschwerden nicht richtig einordnen können. Sie gehen erst zum Arzt, wenn sich die Schlafprobleme manifestieren und deren Folgen die Lebensqualität zu beeinträchtigen beginnen. Dann werden aber häufig nur die Schlafprobleme behandelt.

Schmerzen beim RLS

Oft stehen die Schmerzen im Vordergrund des Beschwerdebildes und die für das RLS charakteristische Bewegungsunruhe wird nur als Nebenphänomen wahrgenommen. Bis zu zwei Drittel

der RLS Betroffenen leiden unter Schmerzen. Damit gehört das RLS zur Differentialdiagnose des Beinschmerzes.

Patienten, bei denen die Schmerzsymptomatik vorherrscht, gehen meist nicht zuerst zum Neurologen, sondern eher zum Orthopäden oder Schmerztherapeuten. Da Schmerzen in den Beinen auch im Rahmen anderer Erkrankungen symptomatisch sind, wird ein RLS als Schmerzsache leider häufig nicht erkannt und ernst genommen. Bei Schmerzpatienten ist ein RLS tendenziell unterdiagnostiziert; oft ergibt es sich nur als Zufallsdiagnose. Häufig wissen die Ärzte auch noch viel zu wenig über das Syndrom der unruhigen Beine und es werden Fehldiagnosen gestellt. Werden dann auch noch gern rezeptierte schmerzdistanzierende Substanzen (SSRI, NSRI)

(Anm. d. Red.: Das sind bestimmte Antidepressiva) verabreicht, kann dies fatale Folgen haben, denn diese können eine RLS Symptomatik noch verschlechtern. Bei unklaren Schmerzen in den Beinen sollte als mögliche Ursache immer auch an ein RLS gedacht werden. Zugleich sollten sogenannte „RLS mimics“, also Krankheiten, die im Sinne eines RLS fehlinterpretiert werden, sorgfältig ausgeschlossen werden. Die häufigste und wichtigste Differentialdiagnose des RLS ist die Polyneuropathie (PNP).

Woher kommt der Schmerz?

Die Pathophysiologie des RLS, für das bisher 19 risikoassoziierte Varianten in den Genen von RLS Patienten identifiziert werden konnten, ist noch immer nicht vollständig verstanden. Aufgrund der guten Wirksamkeit von dopaminergen und opioidergen Substanzen

geht man von einer Beteiligung der entsprechenden Neurotransmittersysteme aus. Neurophysiologische Befunde weisen auf eine Beteiligung des nozizeptiven Systems bei der Krankheitsentstehung hin. Es wird u.a. eine gesteigerte Erregbarkeit auf Rückenmarksebene mit einer veränderten Verarbeitung sensorischer Impulse der Beine auf Hirnstammebene und einer veränderten Schmerzempfindung vermutet. Das mediale Schmerzsystem, das in medialen Thalamuskernen umgeschaltete, nozizeptiven Signale in das limbische System projiziert, kodiert die affektiv-emotionale Komponente des Schmerzes.

Kribbeln, Ameisenlaufen, Schmerzen

Obwohl Schmerzen vielfach bei RLS im Mittelpunkt des Beschwerdebilds stehen und zahlreiche Be-



Betroffenen berichten von Brennen, Ziehen oder Kribbeln, von einem Gefühl wie Ameisenlaufen in den Beinen bis hin zu Hitze- oder Kältegefühlen sowie zu Schmerzen und Krämpfen. Häufig werden die Beschwerden als tief innen liegend empfunden.

troffene unter Schmerzen leiden, fühlen sich viele RLS Patienten im Hinblick auf ihre Schmerzproblematik nicht ernst genommen. Denn vielfach ist nur von den die Bewegungsunruhe begleitenden unangenehmen (Miss-)Empfindungen wie z. B. Kribbeln oder Ameisenlaufen die Rede. Die DGN Leitlinie schreibt dazu:

„Bei der Mehrzahl der RLS-Patienten ist der Bewegungsdrang der Beine (und ggf. Arme) verbunden mit unterschiedlichen unangenehmen Empfindungen tief im Inneren der Beine; so werden Parästhesien wie Kribbeln, Ziehen, Stechen bis hin zu krampfartigen Beschwerden und Schmerzen geklagt.“

Eine nähere Beschreibung der Schmerzen und der Schmerzintensität findet sich meist nicht. Eine Betroffene kommentiert dies so: „Das Problem ist, dass Schmerz beim RLS eben ein nicht so eindeutiger Schmerz ist. Vielleicht können uns die Schmerzmediziner hier erstmal bei der Definition weiterhelfen.“ Ein anderer Patient bemerkt, dass das RLS so viele individuelle Ausprägungen habe, dass es ein jeder anders empfinde.

Tatsächlich reichen die Berichte der Betroffenen von Brennen, Ziehen oder Kribbeln, von einem Gefühl wie Ameisenlaufen in den Beinen bis hin zu Hitze- oder Kältegefühlen sowie zu Schmerzen und Krämpfen. Häufig werden die Beschwerden als tief innen liegend empfunden. Sie sind nicht mit Wadenkrämpfen zu verwechseln, unterscheiden sich auch vom Gefühl eingeschlafener Glieder und von dem bei Diabetikern auftretenden Gefühl brennender Nadelstiche. Wenn das RLS weiter fortgeschritten ist, kann die lindernde Wirkung von Bewegung nachlassen. Manche Patienten leiden unter großen Schmerzen. Eine junge Betroffene beschreibt das so: „Ich kann nicht sagen, wann der Schmerz

kommt. Er kommt plötzlich und überfällt mich. Es fühlt sich wie Stromschläge an, die durch meinen Körper gehen. Meine Beine oder Arme können dabei zucken und es ist oft ein brennender Schmerz, der durch das Bein schießt. Manchmal weine ich nur noch und kann die Schmerzen kaum aushalten. Bei solchen Schmerzattacken würde ich mir am liebsten die Beine abhacken.“

Therapieoptionen

Zu einer guten und wirksamen Schmerztherapie beim RLS gehört ein umfassendes Konzept. Die Entscheidung, welche Medikamente zum Einsatz kommen, trifft der behandelnde Arzt. Die Therapie ist individuell verschieden. Neben Dopaminagonisten als sog. First Line Treatments werden auch Alpha 2 Delta-Liganden wie Gabapentin oder Opioide wie Oxycodon (in Deutschland als Oxycodon/Naloxon zugelassen) eingesetzt. Beide letztere Substanzgruppen werden auch zur Behandlung von akuten wie chronischen Schmerzsyndromen eingesetzt. Der Mechanismus der Symptomlinderung von Opioiden beim RLS kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht genau benannt werden. Aber auch die Aufklärung von Schmerzpatienten ist wichtig, damit sie wissen, wie sie sich am besten verhalten, um dem Schmerz entgegenzuwirken. Wichtig ist: Die Behandlung von Schmerzen beim RLS gehört in die Hände RLS erfahrener Ärzte.

