

SchmerzLOS

AKTUELL

1/2020



Alarm im Krankenhaus

Schmerzabteilungen müssen schließen

Lesen Sie dazu einen Bericht aus der Interdisziplinären Multimodalen Schmerztherapie eines deutschen Krankenhauses

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Alarm im Krankenhaus“ heißt es in dieser Ausgabe plakativ auf der Titelseite. Ärzte haben uns einen aufrüttelnden Bericht geschickt, in dem sie die Schwierigkeiten einer komplexen stationären Schmerztherapie, der sog. „Interdisziplinären Multimodalen Stationären Schmerztherapie“ (IMST) aus Sicht der Behandler schildern. Sie sitzen manchmal zwischen allen Stühlen: Die Schmerzpatienten erwarten zu Recht eine angemessene Behandlung, die Verwaltung sowie der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) erwarten umfangreiche Dokumentationen der erbrachten Leistungen. Wenn dann noch die Personaldecke dünn ist, kann das eigentlich nicht gut gehen. Aber lesen Sie selbst!

Bei uns sind auch Beschwerden von verschiedenen Schmerzkliniken über die stark gestiegenen Prüfraten des jeweiligen MDK eingegangen. Oft wird um Kleinigkeiten gerungen, so dass mitunter Klinikaufenthalte von Schmerzpatienten von den Krankenkassen nicht bezahlt werden. Dies soll schon zur Schließung von mehreren Schmerzkliniken geführt haben. Das kann nicht im Sinn der Schmerzpatienten sein. Wir setzen uns dafür ein, dass diese unsinnige Praxis aufhört. Der MDK Hessen teilte uns mit, dass ab 2020 im sog. MDK-Reformgesetz eine Deckelung der Prüfquoten vorgesehen sei. Dass dies aber keineswegs ausreicht, lesen Sie auf Seite 6.

Auch in diesem Jahr können Sie wieder eine Mitgliedschaft bei UVSD SchmerzLOS e. V. verschenken. Wenden Sie sich dazu an unsere Geschäftsstelle oder besuchen Sie unsere Website <https://uvsd-schmerzlos.de/>. Die Mitgliedsbeiträge können Sie beim Antrag auf Lohnsteuer als Spende anerkennen lassen.

Werden oder bleiben Sie aktiv!

Ihre



Heike Norda

Inhalt

Ein Werkstattbericht aus der Interdisziplinären Multimodalen Schmerztherapie eines deutschen Krankenhauses	3
Prüfraten in der IMST	6
Schmerzen sind immer eine individuelle Empfindung	7
Studie »Umgang mit Schmerzen«	8
Selbsthilfe hilft gegen chronische Schmerzen	9
Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet	11
Neues aus der Schmerzmedizin	12
Was sind chronische Tumorschmerzen?	13
Schmerzbehandlung mit Chinesischer Medizin?	15
Über den Wolken neue Wege beschreiten	18
Wenn das Kniegelenk Probleme macht	18
Meditation gegen Stress	19
Bildung als Faktor für ein langes Leben	21
Den Schmerz wegsingen	22
UVSD SchmerzLOS in Freiburg	23
Leserbriefe	23
Informationen, die weiterhelfen	24
Impressum	26
Unsere Selbsthilfegruppen in D + A	27
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?	28

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



Ein Werkstattbericht aus der Interdisziplinären Multimodalen Schmerztherapie eines deutschen Krankenhauses

Wie individuelle stationäre Schmerztherapie durch betriebliche Bedingungen erschwert wird oder auch scheitern könnte

Liebe Leserinnen und Leser, erwarten Sie hier bitte keinen „Werbung“ für eine allseits bekannte, landesweit etablierte, interprofessionelle und zum Wohle der Betroffenen sehr effektive Behandlung. Dass die Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST) eine so erfolgreiche Geschichte schreibt, ist aufgrund der bisherigen Outcome-Studien zu den Ergebnissen dieser Therapie hinreichend belegt. Es ist mittlerweile eine offene Tür, die man nicht mehr eintreten muss.

Das wissen inzwischen auch Krankenversicherer, sonst würden nicht gar einige von ihnen

- ganz ohne Inanspruchnahme eines überweisenden Facharztes - direkt Patienten in eine interdisziplinäre, multimodal behandelnde Institution vermitteln – wegen der nachweislich hohen „back-to-work-Rate“ (die Rate derjenigen Patienten, die anschließend wieder arbeitsfähig sind). Dieses Vorgehen ist sicherlich nicht nur in einem der nördlichen Bundesländer so der Fall (wie den Verfassern dieses Artikels persönlich bekannt), sondern vermutlich auch anderenorts.

Der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ fordert in seinem Gutachten 2018 zur „Bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung“ einen flächendeckenden Ausbau ambulanter interdisziplinär-multimodaler Strukturen wegen des hohen schmerztherapeutischen Versorgungsbedarfs. In der Folge liegt seit März 2019 in der dritten Entwurfsversion eine „Vereinbarung zur interdisziplinären schmerzmedizinischen Versorgung“ zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband der Krankenkassen vor.

Das Spinnrad zum Weben geeigneter multimodaler Strukturen dreht sich also weiter. Dementsprechend hat die Ad-hoc-Kommission Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie der Deutschen Schmerzgesellschaft - nach zahlreichen anderen Stellungnahmen und Grundsatzempfehlungen seit 2009 - eine aktuelle, richtungweisende Publikation zu Struktur- und Prozessparametern der „Sektorübergreifenden interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie“ veröffentlicht (Der Schmerz, Ausgabe 3/2019).

Vor diesem Hintergrund könnte man der Auffassung sein: Alles entwickelt sich gut. Als Beispiel für Arbeitsbedingungen, Hindernisse und interne betriebliche Zwänge der interdisziplinär – schmerztherapeutisch tätigen Berufsgruppen möge nun die folgende lockere Schilderung über alltägliche Umstände in einem willkürlichen deutschen Krankenhaus mittlerer Größe dienen.

Stellen Sie sich vor, dieses Krankenhaus mit dem alleinigen Versorgungsauftrag für eine größere Region - ohne eine andere konkurrierende Klinik vor Ort - möchte schon seit längerer Zeit Patienten, die an chronischen Schmerzen leiden, aus Überzeugung eine interdisziplinäre multimodale Komplexbehandlung anbieten. Man schreibt sich auf die Fahnen, hierin eine Verpflichtung gegenüber den Betroffenen – und natürlich auch eine Erlösquelle - zu sehen.

Endlich wird eine ärztliche, speziell schmerztherapeutische, Fachkraft gefunden, um die geeigneten Strukturen zu etablieren. Pain Nurses werden ausgebildet. Eine psycho- sowie auch eine schmerztherapeutisch-physiotherapeutische Fachkraft werden eingestellt.

Weitere Berufsgruppen wirbt man mehr oder weniger mühsam an und integriert sie in einem Team von circa sieben verschiedenen Professionen, die dann vereint an die Arbeit gehen.

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) nimmt die Struktur- und Qualitätsmerkmale der IMST im genannten Klinikum in Augenschein und stellt ein positives Zeugnis aus. Und los geht 's mit den vier Patienten, der Mindestanzahl für die laut Statuten (Operations- u. Prozeduren-Schlüssel, OPS) geforderte Gruppengröße, denn: Mehr Betten stehen nicht zur Verfügung. Mehr Betten werden im Verlauf auch nicht hinzukommen. Denn: Es fehlt die Kapazität.

Stetig melden sich Patienten aus dem Umland mit einer entsprechenden Einweisung, um komplex multi-



In bestimmten Fällen überprüft der MDK jede Inrechnungstellung einer IMST-Behandlung (Einzelfallprüfung)

modal therapiert zu werden. Alles mit einem bekannt hohen Dokumentationsaufwand, aber das soll hier nicht das Thema sein. Das Resultat nach mehrwöchiger Behandlung ist sehr zufriedenstellend – für die Betroffenen wie auch für die Behandelnden. Die potentiellen Einweiser (Spezielle Schmerztherapeuten, Haus- und Fachärzte) der Region sind erfreut über die Therapiemöglichkeit.

Alles gut!?!?

Leider haben weder die schmerztherapeutischen noch die anderen ärztlichen oder die psychotherapeutischen Fachkräfte des IMST-Teams eine Vertretung. Erkrankt ein wichtiger Therapeut, muss die Patientengruppe entlassen werden, oder sie bleibt, ohne dass die gewünschte IMST weiter durchgeführt oder für das Krankenhaus abgerechnet werden kann.

Der Entscheidungsdruck bzw. die Zwangslage für die betroffenen Therapeuten möge deutlich sein. Sie tragen stets die zusätzliche Verantwortungslast, welche

Konsequenz ihr eigenes krankheitsbedingtes „Wegbrechen aus dem IMST-Team“ für die zu betreuenden Patienten hätte.

Eine Urlaubsplanung der Therapeuten gestaltet sich natürlich ebenfalls kompliziert. Ist eine wichtige Person abwesend, bleibt die Arbeit liegen. Dann werden keine Entlassungsberichte verfasst. Dann findet keine Abrechnung statt, da die Berichte nicht vorliegen. Dann moniert die Krankenkasse, dass die Abrechnung noch nicht erfolgt ist. Dann stellt der MDK Anfragen zu den Modalitäten der Behandlung usw., usw.

Daraus folgt nun wiederum, dass ein hohes Maß an Administration nachgearbeitet werden muss. Das allerdings bedeutet eine Pause von mehreren Wochen für potentielle IMST-Gruppen. Die Wartezeit nimmt zu, die externen Einweiser wundern sich...etc..

Erklärungsnot im Außenauftritt

Urlaub oder Abbau von Überstunden der Teammitglieder zögen eine erneute Verzögerung nach sich, und das wäre kontraproduktiv, da man sich damit nur noch mehr Arbeit „aufladen“ würde. Die Geschäftsführung der Klinik fragt: „Warum geht es nicht weiter?“

Das Team rechtfertigt sich und bittet um entsprechende personelle Ausstattung.

Auch dem MDK bleibt die „dünne Personaldecke“ nicht verborgen. Das Vertrauen der Kostenträger / des MDK dem Krankenhaus gegenüber leidet: Werden wirklich alle Therapieeinheiten erbracht, wie deklariert, wenn offenkundig ist, dass keine Vertretungen und nur marginale Personalbesetzungen vorhanden sind?!

Somit überprüft der MDK dann jede Inrechnungstellung einer IMST-Behandlung (Einzelfallprüfung). Das Krankenhaus erhält nur einen Bruchteil der Kosten, wenn überhaupt etwas bezahlt wird. Es entwickelt sich ein Dissens zwischen Klinik und MDK. Das Krankenhaus beginnt, Entscheide zu den Abrechnungen mit den Kostenträgern vor Gericht zu erzwingen...

Das Team fragt sich seit Anbeginn, wie es mit der Wirtschaftlichkeit steht. Aber das Team braucht personelle Frau- und Mannkraft, auch bei „nur“ vier Patienten. Ein Dilemma. Das Team fragt, ob nicht mehr Patienten aus Gründen höherer Kostendeckung behandelt werden könnten. Das Dilemma: Mehr Bettenkapazität ist nicht vorhanden und wird auch nicht zugebilligt.

Es folgt ein Kampf und Krampf:

Sitzungen mit der Geschäfts- und Pflegedienstleitung, Protokollierungen des Besprochenen, Überzeugungs-

arbeit rauf und runter, Verweise auf Statuten, die Mindestanforderungen sowie die Empfehlungen von Fachgesellschaften, die große Zahl der behandlungsbedürftigen Patienten in der Region des „Alleinversorgers“ usw....

All das will nicht fruchten. Nein, das Team erhält nicht mehr Personal, sondern es muss im Gegenzug mehr Arbeit in anderen unterbesetzten Bereichen der Klinik übernehmen.

Dieser Umstand wiederum reibt die Pflegekräfte des Teams auf, weil sie als Pain Nurses gleichzeitig die komplexen Fragestellungen der stationären Schmerzpatienten auffangen, die gesamte Administration, Anmeldung, Telefonberatung, Planung, Korrespondenz und, und, und ... der IMST verwalten sollen - das Team verfügt über keine Sekretärin, weil zu kostspie-



Das IMST-Team verfügt i.d.R. über keine Sekretärin; ein umfangreicher Aufgabenkatalog, die gesamte Administration muss von den Pain Nurses bewältigt werden.

lig - sowie zusätzlich die pflegerische Versorgung weiterer „normaler“ Patienten leisten müssen.

