

# SchmerzLOS **AKTUELL**



**Wie hilft eine offene Placebogabe bei  
chronischen Schmerzen?**

**Endometriose**

**UVSD SchmerzLOS e. V.  
erhält 2.500 Euro  
(Seite 23)**



## Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser, wir liefern Ihnen wieder ein Heft mit vielen Informationen, das wir wie immer ehrenamtlich herstellen und versenden. Wussten Sie, dass offen gegebene Placebos, also Medikamente ohne Wirkstoffe, bei chronischen Schmerzen gut wirksam sein können? Offen gegeben bedeutet, dass der jeweilige Mensch weiß, dass sich in der Tablette kein Arzneiwirkstoff befindet. Lesen Sie dazu den erstaunlichen Bericht von Frau Professor Ulrike Bingel aus Essen.

Einen weiteren Schwerpunkt geben wir dem Thema Endometriose. Diese Erkrankung sollte frühzeitig erkannt und behandelt werden. Lesen Sie den Artikel zweier Spezialistinnen.

Weitere Tipps, u.a. von unserem Sozialberater Dennis Riehle, finden Sie in dieser Ausgabe.

Wir werden uns auch in diesem Jahr für unsere Mitglieder und deren Interessen engagieren. Besonders bedanken möchte ich mich bei unseren Selbsthilfegruppen-Begleitungen. Nach der Pandemie die Selbsthilfegruppen wieder „ins Laufen“ zu bekommen, ist mancherorts schwierig. Dem großen Engagement der ehrenamtlichen Gruppenleitungen verdanken wir, dass sich in unseren Gruppen keiner mit seiner chronischen Erkrankung allein fühlen muss. Es erleichtert, wenn man mit anderen Betroffene darüber sprechen kann.

Passen Sie in dieser besonderen Zeit gut auf sich auf!

Ihre *H. Norda*

**Unser ganzes Leben gleicht einer Reise. Es kommt nicht darauf an, die Hindernisse zu umgehen, sondern sie zu meistern.**

## Inhalt

Wie hilft eine offene Placebogabe bei chronischen Schmerzen? .....	3
IMST - Interdisziplinäre multimodale stationäre Schmerztherapie... 8	
Fahrtkostenerstattung bei tagesstationärer Behandlung in der Regel nur für die erste Hinfahrt.....	11
Bundessozialgericht: (Schwer-)behinderte Menschen haben bei Sozialhilfebezug Anspruch auf Hilfestellung bei der Wohnungssuche... 11	
Gehabte Schmerzen, die hab' ich gern!.....	12
Das Konzept des Interdisziplinären Schmerzzentrums.....	13
Endometriose .....	14
Leserbriefe .....	18
Hallo liebe Leserinnen und Leser,.....	19
Ediko berichtet:.....	20
Wenn Kaffeemaschinen mitdenken.....	21
Erlebe deine Zukunft JETZT.....	21
Lob des Ehrenamts .....	22
Bundessozialgericht stärkt Unfallversicherungsschutz für Ehrenamtliche.....	23
UVSD SchmerzLOS e. V. erhält 2.500 Euro .....	23
Informationen, die weiterhelfen .....	24
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit .....	25
Das bieten wir unseren Mitgliedern und der Öffentlichkeit.....	26
Wir arbeiten unabhängig und transparent.....	27
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen? .....	28

## Impressum

**SchmerzLOS AKTUELL – erscheint 4 x pro Jahr.**

**V.i.S.d.P./ Redaktion: Heike Norda**  
**Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e. V.**  
**Unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland**  
**Fürstthof 24, 24534 Neumünster**  
**Tel.: 0 43 21 - 8 77 62 55**  
**E-Mail: info@schmerzlos-ev.de**

**Gestaltung: Stephanie Riedl**

**Titelfoto: Microgen / Stock.adobe**

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



# Wie hilft eine offene Placebogabe bei chronischen Schmerzen?

**D**er Placeboeffekt vermag die Wirkung von Schmerzmedikamenten zu verstärken und Nebenwirkungen zu reduzieren. So können Placebos, die gar keinen Wirkstoff enthalten, bei der Therapie helfen, wenn sie in einem bestimmten Setting verabreicht werden und der Patient im Glauben ist, er bekäme ein wirkungsvolles Mittel gegen seine Beschwerden. Wir wissen heute: Es sind vor allem die eigenen Erwartungen der Patienten und Patientinnen, die dem Effekt zugrunde liegen. Und das funktioniert auch ganz ohne Placebos, denn Erwartungen modulieren die Wirksamkeit und Verträglichkeit ebenso von üblichen verordneten Medikamenten mit Wirkstoffen sowie jeglicher Behandlungen. Die spannende Frage ist: Wie funktioniert der Placeboeffekt, wenn alle Beteiligten wissen, dass keinerlei Wirkstoff verabreicht wird?