Nehmt uns und unsere Schmerzen ernst!

Viele RLS Betroffene kämpfen um den Begriff Schmerz, denn „wer nimmt uns schon ernst, wenn es bei uns immer nur kribbelt?“ Sie wünschen sich, dass

dem Schmerz beim RLS mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird. Sie wünschen sich auch „mehr Wissen über das RLS auf der Seite der Ärzte“ und eine präzisere Beschreibung der Schmerzsymptomatik. Diese sollte zudem Eingang in die Diagnosekriterien bei der Schweregradbestimmung des RLS finden. Notwendig sei ferner darauf zu verweisen, dass Schmerzen beim RLS nicht immer durch Bewegung gebessert werden: „Bei einem Teil der Patienten trifft dieses ja zu, bei einem genauso großen Teil der Patienten aber eben nicht. Das ist viel zu wenig bekannt.“ Wenn RLS eine eigne OPS (Anmerkung der Redaktion: Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen und Grundlage für das pauschalierende Entgeltsystem) hätte, würde dies den Betroffenen einen Zugang zur stationären Behandlung öffnen. Es gibt noch viel zu tun, um die nun begonnenen Bestrebungen, dem Schmerz beim RLS den richtigen Stellenwert zu geben, weiter voranzubringen. Die Kooperationen der RLS e.V. Deutschen Restless Legs Vereinigung mit der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und UVSD SchmerzLOS e.V. sind ein wichtiger Schritt auf diesem Weg.

Leiden Sie auch unter Schmerzen beim Restless Legs Syndrom? Informationen, Ansprechpartner und Hilfe finden Sie bei:



**DEUTSCHE
RESTLESS LEGS
VEREINIGUNG**

RLSe.V.
Deutsche Restless Legs
Vereinigung
Schäufeleinstraße 35
80687 München
Tel. 089-550288 80
Fax: 089-55 02 88 81

E-Mail: info@restless-legs.org
www.restless-legs.org

EVaSIMST-Workshop in Berlin

Reden mit Patienten

Diese Abkürzung bedeutet „Entwicklung eines Messinstrumentes zur Evaluation der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie“. Unter diesem Motto lud eine Forschergruppe aus Dresden verschiedene Gruppen von Beteiligten an der multimodalen Schmerztherapie ein: Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Pflegekräfte, Kunst- und Ergotherapeuten und vor allem auch Patienten(vertreter), alle aus ganz Deutschland. Von UVSD SchmerzLOS e. V. waren mit dabei Ursula Austermann, Heike Norda, Sabine Pump und MarTina Wegner. EVaSIMST ist ein Projekt, das durch die DFG gefördert wird.

Bei dem früheren Forschungsprojekt VAPAIN (= Validierung und Anwendung patientenrelevanter Outcome-Domänen zur Messung der Effektivität multimodaler Therapie chronischer Schmerzen) des Universitäts-Schmerzzentrums Dresden, gefördert durch das BMBF, wurde mit ähnlichen Interessensgruppen eine methodische Basis zur Bestimmung der Wirksamkeit von interdisziplinärer multimodaler Schmerztherapie in Effektivitätsstudien und in der täglichen Routineversorgung geschaffen. Das übergeordnete Ziel solcher Bestrebungen ist die Möglichkeit einer besseren, weil sichereren Entscheidung für wirksame The-



Fachkräfte aus verschiedenen therapeutischen Bereichen diskutierten in Berlin unter Einbeziehung von Patienten(vertretern) über die Entwicklung von Messinstrumenten zur Evaluation der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie

rapieangebote entsprechend den Bedürfnissen der verschiedenen Zielgruppen. Die Kernfrage war: Wie kann man die Effektivität einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie vergleichbar bestimmen? Während des damals mehrstufigen Konsensusprozesses stellte sich heraus, dass die Patienten andere Ziele einer multimodalen Behandlung für wichtig hielten als die anderen Gruppen. In den Diskussionen wurde immer wieder auf die Sicht der Patienten eingegangen oder diese sogar gezielt erfragt. Wenn die Gesamtgruppe keine gemeinsame Entscheidung treffen konnte, wurde die Sicht der Patienten übernommen. Die gesamte Gruppe des VAPAIN Projektes einigte sich am Ende auf die Be-

reiche Schmerzstärke, Schmerzhäufigkeit, emotionales Wohlbefinden, gesundheitsbezogene Lebensqualität, körperliche Aktivität, Zufriedenheit mit sozialen Rollen und Aktivitäten, Produktivität (bei der Arbeit und zu Hause) und die Erreichung der Therapieziele, anhand derer jede Form der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie gemessen werden soll, wenn sie sich als wirksam erweisen möchte.

Beim Workshop EVaSIMST ging es nun darum, wie man aus diesen Bereichen des VAPAIN Projektes nun zu Messinstrumenten bzw. Fragebögen kommt. Zu verschiedenen Domänen wurden Diskussionsgruppen gebildet, in denen jeweils min-

destens ein Arzt, ein Psychologe, ein Physiotherapeut, eine Pflegekraft und ein Patient waren. Die Mitarbeiter rund um Dr. Ulrike Kaiser, Leitende Diplom-Psychologin am Universitäts-Schmerzzentrum Dresden, stellten in den jeweiligen Gruppen die Ergebnisse ihrer Literaturrecherchen vor. Schnell wurde klar, dass viele Studien andere Messinstrumente hatten und es an der Einheitlichkeit fehlt. Ulrike Kaiser sagte nach den interessanten Diskussionen in den einzelnen Gruppen: „Die Zusammenarbeit in den Gruppen, in denen alle Berufsgruppen und Patienten vertreten waren, war geprägt von hoher Wertschätzung und Respekt. So sind wir am Ende gemeinsam ein gutes Stück Wegs vorangekommen. Wir Methodiker und Kliniker müssen mehr miteinander reden, und wenn es um die Patienten geht, dann auch mit den Patienten.“ ■

Jahrelange Schmerzen...