Sie ahnen es: Die erste Pain Nurse quittiert den Dienst. Dann kündigt die nächste. Interne Ausschreibungen für Nachwuchs bleiben ohne Gehör. Die IMST wird im eigenen Hause gemieden. Die Arbeitsbelastung innerhalb des Teams nimmt zu, trotz gleicher, geringer Patientenanzahl.

Wir wollen jetzt den Reigen der sich aufschaukelnden Spirale nicht fortsetzen. Auch wenn die Strecke der eigentlich berichtenswerten Hindernisse und der ungeahnten Auslegungsmöglichkeiten von allseits akzeptierten Behandlungsregeln nicht abreißt.

Nur so viel sei noch gesagt:

Das IMST-Team ist hoch motiviert, viele chronisch

schmerzkrankte Patienten zu behandeln.

Je zahlreicher, desto wirtschaftlicher für das Krankenhaus. Die Klinik gewährt dem Team aber nicht einmal die basale personelle Ausstattung, um gemäß Mindestanforderung zu funktionieren, für eine kleine, unökonomische Anzahl Patienten. Es wird dem Team deutlich gemacht, wenn es reichlich Patienten präsentiert, also mindestens acht Mitglieder einer Gruppe, würde die Klinik über mehr Personal entscheiden. Die interdisziplinär-multimodale „Werbetrommel“ solle gerührt werden.

Das nächste Dilemma:

Ein personell unterbesetztes IMST-Team weckt durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit Erwartungen bei chronisch schmerzkranken Patienten, die gar nicht erfüllt werden können. Die Bettenkapazität fehlt weiterhin.

Auch wenn sie vorhanden wäre, müsste das unterbesetzte IMST-Personal die größere Patientenzahl erst einmal behandeln, um so die „Fallzahlen“ der Geschäftsleitung präsentieren zu können, auf deren Grundlage eine Personalaufstockung genehmigt werden würde - wenn man denn Fachkräfte findet. Kurzum, die IMST soll sich erst einmal beweisen, dann gibt's auch Personal. Die Katze beißt sich in den Schwanz.

Auch das Team weiß, dass sich nicht alle erforderlichen Personalstrukturen sofort aus dem Stand bedarfsgerecht realisieren lassen. Jedoch vom Niveau unter Mindestanforderungen die Höchstleistung zu verlangen, damit es seine Existenz rechtfertigen kann, stellt eine schiere Überforderung dar. Für Klinikmitarbeiter anderer Häuser werden dies bekannte Umstände sein.

Gerade die, nicht nur für eine IMST, so wichtigen, langjährigen und lebenserfahrenen Angehörigen unseres Gesundheitssystems tolerieren derartige Umstände nicht mehr. Sie steigen zunehmend komplett z.B. aus dem Pflege- oder aus dem Arzt-Beruf aus. Sie verabschieden sich bewusst von ihrer oftmals als Berufung empfundenen Tätigkeit...

Abschließend kommen wir noch einmal zurück auf die anfangs erwähnten IMST - Reglements, die „Qualitäts- und Strukturanforderungen“ und die Empfehlungen der Fachgesellschaften, die bindend für eine korrekte Durchführung der IMST niedergeschrieben sind. Das IMST-Team des genannten Krankenhauses wurde mit der Aussage der Geschäftsleitung konfrontiert, dass Empfehlungen von Fachgesellschaften für die Klinikdirektion gänzlich uninteressant seien. Einzig die für eine Kostendeklaration interpretierbaren Statuten

bestimmter Behandlungsformen hätten ihre Berechtigung, vor allem wenn sie einen Auslegungsspielraum zum Vorteil der Klinik böten.

Die von Fachgesellschaften eingeforderten Qualitätsnormen dienten doch nur im Eigeninteresse der Rechtfertigung, dass die von diesen Institutionen ausgebildeten speziellen Fachkräfte in den jeweiligen Behandlungsformen auch eingesetzt werden müssten und somit dort einen Arbeitsplatz fänden. Zudem würde die Normierung von zu hohen qualitativen „Messlatten“ die Patientenbetreuung behindern, da ein Krankenhaus diesen Forderungen überhaupt nicht nachkommen könne.

Letzteres ist zwar nicht ganz von der Hand zu weisen. Die anderen Äußerungen lassen wir hier jedoch unkommentiert. Jedes Krankenhaus muss entscheiden, was es will. Man kann sich nicht etwas auf die Fahne schreiben wollen, das nicht mit Leben zu erfüllen ist.

Nun, die Verfasser wollten die Leserschaft hier einige „Blicke hinter die Bühne“ einer stationären Interdisziplinären Multimodalen Schmerztherapie werfen lassen. Es sollte sichtbar werden, dass trotz hoher Motivation eines Behandlungsteams, trotz aller fachlicher Exper-

tise, trotz Hinwendung und wahrhaftigem Engagement mannigfaltige Gründe zu einem Qualitätsverlust der von den Betroffenen so ersehnten Therapieform führen oder unverständliche Wartezeit bzw. andere Verwirrungen erklären können.

Welche Konsequenzen ergeben sich nach diesem Bericht für die betroffenen, chronisch schmerzkranken Patienten? Wenn Sie erfahren wollen, ob sich hinter dem ansprechenden Online-Auftritt einer IMST-Institution eine eher nicht ansprechende Behandlung verbirgt, oder

Das IMST-Team eines Krankenhauses wurde mit der Aussage der Geschäftsleitung konfrontiert, dass Empfehlungen von Fachgesellschaften für die Klinikdirektion gänzlich uninteressant seien.

das Krankenhaus ohne eigene Website-Informationen doch eine effektive IMST-Komplexbehandlung anbietet, dann müssen Sie sich „umhören“. Fragen Sie betroffene „Konsumenten“ dieser stationären Therapie-Einheiten.

Nehmen Sie Kontakt zu örtlichen Schmerz-Selbsthilfegruppen auf. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apo-

theker, ob er eine Empfehlung aufgrund von Erfahrungen aussprechen kann...

Das Team der Interdisziplinären Multimodalen Schmerztherapie „unseres“ Krankenhauses kämpft weiter, bis Selbstfürsorge und Eigenverantwortung die Grenzen aufzeigen. Ende offen...

(Die Verfasser sind der Redaktion bekannt)

Prüfraten in der stationären Interdisziplinären Multimodalen Schmerztherapie (IMST)

Hilferuf von mehreren Krankenhausärzten aus verschiedenen Bundesländern an UVSD SchmerzLOS e. V. Es geht um die hohen Prüfraten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MdK) nach erfolgter stationärer Schmerztherapie. Wenn die Fälle so intensiv geprüft werden, und nur ein kleiner formaler Fehler in der Dokumentation gefunden wird, kann das zur Ablehnung der Zahlung des gesamten Klinikaufenthalts des jeweiligen Patienten führen. Solange geprüft wird, kann die Zahlung nicht erfolgen bzw. muss mit Rückerstattungen gerechnet werden, was manche Kliniken dazu veranlasst, dass die Schmerztherapie nicht mehr stationär erfolgen kann, es also zu Schließungen von ganzen Abteilungen oder Kliniken kommt.

Die Vorsitzende, Heike Norda, sagte: „Es darf nicht sein, dass bisher gut und effizient arbeitende Abteilungen

so ausgebremst werden und damit die desolote Versorgungssituation für Schmerzpatienten weiter geschwächt wird. Wir werden die Ärzte und Kliniken dabei unterstützen, gegen diese neuen Praktiken des MdK vorzugehen.“

Nachtrag:

Inzwischen gibt es eine Antwort vom MdK in Hessen. Danach soll die maximale Prüfquote im Jahr 2020 auf höchstens 12,5% gedeckelt werden. Ärzte befürchten aber, dass vor allem bei sog. Komplexbehandlungen (wie z. B. interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie oder palliative Versorgung) diesen Prüfungen vorgenommen. Nach erfolgter Prüfung wird den Krankenhäusern oft erklärt, dass die stationäre Versorgung angeblich nicht erforderlich war, so dass das Krankenhaus diesen Fall nicht erstattet bekommt. Dies kann dazu führen, dass viele Schmerzkliniken aufgeben müssten, was angesichts der sowieso schlechten Versorgung fatal für die Betroffenen wäre.

Schmerz ist immer eine individuelle Empfindung

Im Rahmen eines Pilotprojektes der Deutschen Schmerzgesellschaft hat das DRK-Seniorenzentrum Garbsener Schweiz als erste Pflegeeinrichtung in Norddeutschland das Zertifikat zum Qualifizierten Schmerzmanagement in der vollstationären Altenhilfe erhalten.

Initiator zur Teilnahme war Heimleiter Dietrich Meer, der sich seit vielen Jahren mit dem Thema Schmerz beschäftigt. „Ich fand das Thema schon immer sehr interessant und habe 2010 eine Weiterbildung zur Schmerzfachkraft absolviert, die ich in den folgenden Jahren noch vertiefte. Dabei fiel mir auf, dass es im Bereich Schmerzmanagement für Menschen in Pflegeeinrichtungen noch sehr viel Nachholbedarf gibt“, fasst der ausgebildete Intensiv- und Anästhesiefachpfleger zusammen. Deshalb sei es für ihn selbstverständlich gewesen, sich an diesem Pilotprojekt zu beteiligen.

Heike Trapp, Qualitätsbeauftragte im DRK-Seniorenzentrum, war von Anfang an von dem Projekt überzeugt und gemeinsam mit den drei Pflegefachkräften Sahra Kulawinski, Nancy Uhde und Ducan Djuricic betreute sie seit April 2019 die praktische Umsetzung. „Wir sind alle sehr stolz darauf, dass wir Mitte Oktober nun unser Zertifikat erhalten haben und sehen jeden Tag, dass professionelles Schmerzmanagement eine große Wirkung auf unsere Bewohner hat“, so Trapp. Arbeitsabläufe wurden angepasst, das Schmerzmanagement ist ein Teil des Pflegealltags geworden und nun fester Bestandteil im Qualitätsmanagementsystem. „Zum Schmerzmanagement gehören ganz viele kleine Teile, die alle ineinander greifen. Alle unsere Bewohner, derzeit sind es 94, werden regelmäßig anhand eines standardisierten Musters befragt. Doch oft ist es noch viel wichtiger, die Menschen zu beobachten.



Die Urkunde wurde im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses in Mannheim überreicht. 2. v.r.: Heimleiter Dietrich Meer

Werden Bewegungen schwieriger, gibt es neue Einschränkungen in der Beweglichkeit – auf diese Dinge achten alle jetzt mehr als vorher. Schmerzen sind eine ganz individuelle Empfindung, jeder nimmt Schmerz unterschiedlich wahr. Viele Menschen scheuen sich davor, über Schmerzen zu sprechen oder können es vielleicht gar nicht mehr, weil sie eine dementielle Erkrankung haben. Daher ist es ganz wichtig, dass wir einfühlsam sind und unsere Aufmerksamkeit auf jeden Einzelnen richten“, erklärt Meer. Viele Komponenten tragen dazu bei, dass Schmerz erträglicher wird oder bestenfalls ganz verschwindet. Das können physiotherapeutische Übungen sein, optimal auf

die Beschwerden abgestimmte Medikamente oder sanfte Massagen. „Wir nehmen die Menschen ernst, nehmen Schmerzen niemals als unvermeidbar hin. Sondern wir gucken immer individuell, wie dem Einzelnen bestmöglich geholfen werden kann. Wir nehmen uns die Zeit, hören zu, und das bewirkt schon sehr, sehr viel“, ist sich Trapp sicher.

Die am Projekt beteiligten Fachkräfte geben ihr erworbenes Wissen an Mitarbeitenden weiter und in dem entstandenen Handbuch sind alle Informationen gebündelt. In drei Jahren wird es eine Rezertifizierung geben. „Und bis dahin werden wir sehr viel gelernt haben in der praktischen Anwendung. Wir entwickeln uns im Rahmen des Schmerzmanagements kontinuierlich weiter und alle sind mit viel Engagement dabei. Trotz oft hoher Arbeitsbelastung im Pflegealltag, das finde ich einfach großartig. Wir sind jetzt Teil eines großen Netzwerkes von Schmerzspezialisten aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich. Durch den Austausch und das große Fachwissen profitieren wir alle“, so Meer.

Quelle: www.drk-hannover.de.