Von Prof. Ulrike Bingel

Der Placeboeffekt ist ein komplexes Phänomen. Im Zentrum stehen die Behandlungserwartungen eines Patienten oder einer Patientin. Sie sind mächtige Einflussfaktoren, die Gesundheit, Therapie, Genesung und auch Nebenwirkungen beeinflussen können. Erwartungen entstehen auf vielfältige Weise und sind besonders durch Vorinformationen geprägt, die Patienten erhalten oder selbst machen: über Freunde, Mitpatienten, das Internet oder aber durch Ärzte und medizinisches Personal. Auch das Beobachten von Therapieerfolg oder Misserfolg bei anderen Patienten kann die eigene Erwartung und auch das eigene Behandlungsergebnis beeinflussen. Ebenso spielt der ganze Behandlungskontext eine Rolle: Wie sieht es aus in der Praxis? Wie riecht es? Wie sieht die Behandlung aus? Wieviel merke ich davon? So haben zum Beispiel Injektionen höhere Placeboeffekte als Placebotabletten. Und ein Placebo mit Geschmack wirkt besser als eins ohne. Und: Welche Erfahrungen habe ich in der Vergangenheit mit einer Behandlung oder einem Behandler gemacht? Auch solche Lernerfahrungen prägen unsere Erwartungen an zukünftige Therapien. Erwartungen sind nicht nur die treibende Kraft von Placeboeffekten, die wir in Studien mit Placebogaben

erforschen, sondern sie modulieren auch die Wirksamkeit von echten Medikamenten, ohne dass wir das bewusst realisieren.

Ich werde Ihnen als Neurologin und Schmerztherapeutin der Universitätsklinik Essen und als Sprecherin des Sonderforschungsbereichs (SFB) „Treatment Expectation“ (Behandlungserwartung) versuchen verständlich zu erklären, warum Placebos in Studien wirken und wie Erwartungen „echte“ Behandlungen, ob medikamentös oder nicht medikamentös (z.B. Physiotherapie) beeinflussen. Und warum sie selbst dann wirken können, obwohl Sie genau über das Wesen der Placebobehandlung informiert sind und Ihnen bewusst ist, dass Sie kein echtes Medikament von mir bekommen.

Beginnen wir mit einem einfachen Beispiel: Wenn Ihnen als Patient ein Therapeut ein Medikament verschreibt mit den Worten „Naja bei einigen hat es ja geholfen, wir probieren mal, wie es bei Ihnen anschlägt“, dann erwarten sie spontan wahrscheinlich eher keinen sofort durchschlagenden Erfolg, sondern werden eher skeptisch und irritiert sein. Die Wahrscheinlichkeit, dass Sie keine große Besserung ihrer Schmerzen spüren, steigt, obwohl Sie ein gutes Medikament gegen Schmerzen erhalten haben. Bekommen Sie von mir zum Beispiel im Rahmen einer Studie ein Präparat, das keinerlei Wirkstoff erhält – also ein Placebo –, Sie aber große Hoffnung haben, dass das neu entwickelte bislang nur im Rahmen von Studien zugängliche Medikament Ihre langjährigen Beschwerden lindert, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Sie eine Schmerzlinderung verspüren, selbst wenn Sie nur ein Placebo erhalten. Das haben viele Studien weltweit belegt.

## Wie wirkt der Placebo- und Noceboeffekt?

Eine der aussagekräftigsten Studien ist ein Experiment mit dem potenten Schmerzmittel Remifentanyl: Den Teilnehmenden wurde ein mittelstarker Hitzeschmerz zugefügt. Dann wurde ihnen das potente Schmerzmittel in drei verschiedenen Bedingungen verabreicht. Einmal ohne Erwartung, dann mit einer positiven und einer negativen Erwartung. Das erste erstaunliche Ergebnis: Die positive Erwartung verdoppelt den schmerzlindernden Effekt. Klinisch aber umso beunruhigender ist: Die

negative Erwartung hebt die Wirksamkeit des potenten Medikamentes fast auf. Diese Studienergebnisse bieten einen Erklärungsansatz, warum manche Menschen mit chronischen Erkrankungen schlecht auf Schmerzmedikamente ansprechen. Sie sind oft verzweifelt und ängstlich und haben das Vertrauen in die Medizin verloren. Dies kann die Wirkung von eigentlich wirksamen Medikamenten mindern oder sogar, wie in unserer Studie, komplett aufheben. Ärzte und Ärztinnen sollten in Zukunft bei der Auswahl von therapeutischen Maßnahmen stärker die Vorerfahrungen und Erwartungen der PatientInnen berücksichtigen. Ziel muss sein, dass PatientInnen eine möglichst offene Erwartungshaltung an die Therapie haben. Gegebenenfalls müssen diese durch psychologische Unterstützung wieder geweckt werden.

### Welche Reaktionskaskade aktiviert der Placeboeffekt in Gehirn und Körper?

Unser von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderter Sonderforschungsbereich und viele andere Gruppen von Forschenden konnten nachweisen, dass der Placeboeffekt kein rein psychologisches Phänomen ist, und schon gar nicht eingebildet ist. Denn die positiven Effekte, die man während des Placeboeffektes spürt, z.B. eine Schmerzlinderung, gehen mit komplexen, aber messbaren Veränderungen in Gehirn und Körper einher. Bildgebende Verfahren zeigen, dass bestimmte Areale im Gehirn aktiviert werden: Zum Beispiel das schmerzlindernde System. Es kommt zur Ausschüttung von Botenstoffen wie körpereigene, schmerzhemmende Opioide. Wir spüren den Schmerz nicht mehr so stark, obwohl wir gar kein Schmerzmedikament eingenommen haben.