Nicht aufgeben, es gibt doch eine Ursache!

Blick weg vom Schmerzort auf den ganzen Menschen, „Von der Zehe bis zum Zahn“

Die Schmerzgeschichte

Carla, 45 Jahre, war immer sportlich und bei Familie und Freundin wegen ihrer fröhlichen Art bekannt. Beruflich muss sie viel sitzen und dazu Familie und Haushalt.... Es ging immer gut von der Hand. Doch dann begannen vor vier Jahren Beschwerden. Im Bereich der Lendenwirbelsäule, schon morgens beim Aufstehen. Im Laufe der Zeit waren sie den ganzen Tag vorhanden, insgesamt tat aber Bewegung gut. Ausstrahlung in die Beine bestanden nicht.

Auf dem Röntgenbild der Lendenwirbelsäule waren nur normale Knochen sichtbar. Die Kernspintomographie (MRT) zeigte Bandscheibenvorwölbungen und leichte Arthrose der kleinen Gelenke. Ihr wurde erklärt, das würde ihre Probleme auslösen. Zunächst wurde ihr

ein Schmerzmittel gegeben. Sie bekam Magenschmerzen. Sonstige Schmerzmittel machten sie müde. Krankengymnastik half immer nur vorübergehend. Es folgten Injektionen, alles ohne Erfolg. Auch der Wechsel der Matratze half nicht. So wurde sie zum chronischen Schmerzpatienten. Auch hochdosierte Schmerzmittel konnten nur wenig helfen. Dies ist eine typische „Schmerzkarriere“.

Das Davos-Prinzip („da wo’s weh tut“)

Häufig wird dort, wo es weh tut, nach den Ursachen von Schmerzen gesucht. Dies kann durchaus zum Erfolg führen. Jedoch häufig ist das Problem so nicht zu klären. Bildgebende Verfahren wie Röntgen, Computertomographie und inzwischen MRT zeigen bei vielen Menschen Veränderungen. Inzwischen ist ja bekannt, dass sogar völlig beschwerdefreie Menschen Arthrosen oder große Bandscheibenvorfälle haben können. Sicherlich ist es wichtig, Bilder zu machen, um z.B. Knochenbrüche oder Tumoren auszuschließen.

Jedoch sollte vor jeder bildgebenden Maßnahme eine ausführliche Befragung (Anamnese) stattfinden. Dann erfolgt die entsprechende körperliche Untersuchung, wobei auch der ganze Mensch gesehen werden muss und nicht nur der schmerzhafteste Bereich. Es sollte die gesamte Haltung und Bewegung beurteilt werden.

Für die Ursachenforschung ist es notwendig, genau zu überlegen, ob es eine Änderung gab. Dabei muss der Mensch „von der Zehe bis zum Zahn“ gesehen werden und tatsächlich, schauen wir nochmal auf die oben genannte Schmerzpatientin: Bevor bei Carla die Beschwerden angingen, habe sie eine Zahnentzündung gehabt und sie musste lange einseitig kauen.

Beim Abtasten fiel nun eine stark verspannte Kaumuskulatur auf. Und auf Anraten stellte sie bei der Eigenbeobachtung fest, dass sie sich angewöhnt hatte, weiterhin fast nur auf der einen Seite zu kauen und nachts die Zähne zu pressen.

Weiterlesen auf Seite 14

Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet:



Hallo liebe Leserinnen und Leser, es gibt wieder Neues aus der Geschäftsstelle zu berichten.

Mein Diener, der Geschäftsstellenleiter war mal wieder für ganze zwei Tage weg. Ich spürte es natürlich schon, dass mir da wieder schwere Zeiten bevorstehen. Aus seinen Telefongesprächen konnte ich entnehmen, dass er nach Hannover fahren würde; dort sollte ein Workshop für alle Selbsthilfegruppenleiter*innen

stattfinden, und außerdem eine Mitgliederversammlung, auf der auch der Vorstand gewählt werden sollte. Na, die Leute haben Sorgen! Wer denkt denn an mich? Ich, alleine im Haus; niemand da, der den Kühlschrank aufmachen kann. Das war eine einzige Katastrophe für mich. Mein Diener hat mir zwar zwei Schüsseln mit Futter hingestellt, aber was nützt mir das, wenn ich vor lauter Sorgen nichts fressen mag. Ich habe auch nichts davon angerührt, sondern bin draußen rumgelaufen und habe geschaut, ob er nicht schon wieder zurückkommt. Immer wenn ich wieder ins Haus kam, war ich allein. Könnt Ihr verste-

hen, was das für ein Gefühl ist? Da ist mir auch die Jagdlust vergangen, und die Mäuse im Garten tanzten auf den Tischen. Am Abend des zweiten Tages war es dann aber soweit: Mein Diener kam zurück. Er war plötzlich da, als ich von meiner Abendrunde zurückkam. Ich war ja so froh und habe ihn keine Sekunde aus den Augen gelassen und wohin er auch ging, ich bin ganz dicht bei seinen Füßen geblieben. Heute geht es mir wieder gut; das Futter schmeckt und ich kann mit den kleinen grauen Vierbeiner im Garten wieder mein Lieblingsspiel spielen: Katze und Maus! Ich wünsche auch euch allen eine gute Zeit und sage: Tschüüüüü!

„An einem Zahn hängt ein ganzer Mensch“ (Wilhelm Busch). Diese Fehlbelastungen werden unter dem Begriff craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) zusammengefasst. Dies beinhaltet sowohl Funktionsstörungen des Kiefergelenkes als auch der Kaumuskulatur. Alle Muskeln und das Bindegewebe sind miteinander vernetzt. Daher können Beschwerden im gesamten Bewegungsapparat ausgelöst werden. Es gibt Untersuchungen, die belegen, dass beim tiefsitzenden Rückenschmerz das Kauphänomen bei jedem zweiten bis dritten Patienten eine Rolle spielt. Durch Stress fangen viele Menschen mit Knirschen oder Pressen der Zähne an. Der „Tag wird nochmal durchgekaut“. Es gibt Schienen oder auch manuelle Therapie, die zu einer Entlastung beitragen können.