UVSD SchmerzLOS e. V. hat eine Studie unterstützt, in der die Einflüsse verschiedener psychologischer Aspekte auf den Umgang mit Schmerzen untersucht wurden. Dazu nahmen auch Vereinsmitglieder an der Befragung teil.

Lesen Sie die Darstellung der Ergebnisse (S. 8) mit den interessanten Erkenntnissen, die die Forscher für Schmerzpatienten aus der Studie entnehmen konnten.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Wir möchten uns hiermit nochmals ganz herzlich bei Ihnen für Ihre Teilnahme an unserer Studie „Umgang mit Schmerzen“ bedanken. Durch Ihre Unterstützung konnte unser Team der Universitäten Marburg und Koblenz-Landau, im Zeitraum von Januar bis Dezember 2018, Antworten von insgesamt über 1200 Menschen mit und ohne chronische Schmerzen erhalten. Gerne möchten wir nun mit Ihnen teilen, zu welchen Erkenntnissen wir gelangen konnten.

Was waren die Ziele?

Ziel unserer Studie war es den Einfluss verschiedener psychologischer Aspekte auf den Umgang mit Schmerzen zu untersuchen. Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbst-mitgefühl sind Aspekte, die in den letzten Jahren vor allem aus den östlichen Traditionen Einzug in unseren Alltag, aber auch in die Psychotherapie finden. Im Bereich chronischer Schmerzen wurde bisher, gerade der freundliche und wertschätzende Umgang mit sich selbst, das sogenannte *Selbstmitgefühl*, wenig untersucht. Wir wollten demnach herausfinden, welche Rolle Selbst-mitgefühl bei chronischem Schmerz spielt. Hierfür wurden unter anderem die Intensität der Schmerzen, die dadurch entstehenden Beeinträchtigungen, schmerzspezifische Gedanken und Ängste, sowie, Depressivität und Ärger erfasst.

Was zeigen die Ergebnisse?

Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit chronischen Schmerzen weniger freundlich und mitfühlend mit sich selbst umgehen, als Menschen ohne chronische Schmerzen.

Ein höheres Selbstmitgefühl führte bei Menschen mit chronischen Schmerzen u.a. zu weniger Angst vor den Schmerzen, sowie zu einer geringeren gedanklichen Belastung aufgrund der Schmerzen.

Gleichzeitig zeigte sich erneut, dass ein geringeres Ausmaß an Vermeidung schmerzspezifischer Situationen der entscheidende Faktor für eine niedrigere Gesamtbelastung aufgrund der Schmerzen war. Mehr Aktivität bzw. Flexibilität im Umgang mit den Schmerzen führte zu weniger Beeinträchtigung, weniger Angst vor den Schmerzen, einer geringeren gedanklichen Belastung und weniger Depressivität.

Das bedeutet also ...

Eine **freundliche und wertschätzende Haltung** sich selbst gegenüber ist grundsätzlich, auch bezogen auf chronische Schmerzen, hilfreich.

Bei chronischem Schmerz ist jedoch die **Steigerung der allgemeinen Aktivität**, sowie **flexible Anpassung** am wichtigsten.



Prof. Dr. Julia A. Glombiewski
Studienleitung



Dipl.-Psych. Anja C. Emmerich
Projektverantwortliche

Bei Rückfragen oder Anmerkungen:

Anja C. Emmerich
AG Klinische Psychologie und
Psychotherapie des
Erwachsenenalters
Universität Koblenz-Landau
Ostbahnstr. 10
76829 Landau
E-Mail: schmerz@uni-landau.de

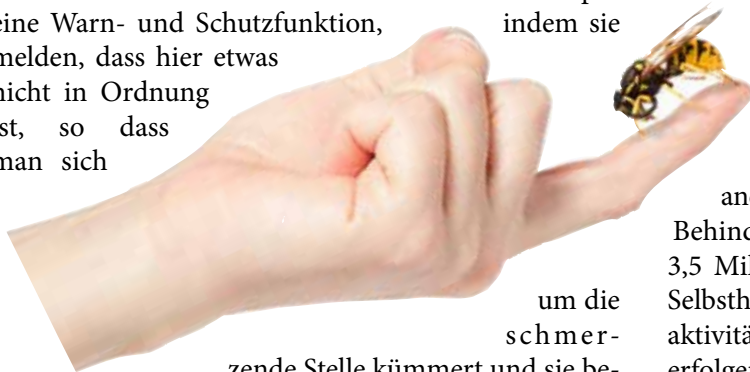
Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage:

<http://painandpsychotherapy.uni-landau.de/>

Unser Dank gilt zudem unserem ganzen Team:
Thilo Friehs, Miriam Lehmann, Lukas Wirtz, Larissa Busch, Agata Bieguszewski & Ulla Schmitt

Selbsthilfe hilft gegen chronische Schmerzen

Schmerzen gehören zu unserem Alltag, z. B. der Schmerz, wenn ich mir in der Küche in den Finger schneide, der Schmerz, wenn ich mir den Zeh stoße oder der Schmerz, wenn ich eine Nebenhöhlenentzündung habe. Bei all diesen Schmerzen handelt es sich um akute Schmerzen. Diese haben für den Körper eine Warn- und Schutzfunktion, indem sie melden, dass hier etwas nicht in Ordnung ist, so dass man sich



um die schmerzende Stelle kümmert und sie behandelt oder behandeln lässt. Diese akuten Schmerzen sind überlebenswichtig. Menschen, die von Geburt an kein Schmerzempfinden haben, haben wegen der fehlenden Warnfunktion meist nur eine kurze Lebenserwartung.

Im Gegensatz dazu haben chronische Schmerzen ihre Warnfunktion verloren, denn man findet oft keine klar erkennbare Ursache mehr für die anhaltenden Schmerzen. Damit ist dieser Schmerz nicht mehr Symptom einer Erkrankung allein. Chronische Schmerzen unterliegen bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren. Das bedeutet, dass es körperliche, seelische und die Lebensführung bestimmende Ursachen gibt, die die Schmerzen auslösen und beeinflussen. Die Schmerzen selbst können auch zu weiteren Erkrankungen führen, beispielsweise Depressionen. Chronische Schmerzen werden als eigenständiges Krankheitsbild gewertet. In Deutschland sind mindestens 2,5 Millionen Menschen von dieser „Schmerzkrankheit“ betroffen.

Chronische Schmerzen sollten unter Berücksichtigung der komplexen Hintergründe und der individuellen Belastungen des Erkrankten untersucht und behandelt werden. Vielfach erfolgt das in spezialisierten Einrichtungen durch ein in Schmerzmedizin ausgebildetes Behandlungsteam. Es gibt ambulante, teil- oder tagesstationäre sowie stationäre Behandlungsmöglichkeiten. Für Patienten wenig förderlich und sogar zusätzlich chronifizierend wirken sich die mitunter sehr langen Zeiträume bis zu einem Ersttermin bei einem sog. Schmerztherapeuten, einem Arzt,

der die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ erworben hat, aus. Es ist keine Seltenheit, dass Patienten viele Monate auf einen Ersttermin warten müssen. Hinzu kommt, dass es in manchen Gegenden Deutschlands so wenige Schmerztherapeuten gibt, dass lange Anfahrten anfallen, die nicht von jedem Erkrankten zu bewältigen sind.

Könnte Selbsthilfe eine Lösung sein, um die mangelhafte Versorgung zu überbrücken? Selbsthilfe gehört in unserer Gesellschaft zu den anerkannten Bewältigungsformen von Krankheit, Behinderung und psychosozialen Problemen. Etwa 3,5 Millionen Menschen sind in 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen in Deutschland aktiv. Selbsthilfaktivitäten können individuell und gemeinschaftlich erfolgen. Individuelle Selbsthilfe ist beispielsweise die selbständige und selbstverantwortliche Einnahme von Medikamenten oder die Anwendung bewährter Hausmittel ohne Hinzuziehung von professioneller Hilfe. Darüber hinaus ist aber auch die aktive Verringerung krankheitsfördernden Verhaltens gemeint, z.B. zu einem förderlichen Gesundheitsverhalten wie angemessene körperliche Aktivitäten oder Vermeidung von Krankheitsauslösern.

Bei der gemeinschaftlichen Selbsthilfe schließen sich Menschen mit gleichen Problemen außerhalb ihrer Familie zu Selbsthilfegruppen zusammen. Selbsthilfegruppen bieten Gemeinschaft, Kommunikation, mehr Wissen über die Erkrankung und deren Bewältigung.

Die Wirkungen von Selbsthilfegruppen werden überwiegend beschrieben mit Motivation, Bewältigung, Zuversicht, Verantwortung, Information, Urteilsfähigkeit, Selbstsicherheit und Selbstfürsorge.

Unterstützung erfahren Selbsthilfegruppen neben der bundesweit arbeitenden NAKOS auch durch die regionalen Selbsthilfekontakt- und Beratungsstellen. Sie verfügen über hauptamtliches Personal, Räume und weitere Ressourcen. Selbsthilfekontaktstellen erbringen Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für alle Selbsthilfegruppen. Daneben gibt es Betroffenenorganisationen, die meistens krankheitsbezogen organisiert sind.

Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet. Den Selbsthilfegruppen können im

Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20h des 5. Sozialgesetzbuches durch die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für Büro, Räume, Öffentlichkeitsarbeit usw. erstattet werden.

Im Rahmen des Präventionsgesetzes, das 2015 im Deutschen Bundestag beschlossen wurde, ist diese finanzielle Förderung ab dem Jahr 2016 erheblich erhöht worden. Diese Förderung erfolgt auf Antrag der

ständnis, wechselseitiger Unterstützung und Solidarität. Die gemeinsame Betroffenheit ist es, die oftmals motiviert, in der eigenen Sache aktiv zu werden: "Endlich bin ich nicht mehr allein, es gibt noch andere, denen es genauso geht wie mir."

Diese gemeinschaftliche Selbsthilfe findet innerhalb selbst organisierter, eigenverantwortlicher Gruppen

statt, in denen sich Betroffene, teilweise einschließlich ihrer Angehörigen, zusammenschließen. Die Aktivitäten richten sich auf die gemeinsame Bewältigung aller durch chronische Schmerzen verursachten Auswirkungen. Überwiegend werden in diesem geschützten Rahmen Gespräche mit gegenseitiger Hilfestellung geführt. Eine wesentliche Voraussetzung ist dabei die Vertraulichkeit. Es dürfen keine personenbezogenen Informa-

tionen nach außen getragen werden. Die persönlichen Lebensumstände der Teilnehmer können sich verbessern. Viele Schmerz-Selbsthilfegruppen ergänzen die oft spärlichen sozialen Kontakte. Beispielsweise werden Ausflüge oder andere gemeinsame Aktivitäten organisiert, so dass gerade die soziale Isolierung, unter der viele Schmerzpatienten leiden, aufgebrochen wird. Das Wissen über die Erkrankung wird durch eigene Recherchen sowie durch Einladung von Experten in die Gruppe vermehrt. Teilweise werden auch Außenstehende beraten.

Manche Selbsthilfegruppen engagieren sich auch öffentlich und politisch, indem sie die Interessen ihrer Mitglieder vertreten.

Eine typische Organisations- und Arbeitsweise einer Selbsthilfegruppe ist die folgende:

Eine ideale Selbsthilfegruppe hat eine überschaubare Teilnehmerzahl von etwa 6-12 Personen. Die Teilnehmer/innen treffen sich regelmäßig, z. B. monatlich.



Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe kann der Weg zu einer nachhaltigen Verbesserung der Lebenssituation und damit zu einer deutliche Schmerzreduktion sein. Die Betroffenen lernen einen anderen Umgang mit ihren Schmerzen.

Selbsthilfegruppen. Landes- und Bundesorganisationen sowie die Selbsthilfekontaktstellen erhalten ebenfalls eine finanzielle Förderung auf Antrag.

Selbsthilfegruppen (SHG) für Schmerzpatienten gibt es für einzelne, chronische Erkrankungen. Hierzu zählen SHG für Fibromyalgie, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Migräne usw. Daneben existieren viele SHG, die allgemein für Betroffene mit chronischen Schmerzen jeglicher Art und Ursache offen sind.

Selbsthilfegruppen ersetzen keine medizinische Behandlung, können diese aber sinnvoll ergänzen.