Aber: Placebos setzen wir vor allem im Rahmen von klinischen Studien ein (<https://treatment-expectation.de/projekte-people/forschungsprojekte>). Hier müssen sich neue Behandlungen oder Medikamente gegen eine Placebobehandlung durchsetzen, erst dann werden sie zugelassen. Eine wichtige Voraussetzung in den klinischen Studien ist, dass die PatientInnen nicht wissen, ob sie mit dem Placebo oder dem echten Medikament behandelt werden, das wird auch als „Verblindung“ genannt.

In der alltäglichen Praxis sind Behandlungen mit Placebos nicht angezeigt, denn hier besteht ein Dilemma, das ethisch und juristisch schwer zu vertreten ist. Wir würden Patienten im Unklaren über die Placebobehandlung lassen und z. B. einem schmerzgeplagten Patienten nach einer Operation nur eine Kochsalzlösung verabreichen anstatt eines Analgetikums. Deshalb gab es bereits vor mehr als zehn Jahren Forschungsansätze, Placebos offen zu verabreichen, also den Patienten darüber zu informieren, dass er ein Mittel ohne Wirkstoff erhält. Die Idee: So könnten Placeboeffekte zum Wohle des Patienten zu nutzen sein, ohne seine Selbstbestimmtheit zu beeinträchtigen.



Bild © Microgen / Stock.adobe

### Wie haben Wissenschaftler herausgefunden, dass auch offene Placebogaben wirken?

Stellen Sie sich nun vor, ich verordne Ihnen ein Medikament ohne schmerzlindernden Wirkstoff und gebe es Ihnen zusammen mit der folgenden wahrheitsgemäßen Information: „In diesen Tabletten ist keinerlei Wirkstoff enthalten, aber unsere Erfahrung aus klinischen und experimentellen Studien über viele Jahre zeigt – und das haben nicht nur wir an der Universitätsklinik Essen, sondern auch hochkarätige Wissenschaftler in den USA und in Europa nachgewiesen –, dass diese Placebopillchen Schmerzen lindern können“. Sie erhalten von mir also ein Open-Label-Placebo (OLP). Und es wirkt dennoch. Wie kann das sein?

Als einer der Ersten widmete sich der US-Wissenschaftler Ted Kaptchuk an der Harvard Medical School in einer Studie dem Thema Open-Label-Placebos. 40 Patienten mit Reizdarmsyndrom – eine schwer behandelbare Störung des Verdauungstrakts – erhielten über drei Wochen ein Placebo mit den Worten, dass Placeboeffekte die Symptome lindern könnten und dass eine positive Einstellung hilfreich, aber nicht zwingend notwendig sei. 40 Patienten absolvierten nur das Untersuchungsgespräch, erhielten jedoch keine OLPs. Beiden Gruppen ging es am Ende besser, allerdings reduzierten sich in der OLP-Gruppe die Beschwerden deutlich stärker als in der Gruppe, die die OLPs nicht erhalten hatte. Ich muss gestehen, ich war diesen Ergebnissen gegen-

über skeptisch. Das war auch der Grund, warum wir in Essen auch mit der OLP-Forschung begonnen haben. Aber tatsächlich konnte ich mit meinem Forschungsteam diese Ergebnisse bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen 2019 in einer der größten Studien bestätigen: 60 Patienten erhielten die gleiche Behandlung gegen Schmerzen wie zuvor, 67 andere bekamen zusätzlich über drei Wochen zweimal täglich ein Placebo mit der Information, dass wir untersuchen, ob und wie Placebos bei Rückenschmerzen helfen könnten. Es handelte sich hier auch um eine offen kommunizierte und informierte Placebogabe. Alle Teilnehmende der Studie an der Essener Uniklinik wussten über die Natur der wirkstofffreien Kapsel Bescheid und nahmen bewusst über drei Wochen zwei Placebos täglich ein. Diese Open-Label-Placebo-Studie bestätigte die Hypothese, dass OLPs zusätzlich zu der üblichen Behandlung dessen therapeutischen Effekt verbessern können. Sowohl der Schmerz als auch die schmerzbedingte funktionelle Beeinträchtigung waren in der OLP-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe gesunken, auch die Stimmung war am Ende der Studie verbessert. Die objektive Beweglichkeit der Wirbelsäule war hingegen nicht verändert. Dieser Befund ist auch wichtig, um Chancen und mögliche Grenzen des Potentials von OLPs abzuschätzen. Grundsätzlich passt das dazu, dass Placebos, egal ob wissentlich oder unwissentlich eingenommen, einen stärkeren Einfluss auf subjek-

tive Symptome wie Schmerzen oder die Stimmung zu haben scheinen als auf „rein“ körperliche Prozesse, auch wenn es solche natürlich gibt. Ein Schienbeinbruch zum Beispiel heilt mit Placebos vermutlich nicht schneller, aber die Schmerzempfindung und die psychische Befindlichkeit des Patienten können sehr wohl diesem Einfluss unterliegen.