Letztendlich muss aber auch am Stressauslöser gearbeitet werden. Das Kiefergelenk wiederum gehört zu den komplexesten Gelenken unseres Körpers. Es macht sowohl drehende als auch gleitende Bewegungen.

Typisch für die CMD-Beschwerden ist der morgendliche Schmerz. Daher ist die genaue Anamnese häufig hinweisend auf die Ursache! Die Kaumuskulatur gehört mit zu den stärksten Muskeln unseres Körpers. Nicht jede Überlastung oder Fehlstellung löst Beschwerden aus. Unser Körper kann im Normalfall vieles kompensieren. Häufig kommen verschiedene Ursachen zusammen, wir müssen dabei den Menschen auch als Einheit von Körper, Seele und Geist betrachten. Dann kann es passieren, dass unser System dekompenziert. Die Patien-

tin Carla hatte bei Schmerzbeginn viele Sorgen wegen ihrer Tochter, die sich in der Schule nicht wohl fühlte.

Zusammenfassung

Schmerzen können vielfältige Ursachen haben, sind immer individuell und meist komplex. Nur eine genaue Anamnese und körperliche Untersuchung kann die Problematik zeigen! Bildgebende Maßnahmen sollten nur mit bestimmten Fragestellungen durchgeführt werden. Es soll immer die Ursache gefunden werden.



*Dr. Martina Götz
Ärztin für
Orthopädie,
Rheumatologie
Frankfurt/Main
goetz@gute-hal-*

tung.de

„München dankt!“ Auszeichnung für SHG-Leiterin

Stadttrat Christian Müller dankte im Rahmen des Neujahrsempfangs im Selbsthilfezentrum in der Westendstraße am 30.01.2019 sieben Selbsthilfegruppen-Leiter*Innen für ihr ehrenamtliches Engagement, und überreichte ihnen die Auszeichnung der Landeshauptstadt München „München dankt“. Eine der Geehrten war Stephanie Breiteneicher. Sie begleitet seit 2016 die Selbsthilfegruppe CRPS/Morbus Sudeck von crps-miteinander e.V. und ist Stellvertretende Gruppenleiterin der SHG crps-miteinander München. Sie kümmert sich um Öffentlichkeitsarbeit (Internetpflege, Erstellung von Flyer usw.), Planung und Durchführung von Veranstaltungen, die Organisation und Terminierung der Grup-



pentreffen, Referatensuche, die Planung und Durchführung von Veranstaltungen, die Organisation von Fortbildungsreisen, Führung der Kasse, Antragsstellung zur Förderung nach § 20h SGB V bei den gesetzlichen Krankenkassen. Sie vermittelt den Erstkon-

takt mit Betroffenen und Ärzten. Ihr Ansporn ist dabei, andere zu unterstützen und Hoffnung zu geben, den eigenen Weg zur Besserung zu finden. Denn helfen kann sich jeder nur selber. Im Austausch mit anderen können eigene Erfahrung – positive und auch negative – anderen weiter helfen. Somit werden die eigene Ohnmacht und die Hilflosigkeit, die man durch die Krankheit in der neuen Lebenssituation verspürt, gemindert.

Der Vorstand von UVSD SchmerzLOS e. V. gratuliert Stephanie Breiteneicher ganz herzlich und wünscht ihr viel Kraft und weiter so gute Ideen bei ihrem zukünftigen ehrenamtlichen Engagement für Menschen mit chronischen Schmerzen. ■

Erster CRPS-Info-Tag in München

Am Sonntag, den 7.4.2019, nahmen etwa 60 Teilnehmer am ersten CRPS-Infotag teil, der von der Selbsthilfegruppe crps-miteinander München veranstaltet wurde. Teilnehmer haben sich über den CRPS-Infotag wie folgt geäußert:

„Hallo liebe Steffi, hallo liebe Christina! Vielen herzlichen Dank für das tolle gestrige CRPS-Treffen! Ihr habt das echt super organisiert! Zum ersten Mal in knapp drei Jahren habe ich mich verstanden und nicht alleine gefühlt. Das hat mich total überwältigt.“

„Liebe Steffi, liebe Christina, liebes Referententeam, liebe stille Helferlein!

Es war eine unglaubliche und großartige Leistung, diese unerwartet so zahlreich besuchte Veranstaltung, mit dieser Liebe und Perfektion, bereits lange voraus, zu planen und für so viele Teilnehmer letztendlich so erfolgreich und wunderbar auf die Beine zu stellen.

Dem Aufruf an Betroffene, Angehörige und Interessierte auf umfangreichen Kanälen, sich anzumelden und zu kommen, sind sehr viele Menschen gefolgt, um sich zu informieren, sich kennenzulernen und auszutauschen. Der Austausch fand unter Gleichgesinnten statt, also Menschen, deren Leben teils erheblich durch diese Erkrankung eingeschränkt ist.

Dieser erste Münchner CRPS-Infotag hat bei manchem sicherlich ein Stück weit zu einem besseren Verständnis beigetragen. Er hat dazu beigetragen, ein wahrlich sehr KOMPLEXES regionales Schmerzsyndrom den Betroffenen und Angehörigen zu erklären und Wissen über Linderungsmöglichkeiten und damit letztendlich für einen Weg hin zu einer besseren Lebensqualität aufgezeigt.

Die Themen haben ein Stück weit auch zur Aufklärung beigetragen, dass es noch immer keine 100-prozentigen und damit eindeutigen Diagnostikverfahren gibt. Dieses bunte Krankheitsbild stellt heute noch, auch hartgesottene Profis mit jahrzehntelanger klinischer Erfahrung, mit rätselhaften Erscheinungen vor bisher ungeklärte Fragen.

Allen ist spätestens seit dieser Veranstaltung bewusst, dass es noch immer kein eindeutiges und schon gar einfaches Erklärungsmodell für die Ursachen gibt, für alles Symptome, die Betroffene zu "bieten" haben.