Selbsthilfegruppen für Schmerzpatienten haben u. a. die Bewältigung der körperlichen, psychischen und sozialen Probleme im Rahmen ihrer Erkrankung zum Ziel. Sie bieten aber auch Kommunikation und Gemeinschaft an.

Für alle Selbsthilfegruppen gilt das Teilen des gemeinsamen Schicksals in der Gruppe. Es ermöglicht den Gruppenmitgliedern eine besondere Form von Ver-

Die Gruppensitzungen dauern etwa 90 bis 120 Minuten. Die Treffen finden nicht im privaten Rahmen, sondern in einem neutralen Raum statt. Alle Teilnehmer/innen sind gleichgestellt; jede/r kann Leitungs- und Arbeitsaufgaben übernehmen. Gemeinsame Fragen entscheidet die Gruppe in eigener Verantwortung. Die Teilnehmer/innen bestimmen selbst, wie die Arbeit gestaltet wird, ob und wann sie für „Neue“ offen sind, ob und wie sie in die Öffentlichkeit gehen und welche Aktivitäten sie durchführen. Was besprochen wird, bleibt in der Gruppe (Regel der Vertraulichkeit). Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist kostenlos. Jede Gruppe durchläuft verschiedene Phasen. Anfängliche Ängste oder Unsicherheiten werden dadurch überwunden, dass sich jede/r mit seinen Bedenken, Gefühlen und Konflikten einbringt. Mit der Zeit entstehen ein starkes Gruppengefühl und eine Atmosphäre von Vertrauen und Geborgenheit.

Vertreter/innen der Selbsthilfegruppe können in ein multimodales und interdisziplinäres Konzept eingebunden werden, indem sie gegen Ende des Behandlungsprogramms eingeladen werden, um über die Aktivitäten der Selbsthilfegruppe zu berichten. Chronische Schmerzpatienten schöpfen oft neue Hoffnung, wenn ihnen andere Betroffene auf Augenhöhe begegnen und von den positiven Auswirkungen des Austausches in der Selbsthilfegruppe berichten. In Lübeck nimmt Sabine Pump diese Aufgabe wahr. Sie berichtet: „Die Patienten nehmen es gern an, dass ich ihnen von unserer Selbsthilfegruppe berichte. Bisher wussten sie von diesen Möglichkeiten nichts. So konnten mehrere Patienten schon für die Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe gewonnen werden. Auch für die Behandler in der Schmerztagesklinik war es am Anfang neu, dass es Schmerzpatienten gibt, die sich gern einbringen.“

Heike Norda

Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet:



Hallo liebe Leser und Leserinnen, wenn Ihr dieses lest, ist das Jahr 2019 Vergangenheit, und ich habe einen der schlimmsten Tage des Jahres hinter mir: Silvester! Das ist noch schlimmer, als Autofahren. Wenn draußen der erste Böller kracht,

verschwinde ich blitzschnell unterm Sofa, denn da fühle ich mich einigermaßen sicher. Aber mein Puls steigt auf besorgniserregende Höhen, und ich komme erst gegen Morgen ganz vorsichtig aus meiner beschützenden Höhle hervor. Ich kann mir einfach nicht erklären, wofür dieser Höllenlärm nötig ist. Warum machen die Menschen das? Ich finde, das ist uns Tieren gegenüber ziemlich rücksichtslos.

Wie Ihr wisst, befindet sich unsere Geschäftsstelle sehr weit im Norden, ziemlich dicht an der Ostsee. Und da auf diesem Gewässer bekanntlich viele Segelschiffe fahren, hat der liebe Gott das so eingerichtet, dass hier auch fast jeden Tag der Wind weht. Neulich hat er es für die Segler mal besonders gut gemeint. Da ist er so doll durch die Gegend gepfiffen (nicht der liebe Gott, sondern der Wind), dass ich es mit der Angst gekriegt habe. Die Äste der Bäume haben sich wie verrückt hin und her bewegt, und dauernd flog irgend etwas durch Luft. Ganze Scharen von trockenen Blättern, die wie Vogelschwärme aussahen, Blumentöpfe mit Inhalt rollten über den Rasen, und ein leerer Eimer verfring sich im Geäst meines Lieb-

lingsbaumes, in dem ich sonst immer meine zweibeinigen fliegenden Freunde mit den Federn beobachtet habe. Aber an diesem Tag war mir nicht danach, da habe ich mir das Geschehen aus sicherer Position, von der Fensterbank vor dem Schreibtisch meines Dieners, dem Geschäftsstellenleiter, angeschaut. Mit ihm in meinem Rücken fühlte ich mich ganz sicher.

Wisst Ihr eigentlich was Angst bedeutet? Ach ja, ich habe gehört, dass Schmerzpatienten auch oft mit Angst zu tun haben. Etwa, weil sie nicht wissen, wo ihre Schmerzen herkommen, oder weil sie Angst haben, dass der Schmerz noch stärker wird. Manche haben auch Angst vor der Angst, weil sie gemerkt haben, dass die Angst sie lähmt und die Schmerzen dadurch noch schlimmer werden. Bei mir geht das immer sehr schnell vorüber, und ich kann danach wieder ganz entspannt mich auf meiner Matte rekeln und meinem Diener, dem Geschäftsstellenleiter beobachten, wie er an seinem Computer rumspielt.

Ach ja, ich wollte euch ja auch noch etwas Neues aus der Geschäftsstelle berichten. Nachdem ich, wie angekündigt meinen Antrag auf Mitgliedschaft gestellt hatte - Ihr erinnert euch, die Mitgliederzahl soll erhöht werden - hat mich der Vorstand zum Ehrenmitglied ernannt. Und ich habe auch einen Auftrag bekommen: Ich soll neue (richtige) Mitglieder anwerben. Also, auf geht's Freunde, einen Antrag findet Ihr in diesem Heft auf Seite 25. Nun wünsche ich euch allen noch eine gute Zeit und sage: Tschüüüs!

Neues aus der Schmerzmedizin

Bericht vom Deutschen Schmerzkongress 2019 in Mannheim

Das Motto für den Schmerzkongress 2019 lautete „MitGefühl zum Schmerz“ und wurde bewusst doppeldeutig ausgewählt. Zum einen betrifft dies den Aspekt, dass sich alle Beteiligten „mit Gefühl“ der Schmerzmedizin nähern können. Zum anderen kann es den Aspekt „Mitgefühl für Schmerzpatienten“ betreffen.

Wirkliche Neuerungen wurden auf dem Gebiet der Migräneprophylaxe vorgestellt. Um solchen Attacken bei den rund 18 Millionen Migränepatienten in Deutschland vorzubeugen, gibt es mittlerweile drei Substanzen, die dafür eingesetzt werden können. Diese blockieren den Botenstoff CGRP, der die Schmerzreize im Kopf-Nacken-Bereich und bei Migräne verarbeitet. In Studien zeigte sich, dass eine Reduktion der Attackenhäufigkeit um die Hälfte bei jedem zweiten Patienten durch eine monatliche bzw. vierteljährliche Injektion erzielt werden konnte. Damit wird allerdings die Migräne nicht geheilt, sondern nur die Häufigkeit der Attacken reduziert. Die Verträglichkeit des Präparats ist für kurze Zeiträume untersucht, für Langzeitanwendungen gibt es bisher wenige Daten. Auch weiß man noch nicht genau, welchen Patientengruppen die neuen Medikamente helfen.

Chronische Schmerzen sind ein multifaktorielles Problem und sollten daher auch multifaktoriell behandelt werden. Dazu gibt es die Möglichkeiten einer stationären interdisziplinären, multimodalen Schmerztherapie (IMST), die bei vielen chronischen Schmerzsyndromen versucht werden sollte. Jetzt gibt es vermehrt auch ambulante IMST-Behandlungsmöglichkeiten, denn es gibt Situationen, in denen Patienten nur unter großen Schwierigkeiten stationär behandelt werden können, z. B. bei Alleinerziehenden. Deprimierend ist allerdings, dass die Vortragenden die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe nicht zu kennen scheinen, denn diese kommt in deren Konzepten bisher nicht vor. Dabei gibt es in Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen gewachsene Strukturen, die Patienten als Bestandteile der IMST, als Ergänzung oder auch gerade nach einer IMST-Behandlung nutzen können, aber auch zur Überbrückung bei Versorgungslücken, die z.B. durch die langen Wartezeiten

auf eine Schmerztherapie entstehen können.

Damit würde auch vermieden, dass solche Schmerzpatienten nach einer intensiven Behandlung in ein sogenanntes „therapeutisches Loch“ fallen. Gemeinschaftliche Selbsthilfe ist mehr als ein Stuhlkreis und Jammern – diese Erkenntnisse sollten auch bei den Behandlern ankommen.

Von neurochirurgischer Seite aus sollten Patienten mit Risikofaktoren für eine Chronifizierung früh identifiziert und leitliniengerecht behandelt werden, aber neuromodulative Verfahren sollten auch frühzeitig für einzelne Patienten bei entsprechender Indikation geprüft werden. Das „erweiterte“ Stufenschema der WHO ist aus Sicht der Neuromodulation nicht mehr „up to date“, denn dieses sieht vor, dass erst alle sonstigen Stufen der medikamentösen Behandlung durchgeführt sein müssen, bevor beispielsweise eine Neurostimulation erwogen wird. Gerade bei Schmerzkrankungen wie CRPS (Complex regional pain syndrome, früher auch Morbus Sudeck genannt) ist die Gefahr der Chronifizierung mit starken

Schmerzen und großen Einschränkungen so hoch, dass man nicht zu lange abwarten sollte, bevor man eine Intervention erwägt. Auf lange Sicht gesehen, sind Verfahren wie SCS (Spinal Cord Stimulation, auch Rückenmarkstimulation genannt) auch kostengünstiger als ständige Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen jeder Art. Wenn die Indikation für neuromodulative Verfahren sorgfältig gestellt wird und bei Neurostimulatoren eine Testphase vor der endgültigen Implantation durchgeführt wird, sind solche Verfahren nicht „gefährlich“ und oft erstaunlich wirksam. Mittlerweile gibt es auch teilimplantierbare Systeme, bei denen ein Radiofrequenzempfänger mit Batterie außen am Körper getragen wird.

Für Schmerzpatienten bleibt die „bittere Pille“ nach diesem Kongress, dass viele Behandler immer noch nicht das gesamte Spektrum der Schmerztherapien kennen. So ist es notwendig, dass sich Schmerzpatienten selbst „kümmern“, damit es nicht dem Zufall überlassen bleibt, ob sie eine adäquate Therapie erhalten oder nicht.

Heike Norda





Was sind chronische Tumorschmerzen?

Zweiter Teil unserer Serie »Was sind chronische Schmerzen?«

Was sind chronische Tumorschmerzen und welche Bedeutung haben sie?

Dank neuer Erkenntnisse in der Tumorthherapie ist die Lebenserwartung bei Tumorpatienten in den letzten Jahrzehnten glücklicherweise deutlich gestiegen. Mehr als die Hälfte der Menschen, die unter einer Tumorerkrankung leiden, leben im Durchschnitt heute auch 10 Jahre nach ihrer Erstdiagnose noch. Allerdings leiden etwa 20–40% dieser Menschen trotz eines Tumorrückgangs unter anhaltenden Schmerzen und/oder anderen Beschwerden. Dabei müssen auch im Falle eines chronischen Tumorschmerzes die Ursachen genauer beleuchtet werden. So können diese chronischen Schmerzen auf therapie- und tumorbedingte Faktoren, auf psychologische und psychiatrische Einflussfaktoren und auch auf ähnliche Gründe, wie sie bei nicht tumorbedingten chronischen Schmerzen bekannt sind (s. o.) zurückgeführt werden. Eine ausreichende Behandlung dieser chronischen tumorbedingten Schmerzen ist dabei für den Tumor-Patienten von grundlegender Bedeutung, zumal eine Schmerzlinderung verständlicherweise zu einer Verbesserung der Lebensqualität beiträgt. Die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität trägt durchaus zu einer Verbesserung der Prognose und damit der Überlebensqualität und -zeit bei.

Wie können Menschen mit chronischen Tumorschmerzen optimal behandelt werden?

Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie kann und sollte also auch zur Behandlung chronischer

Tumorschmerzen herangezogen werden. Dies entspricht auch Empfehlungen von Experten aus dem Bereich der Schmerzmedizin. Im Einzelnen wird ein „patientenbezogenes, individuelles Therapiekonzept“ vorgeschlagen, das sowohl Anteile einer palliativmedizinischen als auch einer schmerztherapeutischen Behandlung vereint. Genauere Vorgaben für die Inhalte existieren allerdings weder für den schmerzbezogenen Diagnostiktag („Assessment“) noch für die interdisziplinäre multimodale Therapie selbst in ausreichendem Maße. Während des Diagnostiktages („Assessment“) müssen bei Menschen mit chronischen tumorbedingten Schmerzen die tumorspezifischen Krankheitsbilder und vorangegangenen Therapieverfahren berücksichtigt werden. Nur so gelangen die Behandler zu einem Verständnis darüber, welche Arten von Schmerz sich entwickelt haben. Auch müssen psychologische Einflussfaktoren, Probleme in der Beweglichkeit und sozial-medizinische Belastungsfaktoren berücksichtigt werden. Der Schmerz muss aber auch immer als mögliches Warnsignal der Tumorerkrankung selbst wahrgenommen werden. Um so bedeutsamer ist es in diesen Fällen, eine enge Zusammenarbeit mit dem zuweisenden Hausarzt und/oder Onkologen anzustreben. Die letztlich ausgesprochenen Therapieempfehlungen beinhalten neben der Weiterbehandlung beim Spezialisten oder Hausarzt auch Überlegungen zu spezifischen Rehabilitationsbehandlungen (z. B. onkologisch oder psychosomatisch) als auch zur multimodalen Schmerztherapie bis hin zu palliativmedizinischen Ansätzen im ambulanten oder stationären Umfeld.

Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie bei Menschen mit anhaltenden tumorbedingten Schmerzen beinhaltet viele Elemente, die auch bei der Behandlung nicht tumor-bedingter Schmerzen von Bedeutung sind. Auch hier wird der Schwerpunkt von den drei Hauptsäulen Schmerzmedizin, Schmerzphysiotherapie und Schmerzpsychotherapie gebildet. Die Aktivierung in jeg-



Im Gegensatz zur palliativmedizinischen Behandlung sollen im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie die körperliche Beweglichkeit und die psychische Flexibilität gefördert werden.

licher Hinsicht stellt in allen Therapiebereichen Grundlage und Ziel dar: Stabilisierung und Optimierung der medikamentösen Therapie, Verbesserung der Selbstwirksamkeit / der Autonomie oder Arbeitsplatztraining, übende Therapien sowohl im Bereich der körperlichen Beweglichkeit als auch der psychischen Flexibilität sind von großer Bedeutung. Im Gegensatz zur palliativmedizinischen Behandlung sollen im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie Menschen behandelt werden, deren Tumorerkrankung zurückgegangen ist oder die geheilt sind. Ihr Zustand lässt eine aktivierende Behandlung mit dem Ziel einer verbesserten Lebensqualität zu. Unterschieden und genauer bedacht werden müssen in der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie chronischer Tumorschmerzen jedoch spezielle Anforderungen, die durch die Tumorerkrankung und die daraus entstandenen Folgeprobleme inklusive spezieller Schmerzprobleme entstanden sind. Beispielsweise sind gerade im Bereich des Erlernens von Umgangsstrategien mit chronischen Tumorschmerzen viele Ängste und existenziell bedrohliche Situationen zu berücksichtigen. Diese Situationen treten bei nicht tumorbedingten Schmerzen in dieser Weise meist gar nicht auf. Daher müssen beispielsweise auch Elemente der psychoonkologischen Therapie in der multimodalen Schmerztherapie Berücksichtigung finden.

Welche Voraussetzungen sind für eine optimale Behandlung von Menschen mit anhaltenden tumorbedingten Schmerzen nötig?

Damit sowohl für die Diagnostik („Assessment“) als auch die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie mehr Klarheit über die Inhalte und Vorgehensweisen bei der Behandlung chronischer Tumorschmerzen entsteht, wird im Interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums Freiburg ein Projekt begonnen, das sich genau dieser Fragestellung widmen soll. Bei diesem Projekt „Multimodale Schmerztherapie für Patienten mit chronischen Tumorschmerzen im Interdisziplinären Schmerzzentrum des UKF“ soll zunächst an einem Ausbau der Kooperation mit den Zuweisern, onkologischen Fachärzten und Therapeuten im Sinne eines Netzwerkes gearbeitet werden. Die neuen, auf Menschen mit anhaltenden Tumorschmerzen abgestimmten Strukturen sollen dann im weiteren Verlauf auf ihre Wirksamkeit sowohl im Bereich der Eingangsdiagnostik („Assessment“) als auch im Bereich der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie selbst in weiteren Projekten überprüft werden.

Was ist zukünftig notwendig für die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit chronischen Tumorschmerzen?

Auch im Nationalen Krebsplan des Bundesministeriums für Gesundheit wurde im Jahr 2017 das Thema der langzeitüberlebenden Menschen mit einer Tumorerkrankung und deren Wiedereingliederung als mögliches neues Themenfeld aufgegriffen und diskutiert. Lange überlebende Menschen, die unter chronischen Schmerzen leiden, wurden allerdings noch nicht speziell berücksichtigt. Sie fallen ja einerseits nicht mehr in den Bereich der onkologischen Therapie – z.B. wenn die Tumorerkrankung rückläufig oder zum Stillstand gekommen ist. Aber sie fallen auch nicht in den palliativmedizinischen Bereich, da es sich nicht um eine fortgeschrittene Erkrankung mit einer nur noch begrenzten Lebenserwartung handelt, bei der die Symptomkontrolle und psychosoziale Stabilisierung im Vordergrund stehen. Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie kann und sollte hier als integratives aktivierendes und die gesamte schmerzbedingte Belastung dieser Menschen berücksichtigendes Verfahren in das Behandlungsspektrum aufgenommen werden. Eine bessere Vernetzung aller Beteiligten inklusive der Patienten und Selbsthilfegruppen ist dazu dringend erforderlich. Mein besonderer Dank gilt der Kirstin



Diehl-Stiftung, die uns mit ihrer finanziellen Unterstützung die Umsetzung dieses wichtigen Projektes ermöglicht.

Autorin: Dr. med. Kristin Kieselbach, ärztliche Leiterin ISZ Freiburg, Fachärztin für Neurochirurgie, spezielle Schmerztherapie und Intensivmedizin

Quelle: Wegweiser, November 2018

Schmerzbehandlung mit Chinesischer Medizin

von Helge Winckler

Als ich gebeten wurde, einen Artikel für die Zeitschrift SchmerzLOS AKTUELL zu schreiben, hat mich das sehr gefreut. Meine Erfahrung in der täglichen Praxis hat mir gezeigt, dass die meisten Patienten zwar schon von der Chinesischen Medizin gehört haben, sich aber nicht gänzlich über die klinischen Möglichkeiten dieser Heilkunst im Klaren sind.

Aus diesem Grund ist es mir eine Freude, hier einem breiten und vor allem betroffenen Publikum einen Einblick in das Wesen dieser immerhin schon über 3 Jahrtausende alten Medizin zu geben.

Grundlagen

Zunächst einmal gibt es einige Grundbegriffe zu klären, ehe man sich der Chinesischen Medizin annähern kann. Der wohl wichtigste Begriff ist der des Qi. Der Begriff Qi hat im chinesischen selbst verschiedene Schreibweisen, also Zeichen, und ist demnach nicht leicht ins Deutsche zu übersetzen. Die gängigste Übersetzung ist wohl Energie. Dieser Begriff wird trotz seiner Allgegenwärtigkeit in der Physik leider immer noch häufig als esoterisch missverstanden.

Gemeint ist mit Qi aber schlicht und einfach das reale energetische Potenzial, das in jeder Zelle unseres Körpers kontinuierlich gebildet wird und damit sämtlichen lebendigen Prozessen zugrunde liegt. Ohne Energie ist kein Leben möglich.

Um genauer zu erklären, wie sich diese Energie durch unseren Körper bewegt, verwende ich gerne das Beispiel eines Hauses. In den verschiedenen Zimmern des Hauses haben wir unterschiedliche elektrische Geräte, in der Küche einen Herd, im Wohnzimmer einen Fernseher, in jedem Zimmer mindestens eine Lampe und so weiter. Jetzt müssen diese Geräte natürlich mit Elektrizität versorgt werden, damit sie funktionieren. Dies geschieht mittels elektrischer Leitungen und Steckdosen. Allerdings sind diese Leitungen meist nicht sichtbar, sondern verlaufen innerhalb der Wände und Böden unsichtbar für den Betrachter.

Genau wie mit den elektrischen Leitungen im Haus, verhält es sich auch mit den energetischen Leitbahnen im menschlichen Körper. Diese Leitbahnen werden in der Chinesischen Medizin Meridiane genannt. Auch

sie sind nicht an der Körperoberfläche sichtbar, versorgen jedoch im Inneren all unsere Körperstrukturen wie Organe, Blutgefäße, Nervenbahnen etc. kontinuierlich mit Energie. Hiermit sorgen sie für ein reibungsloses Funktionieren des Organismus. Jedem Meridian ist hierbei je nach Verlauf ein bestimmtes



Die energetischen Leitbahnen im menschlichen Körper werden in der Chinesischen Medizin Meridiane genannt

Organ zugeordnet. So gibt es z.B. den Lebermeridian und den Milzmeridian.

Allerdings haben wir im Beispiel des Hauses ja auch die Steckdosen erwähnt, also die Stellen, wo eine elektrische Leitung „angezapft“ oder unterbrochen werden kann. Im Falle der Meridiane wären das die Akupunkturpunkte, die bei der Akupunktur mit Nadeln gestochen, im Falle der Akupressur per Hand gedrückt werden können. Über diese „Steckdosen“ des Meridiansystems lassen sich Meridiane mit Energie versorgen oder der Fluss der Energie lässt sich bremsen oder abmildern.

Wir erhalten also über diese Punkte Zugang zum System und können regulativ eingreifen, wenn etwas nicht stimmt. Das ist es, was chinesische Akupunkteure seit mehr als dreitausend Jahren tun.

Natürlich ist unser Energiefluss aber nicht nur mit Nadeln beeinflussbar. Auch mit chinesischer Arzneimitteltherapie, mit Körperübungen (dem sog. Qi Gong),

mit Massagetechniken (dem sog. Tuina Anmo) und mit unserer Ernährung können wir Einfluss nehmen. Natürlich beeinflusst auch unsere psychische Verfassung unser energetisches Gleichgewicht im Körper. In unserer Kultur ist dieser Zusammenhang als Psychosomatik bekannt.

Kommen wir jetzt, da die Grundlagen etwas klarer sind, zu unserem eigentlichen Thema: **Schmerzbehandlung aus Sicht der Chinesischen Medizin**

Seit jeher gehört die Behandlung von Schmerzen zum täglichen Geschäft eines chinesischen Mediziners. Hierbei reicht das Anwendungsspektrum von leichten Schmerzen wie z. B. Verdauungsbeschwerden bis hin zur Verwendung während chirurgischer Operationen zur Anästhesie (Betäubung).¹



Durch die Qi Gong-Körperübungen sollen die energetischen Blockaden gelöst werden.

Damit die Behandlung möglichst effektiv ist, muss zunächst die Ursache der Schmerzen sorgfältig diagnostiziert werden. Grundsätzlich kann man sagen, dass dem Schmerz, aus chinesischer Sicht, immer eine energetische Stauung bzw. Blockade zugrunde liegt. Diese Blockaden können körperlich manifestiert sein, wie z.B. nach einem Knochenbruch, oder sie können ausschließlich auf Meridianebene auftreten. Ist dies der Fall, sind die Schmerzen klar vorhanden, aber es lässt sich „von außen“ keine körperliche Ursache feststellen. Dies kann dann besonders frustrierend für den Patienten sein.

Westliche Arzneimittel können zwar meist die Schmerzen dämpfen oder vielleicht auch ganz abschalten, solange aber die energetische Blockade vorhanden ist, kehren die Schmerzen möglicherweise zurück, sobald das Arzneimittel abgesetzt wird.

In der chinesischen Medizin konzentrieren wir uns daher auf das Beseitigen der energetischen Blockade selbst, um die Schmerzen dauerhaft zu beheben. Um dies zu erreichen, muss die Ursache der Blockade ermittelt werden. Hierzu gibt es verschiedene diagnostische Methoden, welche von Befragung des Patienten über Abtasten der Meridiane bis hin zur klassischen Puls- und Zungendiagnostik reichen.