Die Wirkung von offen verordneten Placebos konnte bereits beim chronischen Fatigue-Syndrom, bei depressiver Verstimmung, bei allergischem Schnupfen, Reizdarm, episodisch auftretender Migräne und eben chronischem Rückenschmerz nachgewiesen. Wir brauchen aber dringend ein besseres Verständnis über den Mechanismus des OLP-Effekts, bevor wir an Langzeiteffekten arbeiten und OLPs in der klinischen Routine einsetzen.

### Wie kann man sich den Wirkmechanismus vorstellen?

Das ist eine gute Frage, mit denen sich derzeit viele Arbeitsgruppen in der Welt, auch unser SFB „Treatment Expectation“ beschäftigen. Allein die Erwartung scheint es jedenfalls nicht zu sein, auch wenn in vielen der bislang durchgeführten Studien zu OLPs durch die Erklärungen und Instruktionen positive Erwartungen zur möglichen Wirksamkeit von OLPs in den teilnehmenden Patienten ausgelöst wurden.

Aber insgesamt sind die gemessenen Erwartungswerte vieler PatientInnen am Anfang der Studie nicht besonders hoch, auch zeigt sich (bislang) kein konsistenter Zusammenhang aus der individuellen Erwartung und dem Effekt der OLPs, wie wir es aus vielen Studien mit nicht offen kommunizierten, also verschleierte Placebogaben wissen. Wir gehen deshalb davon aus, dass hier noch andere Mechanismen wirken müssen. Stellen Sie sich vor, dass unser Gehirn wie eine Art vorhersagende Konditionierungsmaschine arbeitet, die unabhängig von bewusster Rationalität („Ich bekomme ein wirksames Medikament“) auch mit unbewussten Erwartungen operiert („Ich bekomme zwar ein Mittel, von dem ich weiß, dass kein Wirkstoff enthalten ist, aber immerhin sieht es aus wie ein Medikament und die haben mir schon oft geholfen“). Es könnten also sogenannte Konditionierungseffekte, also Lernprozesse, beteiligt sein, die eine unbewusste Wirksamkeitserwartung entstehen lassen. Allerdings ist auch das keine hinreichend gute Erklärung, denn viele Patienten mit chronischen Schmerzen, die an OLP-Studien teilnehmen, haben frustrane und schlechte Erfahrungen mit üblichen Behandlungen gemacht. Sie haben oft eine therapeutische Odyssee hinter sich, viele sind entmutigt, enttäuscht und skeptisch gegenüber weiteren Therapieversuchen. Bekommt solch ein Patient nun wissentlich ein Placebo, malt er sich wahrscheinlich noch weniger Chancen aus als sonst. Tut der Rücken dann aber eines

Morgens doch weniger weh, führt man das vermutlich auf das Placebo zurück – die Erwartungen werden also übertroffen. So könnte die Behandlung doch noch Hoffnung und das Gefühl von Selbstwirksamkeit wecken, die sich über den Behandlungsverlauf weiter verstärken. Dies sind bislang unsere besten Erklärungsansätze.

### Wie lange hält die positive Wirkung einer dreiwöchigen Behandlung mit offen deklarierten Placebos bei chronischen Rückenschmerzen an?

Diese Forschungsfrage stellte sich unser Team um Dr. Julian Kleine Borgmann vom Zentrum für Translationale Neuro- und Verhaltenswissenschaften am Universitätsklinikum Essen und starteten eine dreijährige Follow-Up Studie. Das Ergebnis wurde 2022 in der Fachzeitschrift PAIN als Research Paper veröffentlicht. Die Verlaufsstudie sollte prüfen, ob der Effekt eine dreiwöchigen OLP-Behandlung auch nach drei Jahren noch nachweisbar ist. Das Ergebnis: Nach drei Jahren war der Effekt in Bezug auf die Schmerzintensität, die Bewegungseinschränkungen und die Stimmung nicht mehr nachweisbar. Mich persönlich überrascht das Ergebnis überhaupt nicht. Vielmehr ist es für mich absolut nachvollziehbar, dass eine 3-wöchige Therapie nach drei Jahren keine relevante Wirkung mehr hat. Das schmälert den therapeutischen Benefit während der Anwendung von OLPs nicht. Nun müssen wir herausfinden, wie wir diese Effekte auch längerfristig für PatientInnen nutzbar machen können und wer von OLPs besonders profitieren kann.