Die Anwesenden haben gesehen, dass es zahlreiche Ansätze an Therapiemöglichkeiten gibt, die aber vielfach nur in einem gut überlegten Gesamtkonzept und in multimodaler Kombination ausreichende Wirksamkeit zeigen. Dinge, von denen man in der Vergangenheit glaubte, sie könnten bahnbrechende Erfolge erzielen wie Stellatum-/Sympathikusblockaden, wurden größtenteils wieder verlassen, andere neuere Ideen wie Cannabinoide wurden vorgestellt.

Die Quintessenz war meiner Ansicht nach wieder einmal für alle: Letztendlich muss jeder Betroffene, vor allem mit Blick auf seine eigene Zielsetzung, zusammen mit seinen Ärzten, Therapeuten und seinem persönlichen Umfeld, seinen eigenen Weg erkunden und finden.

Allen wurde bewusst, dass was bei dem einen lindernd und heilsam wirkt, führt nicht zwangsläufig beim anderen ebenfalls zum gewünschten Erfolg. Jeder Betroffene ist individuell unterschiedlich. Selten wie bei kaum einem anderen Krankheitsbild müssen Betroffene, deren Umfeld und vor allem Ärzte und Therapeuten sich bewusst machen, dass sie individuelle Wege gehen müssen.

Einfache Leitlinien werden hier selten dazu beitragen, schnell einfache und befriedigende Lösungen für KOMPLEXE Krankheitsbilder zu schaffen. Geduld und Durchhaltevermögen ist bei allen gefragt.

Nur das Wissen um die Vielfalt der Therapiemöglichkeiten und die Bereitschaft, niemals aufzugeben, kann es letztendlich ermöglichen, für jeden irgendwann das zu finden, was ihm persönlich hilft.

Viele haben dennoch den Mut nicht verloren und stellen sich den neuen Herausforderungen des Lebens mit viel Zuversicht, die anderen helfen kann, ihren eigenen Weg zu finden.

Das aktive Engagement in einer CRPS Selbsthilfegruppe kann hier für manche eine wert- und sinnvolle Aufgabe in einer oft sehr netten Gemeinschaft darstellen. Es kann dazu beitragen, nicht nur sich, sondern auch anderen aktiv helfen zu können. In der Selbsthilfegruppe wird man mehr und schneller informiert. Man ist umgeben von Menschen, denen man sich nicht erklären muss, weil sie sehr gut verstehen, was in einem vorgeht und Grenzen unter Betroffenen werden leichter respektiert.

Selbsthilfegruppen können Menschen vereinen, die allesamt gegenseitig bereit sind, sich zu unterstützen, wertvolle Anregungen zu erfahren. Letztendlich sind in Selbsthilfegruppen oft schon wahre und tragfähige Freundschaften entstanden.

Ich wünsche mir: Mögen noch viele weitere Treffen und Infotage wie dieser folgen. Es gibt noch vieles, worüber Menschen miteinander sprechen, miteinander in Kontakt treten und sich austauschen können. Dieses Treffen hat die Menschen zusammengeführt und eine wunderbare Plattform dafür geschaffen.“ ■

Selbsthilfe Akademie

Schleswig Holstein

In Kiel wurde im März 2019 die Selbsthilfe-Akademie Schleswig-Holstein eröffnet. Dadurch wird die gesundheitsbezogene Selbsthilfe als vierte Säule im Gesundheitswesen weiter gestärkt. Die Initiatoren von der AOK NORDWEST und dem PARITÄTISCHEN wollen damit vor allem die Gesundheitskompetenz der vielen ehrenamtlich tätigen Menschen in der Selbsthilfe stärken und den Umgang mit Krankheit, Behinderung und Miteinander durch gemeinschaftliche Aktivitäten verbessern.

Studien belegen, dass die Teilnahme an Selbsthilfegruppen den Umgang mit der individuellen Betroffenheit positiv beeinflusst. Dadurch werden Motivation, Zuversicht und Verantwortungsgefühl gesteigert. „Das Fortbildungsangebot der Selbsthilfe-Akademie setzt genau hier an“, betont Kerstin Olschowsky, Mitglied der Geschäftsführung des PARITÄTISCHEN. „Es geht um die Förderung der Selbsthilfe insgesamt. Dabei werden zum einen die Kompetenzen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gestärkt und zum anderen methodisches Handwerkszeug für das eigene Engagement vermittelt sowie organisatorisches Wissen und die inhaltliche Reflexion gefördert.“

Die Selbsthilfe-Akademie Schleswig-Holstein konzipiert

und organisiert ein breites Fort- und Weiterbildungsangebot für alle Interessierten und Aktiven aus dem Bereich der Selbsthilfe. Es gibt Bildungsangebote, wie z. B. die Themen „Kommunikation in Selbsthilfegruppen“ oder „Kreative Methoden für lebendige Gruppenarbeit“, aber auch Beratung und Coaching für Selbsthilfeorganisationen und -vereine oder eine Fachtagung Digitalisierung. Das Motto lautet „Voneinander lernen – Akteurinnen und Ak-

ten Interessierten aus Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeverbänden und Selbsthilfeorganisationen offen und sind kostenfrei. Die Finanzierung der Selbsthilfe-Akademie erfolgt aus Mitteln der gesetzlichen Selbsthilfeförderung. Im Rahmen der individuellen Projektförderung zahlt die AOK NORDWEST dafür in den nächsten drei Jahren rund 370.000 Euro.

Die Steuerungsgruppe mit Personen aus den verschiedenen Ebenen der Selbsthilfe, darunter auch Heike Norda, Vorsitzende von UVSD SchmerzLOS e. V., stellt die Qualität und Weiterentwicklung der Angebote sicher. Die Themenfelder, die von der



AOK-Landesdirektor Thomas Haeger (zweiter von links) und Kerstin Olschowsky vom PARITÄTISCHEN bringen gemeinsam mit Landes-Gesundheitsminister Heiner Garg (rechts) und Landes-Behindertenbeauftragter Ulrich Hase das Schild für die neue Selbsthilfe-Akademie an. Foto: Kuschel (AOK/hfr)

teure der Selbsthilfe stärken und Handlungskompetenzen fördern“. Die Bildungsangebote werden in ganz Schleswig-Holstein stattfinden, auch in den ländlichen Regionen, und barrierearm sein. Die Selbsthilfe-Akademie ist offen für Themenanfragen. Die Bildungsangebote stehen al-

Steuerungsgruppe ausgewählt wurden, sind Empowerment, Fachtagung, Gesundheit / persönliches Gesundheitsmanagement, Kommunikation und Gruppenleben (Organisation und Struktur).