Die Ursachen selbst können sehr unterschiedlich sein. So kann ein Meridian zu „voll“ sein, wie typischerweise der Lebermeridian während eines Gichtanfalls. Oder er kann zu „leer“ sein, wie z.B. der Milzmeridian bei chronischen Verdauungsbeschwerden. Außerdem können noch äußere Faktoren hinzukommen, wie z. B. klimatische Einflüsse. Dies kennt man vor allem von rheumatischen Erkrankungen, die sie sich bei bestimmten Wetterlagen merklich verschlimmern.

Ist die Ursache identifiziert, macht sich der Therapeut an die Behandlung. Je nachdem, auf welche Zweige der chinesischen Medizin er sich spezialisiert hat, wird er nun mit chinesischen Arzneimitteln, Akupunktur, Akupressur, Qi Gong-Körperübungen oder Ernährungshinweisen den Patienten dahingehend behandeln, dass sich die energetischen Blockaden auflösen und sich im Idealfall auch nicht wieder neu bilden können. Dies erfordert meistens etwas Zeit, da die meisten chronischen Erkrankungen über einen längeren Zeitraum hinweg entstanden sind und sich dementsprechend auch nicht von heute auf morgen korrigieren lassen. Für einen nachhaltigen Erfolg sind meistens auch kleinere oder größere Veränderungen im Lebensstil des Patienten notwendig.

Die Erfolgsaussichten sind naturgemäß von Patient zu Patient unterschiedlich, und um eine Prognose stellen zu können, muss jeder Patient individuell untersucht werden. Die auf Chinesische Medizin spezialisierte Klinik am Steigerwald veröffentlichte im Jahr 2010 eine Studie, in welcher die klinischen Resultate von 1900 ihrer Patienten über einen Zeitraum von 23 Jahren hinweg statistisch erfasst wurden.² Diese gibt uns einen statistischen Überblick über die Möglichkeiten und Erfolgsaussichten der chinesischen Medizin.

Laut dieser Erhebung erlebten z. B. 68 Prozent der wegen Beschwerden des Bewegungsapparates behandelten Patienten eine Verbesserung ihres Zustandes nach stationärer Behandlung. 46 Prozent gaben sogar eine deutliche Verbesserung an. 2 Jahre später wurden die Patienten erneut befragt und wieder gaben 68 Prozent eine anhaltende Verbesserung an. Bei



Die Ernährung spielt in der Chinesischen Medizin eine wichtige Rolle

anderen Beschwerdebildern wie z.B. Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich finden wir ähnliche Zahlen. Auch eine groß angelegte internationale Studie zum Thema „Akupunktur bei chronischen Schmerzen“ aus dem Jahr 2012 bestätigt klar die schmerzlindernde Wirkung der Behandlung.³ Aus meiner täglichen

Praxis kann ich bestätigen, dass mit den Ansätzen der chinesischen Medizin häufig eine Verbesserung von Schmerzsymptomatiken unterschiedlicher Ursache erreicht werden kann.

Ich hoffe sehr, mit diesem Artikel etwas zur Verbreitung dieser alten und bewährten Medizin beigetragen zu haben und wünsche allen Lesern und Leserinnen ein erfülltes und schmerzfreies Leben.

Quellenverzeichnis

¹ *Acupuncture anesthesia for open heart surgery in contemporary China* | www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21570137

² *Studie der Klinik am Steigerwald (2010)* | www.tcm-studien.de/

³ *Acupuncture for Chronic Pain Individual Patient Data Meta-analysis* | jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1357513



Über den Autor

Helge Winckler ist Heilpraktiker und Dozent für Klassische Chinesische Medizin. Er ist Vater von 2 Kindern und lebt, unterrichtet und praktiziert in Hamburg.



Im Innehalten lernen wir ausruhen und gelassen sein,
lernen wir Halt spüren und Sicherheit.

Über den Wolken neue Wege beschreiten

CRPS-Info-Tag in der Steiermark

Am 18. Oktober 2019 fand, organisiert von crps-miteinander Österreich in Zusammenarbeit mit den SHG crps-miteinander Mühldorf und crps-miteinander München, ein Infotag über das Krankheitsbild CRPS statt. CRPS ist die Abkürzung für Complex Regional Pain Syndrome (komplexes regionales Schmerzsyndrom).

Der Tag begann mit einem gemeinsamen Frühstück im



Die Initiatoren und Referenten vom CRPS-Info-Tag

Hotel. Es folgte ein Fachvortrag zum Thema CRPS und seine Behandlung von Dr. Nicolas Jakobs. Josef Lasbacher, Physiotherapeut in der stationären Schmerztherapie, referierte über das Thema „Was kann die Physiotherapie und multimodale Schmerztherapie bei CRPS“. In einer offenen Fragerunde wurden Themen diskutiert wie Alltagsbewältigung mit CRPS, welche Hürden sind bei Behörden zu nehmen oder wie können sich Betroffene selbst motivieren.

Die zahlreichen Teilnehmer kamen aus der Steiermark, Salzburg, Vorarlberg, Kärnten, Nieder- und Oberösterreich, Burgenland, München und Mühldorf. Betroffene und Angehörige sollte durch diesen Infotag ein besseres Verständnis für die seltene und wenig bekannte Erkrankung vermittelt werden. Dr. Nicolas Jakobs sagte: „Es war eine gute Erfahrung, dass der Infotag gut besucht war. Zusammen mit den Organisatoren bin ich mir sicher, dass sich alle nun besser vernetzten, um gemeinsam den schwierigen Weg der Akzeptanz dieser Erkrankung zu gehen.“ Es gab viel positives Feedback für die Veranstaltung. Dr. Nicolas Jakobs und seine Ehefrau konnten am nächsten Tag eine Ballonfahrt genießen, die für beide ein einmaliges Erlebnis war.

Wenn das Kniegelenk Probleme macht

Die Arthrose des Kniegelenks ist eine häufige Erkrankung. Sie kann das Leben der Betroffenen stark beeinflussen und stellt eine hohe finanzielle Belastung für das Gesundheitssystem dar. Je nach Schweregrad äußert sich eine Kniearthrose durch Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Probleme bei der Verrichtung alltäglicher Aufgaben. All diese Faktoren haben eine verringerte Lebensqualität zur Folge. Bei der Behandlung einer Kniearthrose wird vor allem versucht, die Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit zu erhöhen. Sollten diese Maßnahmen nicht mehr ausreichen, bleibt nur noch der Ersatz durch ein künstliches Kniegelenk.

Der Einsatz eines künstlichen Kniegelenks ist eine der häufigsten Operationen. Jährlich werden in Deutschland über 170.000 künstliche Kniegelenke eingesetzt. Eine neue Leitlinie rät nur noch zu einem Kniegelenksersatz, wenn diese Punkte zutreffen:

Hauptkriterien für einen Kniegelenksersatz:

1. Die Knieschmerzen bestehen seit mindestens 3 bis 6 Monaten, sind entweder dauerhaft vorhanden oder treten mehrmals wöchentlich auf und sind durch die bisherige Therapie nicht zu beheben.
2. Das Röntgenbild zeigt eine eindeutige Schädigung des Gelenks.
3. Die bisherige medikamentöse und physiotherapeutische Therapie reicht nicht aus.
4. Die Lebensqualität ist durch die Erkrankung stark eingeschränkt, und es besteht ein hoher Leidensdruck.

Quelle: Patientenfassung zur S2k-Leitlinie „Indikation Knieendoprothese“

Meditation gegen Stress

Zu viel Stress begünstigt chronische Schmerzen

Ungesunder und zu häufiger Stress betrifft viele Teile der Bevölkerung. Die Techniker Krankenkasse fand heraus, dass bis zu zwei Drittel der Deutschen unter Stress leiden.

Die Reaktionen unseres Körpers auf Stress sind evolutionsbiologisch begründet. Sie sollen den Menschen auf eine Kampf- oder Fluchtreaktion vorbereiten. Fühlen wir uns gestresst, schütten die Nebennieren die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol aus. Der Blutdruck und der Puls steigen, die Atmung wird schneller, die Muskeln spannen sich an. Die Folge: Wir können schneller und besser reagieren.

Stehen wir ständig unter Stress, werden die Stresshormone allerdings zum Problem. Ein dauerhaft hoher Cortisolspiegel schädigt unter anderem Nervenzellen im Hippocampus; das ist ein Teil des Gehirns, der für das Lernen, das Gedächtnis und die Gefühle zuständig ist. Dauerhaft zu viel Adrenalin kann etwa zu Herzschwäche und einem überhöhten Blutzuckerspiegel führen. Symptome von dauerhaftem Stress können Gereiztheit, Albträume, Schlafstörungen, Magen-Darmprobleme und Bluthochdruck sein. Außerdem schwächt Dauerstress das Immunsystem und begünstigt Rückenschmerzen.

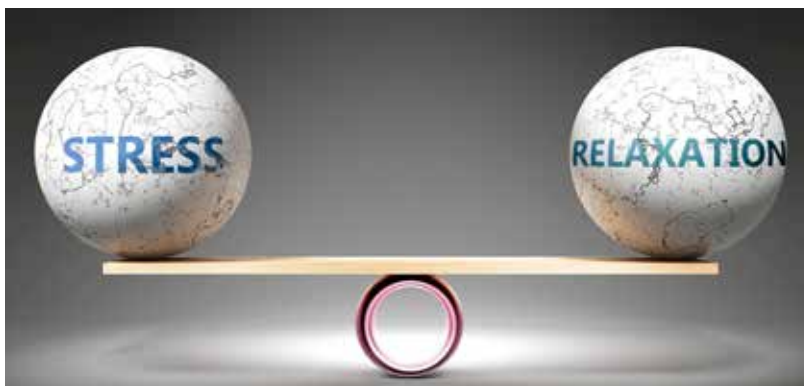
Mentale Übungen wie Achtsamkeitstraining, Meditation und Yoga wirken über verschiedene Botenstoffsysteme im Körper, aber auch über das vegetative Nervensystem, das eine Art Schaltzentrale im zentralen Nervensystem darstellt und lebenswichtige Prozesse wie Atmung, Herzschlag und Blutdruck steuert. Das Training aktiviert gezielt den Parasympathikus, der im vegetativen Nervensystem die Rolle des „Ruhenervs“ einnimmt. Das heißt, er dämpft bestimmte Körperprozesse wie Atmung, Herzschlag und Muskelspannung und sorgt dafür, dass wir uns entspannen und erholen.

Mentale Übungen wie Achtsamkeitstraining, Meditation oder Yoga wirken über verschiedene Botenstoffsysteme im Körper, aber auch über das vegetative Nervensystem,

das eine Art Schaltzentrale im zentralen Nervensystem darstellt und lebenswichtige Prozesse wie Atmung, Herzschlag und Blutdruck steuert. Das Training aktiviert gezielt den Parasympathikus, der im vegetativen Nervensystem die Rolle des "Ruhenervs" einnimmt. Das heißt, er dämpft bestimmte Körperprozesse wie Atmung, Herzschlag und Muskelspannung und sorgt dafür, dass wir uns entspannen und erholen.

Verschiedene mentale Techniken können für Entspannung im Alltag sorgen. Meditation ist ein mentales Training, das helfen soll,

innerlich ruhiger und gelassener zu werden - und zwar nicht nur während des Übens, sondern auch während der Stresssituation im Alltag. Die Gemeinsamkeit aller Meditationsmethoden liegt darin, dass der Übende seine Konzentration auf eine Sache



Das ausgewogene Verhältnis zwischen Anspannung und Entspannung ist Voraussetzung für eine nachhaltige Schmerzreduktion.

lenkt. Bei vielen Übungen steht die bewusste Atmung im Mittelpunkt.

Yoga ist eine indische Lehre, die geistige und körperliche Übungen umfasst.

MBSR steht für "Mindfulness-Based Stress Reduction", also eine Stressbewältigung durch Achtsamkeit. Die Methode verknüpft traditionelle Meditationsübungen mit Atemübungen und Yoga.

Autogenes Training ist wie die Meditation eine mentale Entspannungstechnik. Bei dieser leichten Form der Selbsthypnose wird der Körper auf Erholung umgeschaltet, Herzschlag, Blutdruck und Atmung können gezielt beeinflusst werden.