### Können OLPs in der Praxis eingesetzt werden?

Wie und vor allem bei wem die OLPs in klinisch relevanter Form wirken, das ist Gegenstand aktueller Untersuchungen, auch des SFB „Treatment Expectation“. Das Fazit aus unseren Studien für die klinische Praxis ist: Placebos sind trotz der ersten ermutigenden Befunde zu den Open-Label-Placebos zuallererst ein Instrument, das wir sowohl in den randomisierten kontrollierten als auch in den experimentellen Studien nutzen. Welche Bedeutung die Open-Label-Placebos in der Behandlungsroutine spielen werden, ist zum jetzigen Zeitpunkt schwer abzuschätzen. Viele Forschungsbemühungen werden noch nötig sein, um bestimmen zu können für welche Indikationen, für welche Patienten, unter welchen Bedingungen OLPs hilfreich sind. Ich kann mir aber sehr gut vorstellen, dass OLPs ein wichtiger Mosaikstein in dem großen therapeutischen Armamentarium werden, das wir in der Schmerzmedizin nutzen.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist es für mich aber ebenso wichtig – wenn nicht sogar wichtiger – herauszufinden, wie wir die Effekte einer zuversichtlichen



Behandlungserwartung, einer guten und vertrauensvollen Kommunikation, unter Berücksichtigung von Lernerfahrungen systematisch nutzen können, um die leitliniengerechte Therapie von chronischen Schmerzen, ob pharmakologisch oder mit nicht-medikamentösen Behandlungen, zu optimieren.

### Was ist der Placebo- und Noceboeffekt?

Unter dem Placeboeffekt verstehen wir eine positive körperliche oder psychische Veränderung nach der Einnahme von Medikamenten ohne jeglichen Wirkstoff oder nach einer Scheinbehandlung, wie z. B. einer simulierten Operation oder einer Infusion mit einer einfachen Kochsalzlösung. Aber – und das ist ganz wichtig zu wissen – auch bei konventionell verordneten, pharmakologisch wirksamen Therapien wie bei einem Saft, einer Tablette oder einer Spritze nimmt der Placeboeffekt Einfluss. Der Begriff „Placebo“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „Ich werde gefallen“.

Aber Erwartungen sind mitnichten immer positiv. Ebenso können negative Erwartungen zu Wirkungen führen – und zwar zu unerwünschten Wirkungen. Das nennen wir dann „Noceboeffekt“. Nocebo bedeutet „Ich werde schaden“.

Weitere Informationen über die aktuelle Forschung und auch viele Ratschläge für Patienten können Sie auf der Webseite [www.treatment-expectation.de](http://www.treatment-expectation.de) nachlesen. In den Beiträgen geht es speziell um Sie als Patient und Patientin und um ihre eigenen Erwartungen – von der Vorbereitung auf den Arztbesuch, das erste Gespräch, ihre Einschätzung und ihre Fragen z. B. zu unerwünschten Wirkungen, die im Beipackzettel ihres Medikaments aufgeführt sind. Der Sonderforschungsbereich „Treatment Expectation“ (Behandlungserwartung) hofft, dass die Anregungen und Impulse für die Arzt-PatientInnen-Kommunikation für Sie hilfreich sind. Unter diesem Link zeigen wir in einem 4minütigen Animationsfilm wie Erwartungen die Gesundheit beeinflussen. Er erklärt verständlich den Placeboeffekt: <https://treatment-expectation.de/entdecken-mitmachen/erwartungen-nutzen/129-unser-neuer-erklarerfilm-wie-beeinflussen-erwartungen-meine-gesundheit>



Wissenschaftler an den Standorten Essen, Marburg und Hamburg suchen für unterschiedlichste Projekte Patienten und Patientinnen als Studienteilnehmende. Weitere Infos unter:

<https://treatment-expectation.de/entdecken-mitmachen/studienteilnahme>

### Der Sonderforschungsbereich Treatment Expectation

Der überregionale, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Sonderforschungsbereich (SFB/Transregio 289) „Treatment Expectation“ untersucht seit dem Jahr 2020 mit einem interdisziplinären Team den Einfluss der Erwartung von PatientInnen auf die Wirksamkeit medizinischer Behandlungen. Die Forschungsansätze gestalten sich multidimensional, vielschichtig und komplex, um valide Antworten auf die entscheidende Frage zu finden: Welche Effekte haben positive und negative Erwartungen von PatientInnen auf den Erfolg einer Behandlung und das Auftreten von Nebenwirkungen?



Prof. Ulrike Bingel ist Neurologin und Neurowissenschaftlerin an der Universitätsmedizin Essen, Leiterin des Zentrums für Universitäre Schmerzmedizin und Sprecherin des Sonderforschungsbereichs „Treatment Expectation“.



Ted J. Kaptchuk ist Professor für Medizin an der Harvard Medical School and Direktor des Harvard- Programms für Placebo Studien and arbeitet auch am Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston/USA

# Anmeldung

## IMST - Interdisziplinäre multimodale stationäre Schmerztherapie

### Beschreibung der Umsetzung moderner medizinischer Behandlungen chronischer Schmerzpatienten in der Schmerzlinik Berlin

Die Ausbildung unserer Humanmediziner an den deutschen Universitäten beinhaltet erst seit dem Jahr 2017 prüfungsrelevante Abschnitte zum Thema „Therapie chronischer Schmerzzustände“. Das bedeutet, dass den zuvor studierenden Generationen von Ärzten keine grundlegenden Kenntnisse über die Chronifizierung von Schmerzen vermittelt wurden, es sei denn, sie interessierten sich selbst für diese Medizin. Die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ wurde erstmalig vom Deutschen Ärztetag am 8. Juni 1996 beschlossen. Es handelt sich also um ein sehr junges Spezialgebiet in der Humanmedizin.