Weitere Informationen unter <https://selbsthilfe-akademie-sh.de>

„Gemeinsam geht einfach alles besser“

Selbsthilfeunterstützung in Neumünster

Seit 27 Jahren leisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zentralen Kontaktstelle für Selbsthilfe (ZKS) in Neumünster umfassende Unterstützung für Betroffene, Angehörige und Selbsthilfegruppen bei allen chronischen Erkrankungen und sozialen Problemen.

1992 wurde die ZKS im DRK Kreisverband Neumünster e. V. zunächst als Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen gegründet und hat sich dann über die Jahre zu einer modernen Fachberatungsstelle für Selbsthilfe entwickelt. In zentraler Lage im Innenstadtbereich von Neumünster gelegen, ist die Beratungsstelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Auch Menschen mit Handicap können die behindertengerecht ausgestatteten Beratungs- und Gruppenräume problemlos nutzen. Die ZKS Neumünster ist eine von 14 hauptamtlichen Kontakt- und Beratungsstellen für Selbsthilfe in Schleswig-Holstein, die sich in verschiedenen Trägerschaften befinden.

Die ZKS Neumünster versteht sich heute als Wegweiser im Gesundheits- und Sozialbereich. Laut Definition des Bundesgesundheitsministeriums ist die Selbsthilfe die vierte Säule des deutschen Gesundheitssystems. In der täglichen Arbeit der ZKS geht es hauptsächlich um chronische Erkrankungen wie Krebs, Schmerzerkrankungen, Multiple Sklerose, Sucht oder psychische

Erkrankungen. Aber alle gesundheitlichen Einschränkungen ziehen auch immer soziale Probleme wie Armut, Isolation und Einsamkeit nach sich. So bieten die hauptamtlichen Selbsthilfekontaktstellen wie auch die ehrenamtlichen Selbsthilfegruppen neben dem Informations- und Erfahrungsaustausch die Möglichkeit, gemeinsame Zeit mit Menschen zu verbringen, die das gleiche Schicksal eint, und dabei auch Verständnis und manchmal sogar Freundschaft zu finden.



Andrea Osbahr (re) und ihre Kollegin Doris Krusche leisten im ZKS über 4.000 Beratungskontakte im Jahr mit Betroffenen, Angehörigen, Institutionen und Selbsthilfegruppen.

Diplom-Sozialpädagogin und Onkolotsin Andrea Osbahr und ihre Kollegin Doris Krusche, die Arzthelferin ist, leisten inzwischen über 4.000 Beratungskontakte im Jahr mit Betroffenen, Angehörigen, Institutionen und Selbsthilfegruppen. Auch Kliniken, Arztpraxen, therapeutische Praxen, Ämter und andere Beratungsstellen greifen gerne auf das Beratungsangebot der ZKS zurück und unterstützen damit die Krankheitsannahme und den Genesungsprozess ihrer Patienten und Klienten wesentlich. Dies verbessert die Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen nach-

haltig und das sogar kostenfrei. Die niedrigschwelligen Angebote in der ehren- wie hauptamtlichen Selbsthilfeunterstützung sind damit ein wichtiger und unverzichtbarer Teil im deutschen Gesundheitssystem geworden.

Neben der Beratung von Betroffenen und Angehörigen über die Angebote der Selbsthilfegruppen, Fachverbände und Fachberatungsstellen unterstützt die ZKS mit fachlichem und organisatorischem Know-how auch bei der Gründung von Selbsthilfegruppen. Sie hilft durch Beratung und Fortbildungen bei der laufenden Gruppenarbeit und unterstützt bei der Beantragung finanzieller Mittel für die ehrenamtliche Selbsthilfearbeit. Zusammen mit Selbsthilfegruppen organisieren die ZKS-Mitarbeiterinnen Selbsthilfetage

und Fachforen und transportieren so den Selbsthilfegedanken weiter. Der Selbsthilfegeweweiser für Neumünster erscheint im Januar jeden Jahres mit einer Auflage von 4.000 Stück und kann kostenfrei über die ZKS bezogen werden. Unter www.selbsthilfe-neumuenster.de finden Interessierte nicht nur die Angebote der Selbsthilfeunterstützung in Neumünster, dort läuft auch der Selbsthilfe-Kurzfilm der Selbsthilfekontaktstellen in Schleswig-Holstein, der im laufenden Jahr in den Kinos im Vorprogramm gezeigt wird. Dabei sollen Menschen für die Teilnahme an einer Selbst-

hilfegruppe inspiriert werden. An die ZKS angeschlossen sind die Selbsthilfeprojekte „Leben mit Krebs“ mit Psychosozialer Krebsberatung und Gesprächskreis und „Die Herbstzeitlosen“ – ein Chor für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Beide Erkrankungen werden durch den demographischen Wandel eine weitere Zunahme erfahren, und daher bedarf es einer umfangreichen und zeitgemäßen Unterstützung der Betroffenen und Angehörigen.

Inzwischen gibt es in Neumünster und Umgebung um die 90 Selbsthilfegruppen mit mehr als 1.000

Menschen, die sich gegenseitig unterstützen. 30 Gruppen können sich im DRK-Haus Neumünster an der Schützenstr. 14 – 16 kostenfrei treffen. Andere Gruppen treffen sich bei Kooperationspartnern wie zum Beispiel dem Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster, das auch für größere Selbsthilfeveranstaltungen Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. Der Arbeitskreis „Das selbsthilfefreundliche Krankenhaus“ mit FEK- und ZKS-Mitarbeitern und Selbsthilfegruppen trifft sich 2mal im Jahr zum gemeinsamen Austausch, um die Selbsthilfe im Sinne einer Nachsorge weiter in den Krankhausbe-

trieb zu implementieren. Weitere Information und Beratung zur Selbsthilfe gibt es in der Zentralen Kontaktstelle für Selbsthilfe im DRK Neumünster unter 04321/ 4191-19, email: zks@drk-nms.de oder im Internet unter www.selbsthilfe-neumuenster.de

Andrea Osbahr
Zentrale Kontaktstelle für
Selbsthilfe | Neumünster



Ein erfolgreicher Workshop in Hannover

Hinter etwa 20 TeilnehmerInnen der Selbsthilfegruppen-Leitungsteams aus ganz Deutschland liegt ein anstrengendes, aber erfolgreiches Wochenende in Hannover. Nach der Mitgliederversammlung, bei der der amtierende Vorstand für die nächsten vier Jahre in seinen Ämtern bestätigt wurde, gab es ein Achtsamkeits-Training mit Dr. Harald Lucius aus Schleswig. Er leitete die Teilnehmer zu Achtsamkeit im Alltag an.