So wie der Körper auf Stress mit der typischen Kampf- oder Fluchtreaktion antwortet, also Herzschlag und Blutdruck erhöht, lässt sich mit mentalen Übungen bewusst das Gegenteil hervorrufen, indem der Ausstoß des Stresshormons Adrenalin verringert wird auch der Cortisolspiegel sinkt - bei manchen Meditationsübungen sogar um 50 Prozent, wie Studien des Max-Planck-Instituts für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig zeigen.

Bereits nach acht Wochen mentalem Training mit täglich 45 Minuten Übungsdauer konnten Wissenschaftler eine signifikante Verdichtung der grauen Substanz im Hippocampus beobachten. Auch bei kardiologischen Beschwerden wie Herz-Rhythmus-Störungen und erhöhtem Blutdruck können Entspannungsmethoden wie Yoga und Meditation helfen. Wissenschaftlich erwiesen ist, dass regelmäßiges Meditieren die Herzfrequenz auf eine Weise senken kann, die sonst nur bei Ausdauer-



Wer regelmäßig für Entspannung im Alltag sorgt, lernt, generell ruhiger zu werden und in Stresssituationen gelassener zu reagieren.

sportlern beobachtet wird.

Meditation kann nicht nur die Ausschüttung von Stresshormonen senken, sondern auch die Konzentrationsfähigkeit und das Schmerzempfinden positiv beeinflussen. MRT-Aufnahmen belegen, dass während einer Achtsamkeits-Meditation ein bestimmter Bereich des Gehirns besonders aktiv ist, der sogenannte Präfrontale Cortex, der die Konzentrationsfähigkeit steuert. Je aktiver er ist, umso besser lässt sich die Aufmerksamkeit auf eine Sache fokussieren. Gleichzeitig fährt der Bereich im Gehirn, der das Gedankenkarussell immer wieder neu anstößt, herunter. Wer regelmäßig meditiert, lässt sich auch im Alltag nicht so leicht von ablenkenden Gedanken davontreiben.

Meditation verändert das Schmerzempfinden, wie Hirnforscher herausfanden: Den reinen Schmerz empfinden Betroffene zwar intensiver, aber das Leiden beziehungsweise das negative Bewerten des Schmerzes lässt sich durch Meditation reduzieren. Meditieren kann man lernen - in einem Kurs, im Einzelunterricht, aber auch im Internet per Podcast oder Meditations-App. Ein Beispiel für eine Achtsamkeits-Meditation ist der Body-Scan: Dabei üben Meditierende im Liegen, mit der Aufmerksamkeit ganz bei sich selbst zu bleiben und schrittweise den

ganzen Körper zu spüren - von den Füßen bis zum Kopf. Wer Bewegung braucht, um loszulassen, ist im Yoga-Kurs gut aufgehoben. Mit meditativen Bewegungen und Atemübungen gelingt es leichter, die Gedanken auszuschalten und sich ganz auf zum Beispiel die eigene Atmung zu konzentrieren.

Wer regelmäßig für Entspannung im Alltag sorgt, lernt, generell ruhiger zu werden und in Stresssituationen gelassener zu reagieren. Bei verschiedenen Körpertechniken kann die körperliche Entspannung auch geistige Entspannung bewirken. Diese Techniken sind zum Beispiel:

Tai-Chi: Bei der sogenannten inneren Kampfkunst aus China baut der Körper bei verschiedenen Stilen und Übungen Spannung auf und löst sie wieder.

Qigong: Fließende Bewegungen und eine ruhige Atmung sollen bei der 3.000 Jahre alten chinesischen Technik dazu führen, dass sich der Übende vitaler und ausgeglichener fühlt.

Pilates: Pilates ist ähnlich wie Yoga ein Ganzkörpertraining, bei dem vor allem die tiefe Rumpf-Muskulatur gestärkt wird. Bewusstes Loslassen soll helfen, Verspannungen aufzuspüren und zu lösen.

Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen: Der Übende spannt hierbei verschiedene große Muskelgruppen des Körpers an und lässt sie nach kurzer Zeit wieder los. Durch den ständigen Wechsel von Anspannung und Loslassen wird das Gefühl der Entspannung immer intensiver wahrgenommen.

Bewegung: Generell sind Sport und moderate Bewegung - am besten an der frischen Luft - ein effektives Mittel, um Stress abzubauen und zum Beispiel Bluthochdruck entgegenzuwirken.

Auch die Atemtherapie kann therapeutisch eingesetzt werden, denn die Atmung ist die einzige unwillkürliche Organfunktion, die man selbst beeinflussen kann. Bewusstes Atmen lässt sich gezielt therapeutisch einsetzen. Die meisten Menschen nutzen im Alltag nur einen Bruchteil ihres Atemvolumens, das bei Gesunden mehr als sechs Liter beträgt. Wer zum Beispiel Stress hat, atmet flach und schnell. Und das kann auf Dauer negative Folgen für den Körper haben, zum Beispiel Schmerzen und Verspannungen, Atemnot, Kraftlosigkeit oder Konzentrationsstörungen. Wer gezielt das Atmen übt, kann damit seinen Blutdruck senken, Schmerzen lindern, Ängste verringern und Stresskrankheiten vorbeugen.

Quelle: NDR.de

Link zum Bodyscan:



Bildung als Faktor für ein langes Leben



Der Sozialstatistiker Wolfgang Lutz aus Österreich sagt, dass reiche Menschen zwar leichter an Medikamente und bessere Therapien als arme Menschen kommen. Trotzdem sei Wohlstand kein Garant für ein langes Leben.

Die Forscher vom International Institute for Applied Systems Analysis in Wien haben für den Zeitraum von 1970 bis 2015 umfassende Datensätze aus 174 Ländern zu Bildung, Wohlstand und Lebenserwartung ausgewertet. Die Erkenntnisse wurden in der Fachzeitschrift „Population and Development Review“ publiziert. Nicht in erster Linie Wohlstand, sondern Bildung sei die treibende Kraft für die Lebenserwartung, erklärt Professor Wolfgang Lutz als Hauptautor der Studie.

In den weiter entwickelten Ländern wurden deutlich bessere Ergebnisse bei Einkommen, Bildung und Lebenserwartung erzielt als in weniger entwickelten Ländern. Demnach gibt es einen statistischen Zusammenhang zwischen dem BIP pro Kopf und der Lebenserwartung. Doch dies sei kein kausaler Zusammenhang, erläuterte Lutz. Dem medizinischen Fortschritt ist es zu verdanken, dass bei bestimmten Einkommensstufen die Lebenserwartung heute höher ist noch vor 20 oder 30 Jahren. Ab einem gewissen Einkommen bringt aber noch mehr Wohlstand nicht noch mehr Lebenserwartung. Zwischen Bildung und Lebenserwartung sind die Ergebnislinien bei dieser Studie linear, das heißt, jedes weitere Schuljahr mehr bringt bezüglich der Lebenserwartung etwas.

Lutz vermutet, dass der zentrale Aspekt nicht ist, dass gebildete Menschen eher einen privilegierten Zugang zu guter medizinischer Versorgung haben. Vermutlich ist es die geistige Aktivität, die die Menschen länger am Leben erhält. Mit einer höheren Bildung gehen eine ganze Reihe kognitiver Fähigkeiten einher, wie Zusammenhänge reflektieren können, die Fähigkeit, in langfristigen Zeithorizonten zu denken, die Fähigkeit, künftige Entwicklungen besser abschätzen zu können, eine stärkere Selbstkontrolle, die zu einem gesünderen Lebensstil führt. Beispielsweise gelingt es gebildeten Menschen eher, das Gesundheitsrisiko von Zigaretten

zu erkennen und die bewusste Entscheidung zu treffen, mit dem Rauchen aufzuhören, welches zu einer deutlichen Verringerung der Lebenserwartung führen würde.

Was die Vergleiche von verschiedenen Staaten angeht, gibt es ein interessantes Beispiel: Kuba hat eine der höchsten Lebenserwartungen in Latein- und Mittelamerika. Kuba gilt aber als ausgesprochen arm, während die USA zu den reichsten Ländern der Welt zählen. Die Unterschiede bei der Bildung zwischen den USA und Kuba sind deutlich geringer als beim Wohlstand. Dies liegt an dem relativ guten Schul- und Gesundheitssystem in Kuba. Dies zeigt, dass Wohlstand und Lebenserwartung wohl nicht in einem direkten Zusammenhang stehen.

Daraus folgt, dass die Sicherung von Bildung für ein Entwicklungsland eine notwendige Voraussetzung für alle sozialen und wirtschaftlichen Entwicklungen ist. Provokant gesagt, sei der Bau einer Schule wichtiger als der Bau eines Krankenhauses, sagt der Forscher, der gleichzeitig die Sicherung der medizinischen Basis-Versorgung betont. Bildung habe weite soziale und ökonomische Auswirkungen für eine Gesellschaft.

Lutz sieht wenig Handlungsbedarf in der Ausweitung der akademischen Bildung. Es sei vielmehr wichtig, in der Breite einen Mindeststandard bei der Bildung sicherzustellen. Katastrophal sei es, dass 20 bis 30 Prozent der Jugendlichen im Alter von 15 Jahren in Österreich und Deutschland nicht einen einzigen Satz sinnerfassend lesen könnten. Solche Menschen haben in einer modernen Informationsgesellschaft nicht nur extrem schlechte Berufsaussichten sondern auch schlechte Voraussetzungen für ein langes, gesundes Leben. Ebenso werden solche funktionalen Analphabeten den Sozialstaat finanziell belasten, weil sie keinen positiven Beitrag leisten können. Diese dramatische Entwicklung zeigt, dass auch in heute reichen Ländern ein Weniger an Bildung absehbar zu einem Weniger an gesellschaftlichem Wohlstand führen wird.

Quelle: Schleswig-Holsteinischer Zeitungsverlag

Den Schmerz wegsingen

Eine Möglichkeit der nichtmedikamentösen Schmerztherapie

Regelmäßiges Singen, vor allem im Chor, kann Patienten, die an chronischen Schmerzen leiden, möglicherweise in mehrfacher Hinsicht nutzen. Wie die Ergebnisse einer Literaturübersicht nahelegen, trägt der Gesang nicht nur zur Schmerzreduktion bei, sondern auch zum Abbau von Stress, Ängsten und depressiven Verstimmungen.

„Ein kleines Lied kann viel Dunkelheit erhellen.“ Von dieser Weisheit, die Franz von Assisi zugeschrieben wird, könnten in heutiger Zeit beispielsweise Schmerzpatienten profitieren. Eine aktuelle Literaturstudie liefert Hinweise dafür, dass das Singen chronische Schmerzen zumindest etwas bessern und das allgemeine Wohlbefinden der Patienten steigern kann. Die Datenbasis ist insgesamt allerdings relativ schwach; so waren die 13 Studien (darunter nur fünf randomisiert und kontrolliert), die ein britisch-australisches Forscherteam auswerten konnte, zu heterogen, um die Ergebnisse gebündelt in einer Metaanalyse zusammenzufassen. Das Team um J. Yoon Irons von der University of Derby entschied sich daher für ein narratives Review, also in erzählender Darstellung. Auf dieser Grundlage kommen sie zu folgenden Ergebnissen:

Insgesamt schienen die Patienten vom regelmäßigen Singen in der Gruppe zu profitieren. Bei Teilnehmern, die mindestens einmal wöchentlich über mindestens ein halbes Jahr zur Gesangsgruppe gegangen waren, war nicht nur die Schmerzintensität gemindert; auch die Beeinträchtigung des Alltagslebens durch die Schmerzen fiel geringer aus.

Von den verschiedenen Patientengruppen, die in die Studien eingeschlossen waren, kam die Gesangsintervention vor allem Krebspatienten sowie Patienten mit Reizdarm bzw. eingeschränkter Lungenfunktion zugute. Die Effektstärken waren allerdings höchstens moderat. Für Patienten mit neurologischen Erkrankungen wie Parkinson, Alzheimer oder Schlaganfall waren die Ergebnisse inkonsistent, d. h. unbeständig.

Im Zusammenhang mit Depressionen mangelt es nach Irons und Kollegen zwar an quantitativer Evidenz; in qualitativen Studien habe man jedoch Belege dafür gefunden,

dass depressive Symptome durch das Singen gemildert werden konnten.

Bei den Teilnehmern selbst schien das Gesangsprogramm insgesamt gut anzukommen. Sie berichteten, in der Gesangsgruppe Gleichgesinnte getroffen und Freundschaften geschlossen zu haben.