Die erste auf Schmerzen spezialisierte Klinik in Deutschland eröffnete in Kiel im Jahr 1998. Die „Schmerzlinik Berlin“ ist die erste eigenständige Klinik für die gesamte invasive und nicht-invasive interdisziplinäre Schmerztherapie in Berlin und öffnete im Jahr 2018.

*Die Schmerzlinik in Berlin-Weißensee (Pankow)*

Hier finden sich für die Patienten insgesamt 22 vollstationäre Plätze in 12 Behandlungszimmern. Die stationäre Behandlung der chronischen Schmerzpa-

tienten ist an bestimmte Bedingungen geknüpft, davon müssen bei dem Patienten wenigstens 3 erfüllt sein:

- Manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität, der Arbeitsfähigkeit und/oder des regelmäßigen Schulbesuchs
- Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
- Bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
- Schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
- Gravierende somatische Begleiterkrankung.

Es erfolgt eine Interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin).

Die Ärztliche Leitung der Klinik erfolgt durch den Chefarzt Herrn Dr. med. Jan-Peter Jansen, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie. Die leitende Oberärztin, Frau Dr. med. Andrea Denk und die Stationsärztin Frau Dr. med. Alexandra Seewald sind beide Fachärztinnen für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Frau Dr. Denk ist zusätzlich Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde.

Zum Behandlungsteam gehören neben den Fachärzten für Neurochirurgie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Neurologie speziell ausgebildete Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Musik- und Kunsttherapeuten. Die Behandlung erfolgt in Gruppen von regelhaft acht Personen. Entsprechend der Verpflichtungen aus dem Prozeduren-Katalog der Gesetzlichen Versicherungen sollen die Patienten in der Zeit von 14 Tagen 55 Therapieeinheiten (jeweils eine halbe Stunde) erhalten. In unserem Haus erhalten sie regelmäßig deutlich mehr Therapieeinheiten, darunter auch bis zu einer Stunde andauernde Einzeltherapien. Die Therapien werden individuell geplant.



*Malttherapie ist „Träumen mit den Händen“*

Die IMST besteht aus zeitlich und inhaltlich aufeinander aufbauenden Behandlungsbausteinen, die individuell kombiniert werden. Die teilnehmenden Patienten lernen sich rasch kennen, fassen Vertrauen zueinander und fühlen sich in der Gegenwart ihrer Gruppenmitglieder an einem sicheren Ort. Dafür sorgt auch das Pflegeteam, welches mit unseren Patienten für die Dauer der Behandlung (von 14 Tagen bis hin zu vier Wochen) eine sehr enge Beziehung eingehen.

In der Teamvisite sind alle Behandler gleichberechtigt beteiligt, vom Chefarzt bis hin zur Stationshilfe. Jeder schildert seine Beobachtungen und Gedanken zu der Persönlichkeit unserer Patienten. In einem gemeinsamen Teil dieser Visite - bei der alle Fachbereiche vertreten sind, also auch Kunsttherapie, Musiktherapie, Psycho- und Physiotherapie sowie die Pflegekräfte - besprechen die Patienten dann ihre Probleme, aber auch ihre Behandlungsziele und wie man diese erreichen kann. Die Voraussetzung dafür ist ein größtmögliches Vertrauen auf beiden Seiten.

Es erfolgt eine tägliche ärztliche Visite. Einmal in der Woche findet die große Chefvisite statt. Hier nimmt auch unsere Physician Assistent teil, die als Vertreterin des ambulanten Schmerzzentrums hier für eine besondere Verzahnung sorgt. In den meisten Fällen erfolgt auch eine medikamentöse Schmerztherapie, deren Konzept hier besprochen und beschlossen werden. In den frühen Abendstunden leitet das Pflegeteam die Patienten dann in Naturheilverfahren an, wie z. B. Ingwer-Wickel, Lavendel-Läppchen, aber auch transkutane elektrische Nervenstimulation und Entspannungsübungen.

*Teamvisite, gemeinsame Besprechung mit den Patienten*



In den Gruppenbehandlungen lernen die Patienten in Seminaren den theoretischen Hintergrund der Chronifizierung von Schmerzen. Sie lernen alles über einen gesunden Schlaf, aber auch über die Verknüpfung von Schmerzen und Emotionen über das limbische System. Im Thalamus trifft der Schmerz auf das Bewusstsein - und das - ja genau das - ist der wichtigste Ort in der Schmerzmedizin. Der Kopf des Schmerzpatienten ist unser Arbeitsplatz: Es geht um die Wahrnehmung der Schmerzen, das Sich-ausgeliefert-fühlen, die Ohnmacht, die mit chronischen Schmerzen einhergehen kann - und die Belastungen der Beziehungen zu anderen. Das sind Probleme, die hier in der Schmerzlinik intensiv erörtert werden. In den Seminaren lernen unsere Patienten verschiedene Entspannungsverfahren kennen und wie Medikamente im eigenen Körper wirken.