Klaus Vogelsänger aus Köln führte sein Seminar „Alles unter einen Hut bekommen“ an zwei halben Tagen durch. Dabei ging es um unterschiedliche Wünsche, Erwartungen und andere Herausforderungen in der Selbsthilfe-Gruppenarbeit. Diese erfolg-

reiche Zusammenarbeit soll im nächsten Jahr fortgesetzt werden, denn viele profitierten von den abwechslungsreichen Methoden.



Im kleinen Stuhlkreis erprobt die Gruppe unter Anleitung von Couch Klaus Vogelsänger, wie Konflikte in der Gruppenarbeit erfolgreich beseitigt werden können.

So wurden beispielsweise in einem „Innenkreis“ mögliche „neue Teilnehmer“ für eine Selbsthilfegruppe befragt, was sie sich von dem Besuch der neuen SHG erwarten.

Viele nahmen den hilfreichen Impuls auf, beispielsweise in der ersten Gruppensitzung mit einem/r neuen TeilnehmerIn die bisherigen SHG-Mitglieder nicht ihre Krankengeschichte erzählen zu lassen sondern darüber zu sprechen, was einem die SHG bisher geschenkt hat. Heike Norda aus Neumünster sagte: „Das ist genau der Tipp, den ich unbedingt brauchte. Ich freue mich schon sehr auf den Austausch und die gute Arbeit im nächsten Jahr.“

UVSD SchmerzLOS dankt dem Gastgeber DIAKOVERE Friederikenstift für die gute Organisation, und Dank geht auch an die **BARMER**, die diese Veranstaltung wesentlich finanziell unterstützt hat. ■

Deutsche Schmerzgesellschaft gründet Arbeitskreis „Patientenorganisationen“

„Das Gesundheitswesen ist für die Patientinnen und Patienten da – und nicht umgekehrt“, erklärt Thomas Isenberg, Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V., anlässlich der konstituierenden Sitzung des neuen „Arbeitskreises Patientenorganisationen“ in der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.



Ursula Austermann aus Berlin und Sabine Pump aus Lübeck (beide Mitte) vertreten im neu gegründeten Arbeitskreis die Patientenorganisation UVSD SchmerzLOS e.V.

Der Arbeitskreis setzt sich zusammen aus den Vertreterinnen und Vertretern derjenigen Patientenorganisationen, die in der letzten Zeit institutionelle, korrespondierende Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. geworden sind:

*UVSD SchmerzLOS e.V.,
www.schmerzLOS-ev.de*

*MigräneLiga e.V. Deutschland,
www.migraeneliga.de*

*CRPS Bundesverband Deutschland
www.crps-netzwerk.org*

*Deutsche Restless Legs
Vereinigung RLS e.V.,
www.restless-legs.org*

*Deutsche Fibrogie
Vereinigung DFV e.V.,
www.fibromyalgie-fms.de*

Sabine Pump aus Lübeck und Ursula Austermann vertreten UVSD SchmerzLOS e.V. im neuen Arbeitskreis.

Betroffene bzw. Interessierte finden über die oben genannten Homepages umfassende Infor-

mationen, die genannten Selbsthilfverbände bieten zudem über ihre Homepage recherchierbare Beratungshotlines sowie bundesweit Kontakte zu dutzenden regionalen Selbsthilfgruppen.

Anlässlich der ersten Sitzung des neuen Arbeitskreises der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. verdeutlichten die Patientenorganisationen ihren Wunsch nach einer starken gemeinsamen öffentlichen Wirkung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und einem koordiniertem Vorgehen, etwa anlässlich des jährlichen Aktionstags gegen den Schmerz (am 4. Juni 2019; immer am ersten Juni-Dienstag eines Jahres), der Erarbeitung gemeinsamer Materialien der Patienteninformation aber auch bei der fachlichen Bearbeitung bzw. fachinhaltlichen Agenda beispielsweise beim Thema Langzeitverordnungen von Heilmitteln (Physiotherapie), Fragestellung der Feststellung/Beurteilung des Grads der Schwerbehinderung, Aspekten guter Patientenschulungen beim DMP-Rückenschmerz oder aber der

Stärkung der Strukturen der Patientenvertretung beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sowie einer bedarfsgerechten schmerzbezogenen Patientenberatung und Unterstützungs-/Selbsthilfeinfrastruktur.

„Wir werden diese Anliegen der Patientinnen und Patienten direkt in die Gremien des Gesundheitswesens gemeinsam mit den

Patientenorganisationen zurückspeiegeln, aber auch in die Kommissionen, Arbeitskreise, Beiräte oder aber Leitliniengruppen unserer medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaft einbringen und gemeinsam mit den dortigen Expertinnen und Experten im Detail beraten“, so Thomas Isenberg, Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Bereits Anfang des Jahres hatte die neue Präsidentin der Deutschen Schmerzgesellschaft, Frau Prof. Dr. Sommer, die Bedeutung des Themas Patientenorientierung für die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. betont. Als größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft zum Thema Schmerz in Europa ist dies ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. für die nächsten Jahre, in Ergänzung der laufenden wissenschaftlichen Arbeit oder aber Fortentwicklung der Strukturen des Deutschen Gesundheitswesens, beispielsweise durch aktuelle Innovationsfondsprojekte wie PAIN2020. ■

Informationen, die weiterhelfen



1. Gemeinsam gegen den Schmerz
2. Selbsthilfegruppen gründen und leiten
3. Schwerbehindertenausweis -
Informationen für Antragsteller
4. Klinik-Entlassung! Und wie gehts weiter?
5. Schmerzen verstehen
6. Kopfschmerzen verstehen
7. Notfall-Ausweis
8. Opioid-Ausweis
9. Schmerzkalendarium mit Schmerzskala

Verwenden Sie den Bestellschein auf Seite 22

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied bei UVSD SchmerzLOS e.V. werden.