Dies wie auch die soziale Unterstützung, die sie durch die Gruppe erfahren hätten, habe dazu beigetragen, dass Stress und Ängste abnehmen, dass sie sich entspannen und die Schmerzen besser ertragen konnten.

Laut Irons et al. tut der Gesang unter anderem in physiologischer Hinsicht gut: So übe vor allem die tiefe Zwerchfellatmung positive

Wirkungen auf das Herz-Kreislauf- und das autonome Nervensystem aus; zudem würden emotionale Funktionen durch die spezielle Atemtechnik positiv beeinflusst. Es gebe Studien, die gezeigt hätten, dass beim Singen Endorphine ausgeschüttet werden, die zur körpereigenen Schmerzlinderung beitragen. Nicht zuletzt diene das Singen auch dazu, die Aufmerksamkeit des Patienten von den Schmerzen wegzulenken.

Regelmäßige Teilnahme an Gesangsgruppen empfohlen

„Wir empfehlen Patienten mit chronischen Erkrankungen, über einen längeren Zeitraum, mindestens aber über sechs Monate, an Gesangsgruppen teilzunehmen“, so Irons und Kollegen. Die Wissenschaftler vermuten, dass sich physiologische, psychologische und soziale Effekte in diesem Zusammenhang gegenseitig beeinflussen, komplementär wirken bzw. sich ergänzen. Vor allem auch das Herauskommen aus der Isolation, die soziale Bindung und die Unterstützung durch die Gruppe spielten dabei möglicherweise eine Rolle. Allerdings müssten die potenziellen Schutzmechanismen des Singens im Zusammenhang mit Schmerzen noch weiter erforscht werden.

Hartmut Wahl, stellvertretender Vorsitzender von UVSD SchmerzLOS e. V., sagte: „Das sind interessante Ergebnisse. Viele der gefundenen Wirkungen entsprechen denen in einer Selbsthilfegruppe. Vielleicht sollten wir unseren Selbsthilfegruppen empfehlen, öfter gemeinsam zu singen.“

Quelle: Springer Medizin



Regelmäßiges Singen, vor allem im Chor und über einen längeren Zeitraum, kann Schmerzpatienten in mehrfacher Hinsicht nutzen.

UVSD SchmerzLOS in Freiburg

Ein Bericht über eine Vortragsveranstaltung in der Uni-Klinik Freiburg

Am Vormittag des 16.11.2019 machte ich mich auf den Weg nach Freiburg. Meine Zielkoordinaten waren recht ungenau. Ich wusste zwar, wohin ich sollte, aber wie ich in die Tumorbilogie der Universität Freiburg in dem Labyrinth des Klinikgeländes finden sollte, war die größte Herausforderung des Tages. Bewaffnet mit jeder Menge Informationsmaterial über das Thema Schmerz traf ich letzten Endes doch an meinem Ziel ein. Der Vorstand von UVSD SchmerzLOS e.V. gab mir einen klaren Arbeitsauftrag: Die Selbsthilfe auf dem 18. Baden-Württembergischen Schmerztherapeutenkongress zu vertreten und vorzustellen. Die Veranstaltung für die Schmerztherapeuten blieb den Fachleuten vorbehalten. Dagegen war der Workshop, der parallel dazu stattfand, explizit für die interessierte Öffentlichkeit vorgesehen. Das Klinikum hatte tüchtig im Vorfeld für die Veranstaltung geworben. So kam es, dass verteilt auf zwei Veranstaltungsräume ein sehr interessiertes Publikum den Nachmittag mit uns verbrachte. Im Vorfeld nahm der Südwestrundfunk (SWR) Kontakt zu uns Referenten auf. In guter alter Tradition war der SWR 4 vor Ort und gestaltete einen Bericht, der im Endergebnis 3,5 Minuten lang war und von den eingeladenen Selbsthilfegruppen (SchmerzLOS und SHG Clusterkopfschmerzen) und natürlich kompetent und souverän von Frau Dr. Kieselbach, der Leiterin des Schmerzzentrums, gestaltet wurde. Mein etwas provokanter Titel „Die Selbsthilfe – mehr als ein Stuhlkreis“ weihte das Publikum in die Tiefen der Selbsthilfe ein. Meine Tandempartnerin, von Haus aus Psychologin, berichtete über die Möglichkeiten, bei Schmerzen Methoden der Entspannung anzuwenden. Mit einer kleinen Übung aus der Hypnotherapie zeigte sie uns eine Möglichkeit, anhand von Imagination zu entspannen.



Ute Warnken, SHG Karlsruhe

**Das Ende jedes Schmerzes
beginnt mit seiner Akzeptanz**

(Liz Hirn)



Liebes Redaktionsteam,
ich muss heute mal ein dickes Lob aussprechen. Die letzte Ausgabe der Zeitschrift SchmerzLOS AKTUELL ist so toll geschrieben. Herzlichen Dank an die Verfasser der Artikel und dieser Zeitschrift.

Bärbel Fritz

Liebe AKTUELL-Redaktion,
ich danke Ihnen und allen Mitwirkenden für die neue Aktuell 4/2019!

Voller Freude bemerkte ich, dass auf die Plastikfolie für die Einzelexemplare verzichtet wird. Das neue Layout wirkt wunderbar klar und modern. Die gesamte Aufmachung wirkt lockerer, was bestimmt u. a. auch an der angenehmen Farbgestaltung liegt. Besonders gern lese ich als SHG-Begleiterin die Berichte aus den einzelnen Bundesländern und deren SHG-Projekte, in diesem Fall von Esther Mohr aus Hamburg. Auch der Katzen-Bericht hat mich wieder fasziniert.

Liebe Mona, ohne Deinen „Cat- Blog“ wäre die Seite nur halb so schön! Vielleicht solltest du ja mal einen Pet-Chat mit den Vierbeinern der Leser gründen...

Viele sehr interessante Themen werden wieder angesprochen. Kompliment! Einen konstruktiven Kritikpunkt habe ich jedoch: Der Artikel „Mein Schmerz“ hat mich zunächst bzgl. der Artikellänge etwas überfordert, so dass ich keine rechte Lust hatte, ihn zu lesen. Ich bin es zwar gewohnt Fachliteratur zu lesen, aber zusammen mit den Fotos empfand ich sofort eine große Traurigkeit und ich brach die Lektüre ab. Da ich selbst u. a. an Hypersensibilität leide, kann das natürlich eine sehr persönliche Sichtweise sein. Es passte nicht zu der restlichen Aufmachung.

Meinen großen Respekt für den Autor des Artikels, denn er zeigt wirklich die Tragik und Langwierigkeit der Chronischen Schmerzkrankung auf.

Herzliche Grüße

MarTina Wegner

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 (95x73 mm)
8. Opioid-Ausweis (95x73 mm)
9. Schmerzkalendarium mit Schmerzsкала

Schmerzsкала

mo = morgens
mi = mittags
ab = abends
na = nachts

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

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

Verwenden Sie den Bestellschein auf Seite 26

Impressum

SchmerzLOS AKTUELL

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

Erscheint vierteljährlich

Auflage 5.000

Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten

Herausgeber: UVSD SchmerzLOS e.V.

Ziegelstraße 25a | 23556 Lübeck

fon 0451 - 5854 4625

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

Vereinsregister: Lübeck, VR 3401 HL

Redaktion: Heike Norda

Layout: Hartmut Wahl

Bildnachweis:

Titelbild: Monkey Business/stock.adobe.com
 S. 3: vectorfusionart/stock.adobe.com
 S. 4: Gina Sanders/stock.adobe.com
 S. 5: mrmohock/stock.adobe.com
 S. 7: Privat
 S. 9: Ioannis Pantzi/stock.adobe.com
 S. 10: Thomas Reimer/stock.adobe.com
 S. 13: Photographee.eu/stock.adobe.com
 S. 14: Robert Kneschke/stock.adobe.com
 S. 15: Björn Wylezich/stock.adobe.com
 S. 16: Yakobchuk Olena/stock.adobe.com
 S. 17: marilyn barbone/stock.adobe.com + Norda
 S. 18: Nataliia Vyshneva/stock.adobe.com
 S. 19: GoodIdeas/stock.adobe.com
 S. 20: Pixel-Shot/stock.adobe.com
 S. 21: BillionPhotos.com/stock.adobe.com
 S. 22: highwaystarz + dlyastokiv/stock.adobe.com
 S. 23: VRD/stock.adobe.com + Privat

- Bitte senden Sie mir die unten angekreuzten Info-Materialien an meine Adresse:
3 Euro in Briefmarken sind beigefügt. (Mitglieder erhalten das Material kostenlos)

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.

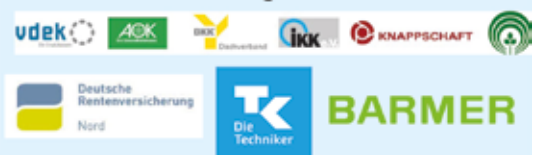
SchmerzLOS e.V. legt großen Wert auf Unabhängigkeit und Transparenz und verzichtet darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten. SchmerzLOS e.V. ist Mitglied der **Initiative Transparente Zivilgesellschaft** und hat sich glaubwürdig und verbindlich verpflichtet, die Mittelherkunft 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%B-Cber-uns/selbstverpflichtungs-erkl%C3%A4rung/>



**Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft**

Unsere Förderer:

GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene



Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

PLZ/Ort	Kontakt
53604 Bad Honnef	Nicole Hegmann fon 02207 - 9749 297 info@honnef.schmerzlos-ev.de
23611 Bad Schwartau I	Sabine Pump fon 0451 - 5854 4627 pump@schmerzlos-ev.de
23611 Bad Schwartau II	Dagmar Ewert fon 04525 - 2575 ewert@schwartau.schmerzlos-ev.de
14089 Berlin I	Martina Wegner fon 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 fahnenbruck@schmerzlos-ev.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	Kathrin Ebersold fon 038458 - 525 66 ebersold@guestrow.schmerzlos-ev.de
22417 Hamburg I	Esther Mohr fon 0176 - 57075811 mohr@hamburg.schmerzlos-ev.de
22417 Hamburg III	Petra Maziol fon 0170 - 755 4473 maziol@hamburg.schmerzlos-ev.de
22041 Hamburg IV	Elisabeth-C. Stöck fon 0172 - 1364 453 stoeck60@gmx.de
30169 Hannover	Sabine Pump fon 0451 - 5854 4627 pump@schmerzlos-ev.de
21698 Harsefeld	Sabine Linngrön fon 04166 - 848 348 lingroen@harsefeld.schmerzlos-ev.de
87629 Hopfen am See	SchmerzLOS SHG Hopfen am See fon 0451 - 5854 4625 oder 0151-1240 5673 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
84034 Landshut	Rolf Fahnenbruck fon 0172 - 2146 382 fahnenbruck@schmerzlos-ev.de
23560 Lübeck I	Sabine Pump fon 0451 – 281 798 pump@schmerzlos-luebeck.de
23560 Lübeck II	Telefon-Kontakt über KISS Lübeck 0451–6933 9584 gruppe2schmerzlosluebeck@gmail.com
84453 Mühldorf	Stephanie Breiteneicher fon 01579 - 2317200 info@muehldorf-crps.de CRPS-Gruppe
80339 München	Christina Schubert fon 01579 - 2330 100 info@muenchen-crps.de CRPS-Gruppe
24534 Neumünster I	Heike Norda fon 04321 – 5 33 31 norda@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
24534 Neumünster II	Ellinor Kietzmann fon 04321- 419 119 (ZKS) kietzmann@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
94486 Osterhofen	Rolf Fahnenbruck fon 0172 - 2146 382 fahnenbruck@schmerzlos-ev.de
14480 Potsdam	Thomas Kiderov-Stellmacher 0171 - 2727726 thomas.kiderov@icloud.com
24837 Schleswig	Claudia Doormann-Erken fon 04621 – 33 469 info@schleswig.schmerzlos-ev.de.
49439 Steinfeld	Udo Schroeter fon 0177 - 7646 558 udo8791@gmail.com
21423 Winsen (Luhe)	Inge John 04171 - 605 902 info@winsen.schmerzlos-ev.de
Österreich	
A 5722 Niedersill	Rosemarie Nill fon +43 6649331852 rosi.nill@crps-austria.at CRPS-Gruppe
A 2851 Steiermark	Mario Stoiser fon +43 (664) 2126 377 mario.stoiser@crps-austria.at CRPS-Gruppe

Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?

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

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

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

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

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