*Gruppentherapie: Gymnastik auf der Sonnenterrasse*

Die verschiedenen hier vereinigten Berufe in der IMST führen zu einem besonderen Wissensschatz, der in der Betreuung und Behandlung chronischer Schmerzpatienten entsteht. Dieser Schatz wird von uns unseren Patienten zur Verfügung gestellt. Der Umgang mit dem Schmerz soll verändert werden. Die Betroffenen sollen diesem nicht ausgeliefert und hilflos gegenüberstehen. „Heilen mit dem Gehirn“ - das ist ein wichtiges Ziel der sehr intensiven Zeit in der Schmerzlinik Berlin. Hilfreich ist dabei auch das Wissen der Betroffenen: Die meisten haben im Laufe der Jahre viel über ihre Schmerzen gelernt und teilen dieses Wissen gern mit den anderen.

Ein weiterer Kernpunkt der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie sind positive Emotionen. Sie bilden die Grundlage, sich dem Gegenüber zu öffnen und auch konstruktiv über die eigene Sackgasse klar zu werden, in der man sich vielleicht befindet.



Musiktherapie, miteinander spielen, wieder zum Kind werden und loslassen

Das gemeinsame Musizieren ist eine grundlegende Art, miteinander zu spielen. Das Gehirn wird abgelenkt, „die Soundkarte ist mit Musik beschäftigt“ und hat somit zu tun.

Eine zweiwöchige Behandlung ist meist zu kurz. Als sehr wertvoll empfinden viele Patienten die Zeit, die sich für sich selbst haben. Empfehlenswert ist eine stationäre Schmerztherapie von 4 Wochen Dauer. Hier sind die Lernprozesse intensiver und das Leben danach ist tatsächlich ein anderes.

Die Patienten schreiben sich einen „Brief in die Zukunft“, den sie drei Monate nach dem Ende des stationären Aufenthaltes postalisch zu Hause erhalten. So kann jeder mit der nötigen Distanz feststellen, ob die persönlichen Ziele erreicht wurden.

Die Schmerzlinik Berlin steht mit verschiedenen Online-Formaten für ihre Patienten zur Verfügung. Hier können diese Wissen wieder auffrischen, Gelerntes wiederholen und die Begegnungen mit ehemaligen Mit-Patienten vertiefen.

Auch Wiederholungsbehandlungen sind möglich: Regelmäßig melden sich geschlossene Gruppen an, die sich ein Jahr später für eine „Therapiestabilisierung“ angemeldet haben und dann wieder zusammenkommen.

Die Schmerzmedizin ist noch ein junges Fach. In anderen Ländern gibt es bereits den Facharzt für Schmerzmedizin. In Deutschland ist dies zwar beantragt, der Ausgang aber ungewiss. Daher kann aber die Schmerzmedizin auch nicht von den damit beauftragten Behörden geplant werden. Die Schmerzlinik Berlin ist bislang nicht in den Landeskrankenhausplan aufgenommen worden. Sie wird daher als Privatklinik geführt. Dennoch werden etwa 95 % gesetzlich Versicherte im Jahr dort behandelt.

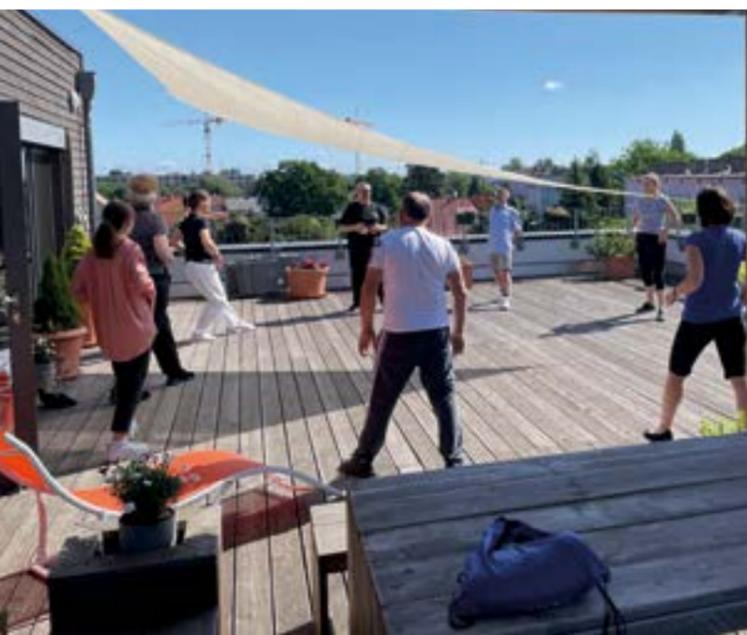
Einige große Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Behandlung in der Schmerzlinik gern (zum Beispiel die DAK, aber auch die BKK VBU und zahlreiche andere gesetzliche Krankenkassen), da sie von dem hochwertigen Leistungsangebot für Ihre Versicherten überzeugt sind. Eine entsprechende Liste finden Sie auf der Website: [www.schmerzmedizin.berlin](http://www.schmerzmedizin.berlin).