Persönliche Angaben

Name

Vorname Geburtsdatum*

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon*

E-Mail*

Datum, **Unterschrift**

* freiwillige Angaben

Ihre personenbezogenen Daten unterliegen den Vorschriften der EU-DSGVO und werden nur für satzungsgemäße Zwecke erhoben. Mit Angabe Ihrer Daten erklären Sie sich mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung einverstanden. Sie können Ihre Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

UVSD SchmerzLOS e.V. ist ein gemeinnütziger Verein und finanziert sich ausschließlich durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und durch die Zuwendungen im Rahmen der Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung. Wir beschäftigen keine bezahlten Arbeitskräfte; alle Tätigkeiten werden ehrenamtlich und unentgeltlich geleistet. Wir arbeiten unabhängig und transparent und verzichten darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten, um Interessenkonflikte und Glaubwürdigkeitsverluste von vornherein zu vermeiden. Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie uns finanziell, stärken aber v. a. auch unsere Gemeinschaft und tragen mit dazu bei, dass wir im politischen Betrieb besser wahrgenommen werden.

Drei Gründe für Ihre Mitgliedschaft bei UVSD SchmerzLOS e.V.:

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

Wenn Sie unsere Arbeit mit einer Spende unterstützen wollen, können Sie den anhängenden Überweisungsvordruck verwenden. Bitte tragen Sie Ihre vollständige Adresse ein, wenn Sie eine Zuwendungsbestätigung benötigen. Mit Ihrer Spende tragen Sie dazu bei, dass wir unsere Arbeit zum Wohle der Schmerzpatienten in Deutschland auch in Zukunft erfolgreich weiterführen können.

EPA-Überweisung/Zahlschein

me und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

SchmerzLOS e.V.

IBAN DE 78830654080004750187

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen) GENODEF1SLR

SchmerzLOS e.V.

Vereinigung aktiver Schmerzpatienten Betrag: Euro, Cent

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen) ggf. Stichwort

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN D E 06

Datum Unterschrift(en)

Beleg für Kontoinhaber/Zahler-Quittung

Konto-Nr. des Kontoinhabers

Zahlungsempfänger SchmerzLOS e.V.

IBAN DE78830654080004750187

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters GENODEF1SLR

Betrag: Euro, Cent EUR

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name, PLZ und Straße des Spenders

Kontoinhaber/Zahler: Name

(Quittung bei Bareinzahlung)

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.schmerzlos-ev.de

Vereinsregister: Lübeck, VR 3401 HL

Redaktion: Heike Norda

Layout: Hartmut Wahl

Bildnachweis:

Titelbild: Privat

S. 3: Frank Peter

S. 4: snaptitude

S. 5: Privat

S. 6/7: Daisy Daisy /Adobe Stock

S. 8: highwaystarz/Adobe Stock

S. 9: Photographee.eu /Adobe Stock

S. 10: RLS e.V

S. 12: Privat

S. 14: Privat

S. 16: aok-nw

S. 17: ZKS Neumünster

S. 18: Privat

S. 19: Deutsche Schmerzgesellschaft

- Bitte senden Sie mir die unten angekreuzten Info-Materialien an meine Adresse:
3 Euro in Briefmarken sind beigelegt.

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr./M@il (für Rückfragen): _____

Datum/Unterschrift: _____

Coupon im Fensterbriefumschlag absenden an:

UVSD SchmerzLOS e.V.

Home Office

Blücherstraße 4

23611 Bad Schwartau

- Schmerzskala
- Faltblatt „Schwerbehindertenausweis“
- Faltblatt „Selbsthilfegruppen gründen und leiten“
- Faltblatt „Schmerzen verstehen“
- Faltblatt „Kopfschmerzen verstehen“
- Notfall-Ausweis für Schmerzpatienten
- Opioid Ausweis für Schmerzpatienten

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%BCber-uns/selbstverpflichtungs-erkl%C3%A4rung/>



**Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft**

Unsere Förderer:

GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene



Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

Stand: 19.05.2019

PLZ/Ort	Kontakt
53604 Bad Honnef	Ulrich Klee fon 01522 - 16 52 717 ulrich.klee@email.de
14089 Berlin I	Martina Wegner fon 030 - 3012 4877 wegner@berlin.schmerzlos-ev.de
14089 Berlin II	Christiane Weiss shoppingqueen56@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
18273 Güstrow	SchmerzLOS SHG Güstrow fon 03843 - 776 1037 info@schmerzlos-ev.de
22417 Hamburg I	Esther Mohr fon 0176 - 57075811 mohr@hamburg.schmerzlos-ev.de
22525 Hamburg II	SchmerzLOS SHG Hamburg II fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
22417 Hamburg III	Petra Maziol fon 0170 - 755 4473 maziol@hamburg.schmerzlos-ev.de
30169 Hannover	Sabine Pump fon 0451 - 281 798 pump@schmerzlos-ev.de
21698 Harsefeld	Sabine Linggrön fon 04166 - 848 348 lingroen@harsefeld.schmerzlos-ev.de
87629 Hopfen am See	SchmerzLOS SHG Hopfen/Füssen fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
07747 Jena	SchmerzLOS SHG Jena fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.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
23560 Lübeck I	Sabine Pump fon 0451 – 281 798 pump@schmerzlos-luebeck.de www.schmerzlos-luebeck.de
23560 Lübeck II	Sabine Pump fon 0451 – 281 798 pump@schmerzlos-luebeck.de www.schmerzlos-luebeck.de
84453 Mühldorf	Stephanie Breitenreicher 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@neumuenster.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
24534 Neumünster II	Ellinor Kietzmann fon 04321- 419 119 (ZKS) kietzmann@neumuenster.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
24837 Schleswig	Claudia Doormann-Erken fon 04621 – 33 469 c.doormann-erken@gmx.de
58239 Schwerte	Wolfgang Bendixen fon 02304 - 4688072 wolfgang-bendixen@schwerte.de
49439 Steinfeld	Udo Schroeter fon 0177 - 7646 558 udo8791@gmail.com

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.

Ein weiteres Projekt der UVSD 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 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.

Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland | UVSD
SchmerzLOS e.V. 