Sie können sich auch unkompliziert über die Möglichkeit eines Kassenwechsels beraten lassen. Dies ist vom Gesetzgeber noch einmal vereinfacht worden, es ist (auch online) kurzfristig möglich und nicht mit Risiken oder Nachteilen für Sie verbunden. Bei Interesse schicken Sie eine Mail mit allen Ihren Fragen an das Zentrale Patientenmanagement der Schmerzlinik Berlin: [zpm@schmerzmedizin.berlin](mailto:zpm@schmerzmedizin.berlin).

Fotos: M. Stirn für Schmerzlinik Berlin



Autor:  
Dr. Jan-Peter Jansen



## Sozialberatung

### Fahrtkostenerstattung bei tagesstationärer Behandlung in der Regel nur für die erste Hinfahrt

Das Bundesgesundheitsministerium schafft mit der sogenannten „tagesstationären“ Behandlung eine neue Therapieform in somatischen Krankenhäusern. Demnach können Patienten ab 2023, deren Behandlung zwar im stationären Rahmen notwendig ist, aber keine Übernachtung in der Klinik erfordert, eine tagesstationäre Therapie angeboten bekommen. Sie müssen dieser explizit zustimmen. Voraussetzung für diese Form der Therapie ist ein Mindestaufenthalt im Krankenhaus von sechs Stunden, bei dem überwiegend medizinische und pflegerische Leistungen erbracht werden. Eine Indikation für die tagesstationäre Behandlung ist prinzipiell gegeben, wenn es sich um eine den stationären Aufenthalt notwendig machende Erkrankung handelt. Bei kürzeren Aufenthalten handelt es sich um eine ambulante Behandlung. Im Gegensatz dazu sieht die bereits bestehende teilstationäre Therapie zumindest eine ganztägige oder ganznächtliche Behandlung in der Klinik vor, die regelmäßig erfolgt – eine stationäre Behandlung ohne 24-Stunden-Anwesenheit. Zudem muss bei der künftigen tagesstationären Behandlung gesichert sein, dass der Patient nach der Therapie in der Klinik im häuslichen Umfeld ausreichend pflegerisch betreut und versorgt ist. Entsprechend sind Personen mit Anspruch auf eine häusliche Krankenpflege von tagesstationären Maßnahmen ausgeschlossen. Das Krankenhaus muss bei der neuen Behandlungsform überdies gewährleisten, dass für den tagesstationären Aufenthalt dieselben Standards und medizinisch-pflegerischen Interventionsmöglichkeiten bestehen wie bei einer vollstationären Behandlung. Auch die Ausstattung hierfür muss vorgehalten werden. Diverse Therapieformen sind allerdings von der tagesstationären Erbringung ausgeschlossen, beispielsweise belegärztliche, sozialpädiatrische oder Notfallbehandlungen. Fahrtkosten werden für die tagesstationäre Behandlung nur für die Anfahrt zur Erstbehandlung durch die Krankenkasse übernommen. Sollte im Rahmen der Therapie eine Rettungsfahrt nötig werden, wird auch diese durch die gesetzliche Krankenversicherung bezahlt. Zudem erfolgt eine Erstattung für alle Termine bei der tagesstationären Behandlung, wenn es sich um hochfrequente und regelmäßige onkologische oder Dialysetherapie handelt. Auch Personen mit Pflegegrad 3 oder höher beziehungsweise den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ im Schwerbehindertenausweis erhalten alle Fahrten zur und von der tagesstationären Behandlung von der Krankenkasse bezahlt. Das Gesetz soll insbesondere die Krankenhauspflege entlasten.

Quelle: § 115e SGB V

### Bundessozialgericht: (Schwer-)behinderte Menschen haben bei Sozialhilfebezug Anspruch auf Hilfestellung bei der Wohnungssuche

Erhält ein (schwer-)behinderter Mensch Leistungen des Sozialamtes (beispielsweise Sozialhilfe), hat er Anspruch darauf, dass der Leistungsträger ihn bei der Suche nach einer neuen Wohnung unterstützt, sofern das Amt überzeugt ist, dass die derzeitige Wohnung für den Bedarf der (schwer-)behinderten Person zu groß oder zu teuer ist. Unterlässt der Leistungserbringer eine konkrete Hilfestellung bei der Vermittlung einer passenden Wohnung, hat der Leistungsempfänger weiterhin Anspruch, in seiner bisherigen Wohnung verbleiben zu dürfen. Dies hat das Bundessozialgericht festgestellt. Die Richter urteilten demnach, „dass Menschen mit Behinderungen besondere Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche haben können“. Persönliche Beeinträchtigungen könnten „zu einer erheblichen Einschränkung oder Verschlussenheit des Wohnungsmarktes“ führen. Deshalb sei durch den Leistungsträger eine individuelle Hilfestellung geboten, um eine Wohnung zu finden“. Werde vom Amt keine Hilfe angeboten oder könne der Leistungsträger auch keine günstigere Wohnung finden, sei „grundsätzlich von der konkreten Angemessenheit der (gegenwärtigen) Wohnung auszugehen“, so die Richter abschließend.

Quelle: Bundessozialgericht, Urteil vom 07.10.2022, Az.: B 8 SO 7/21 R

# PAIN

## Gehabte Schmerzen, die hab' ich gern! (aus „Abenteuer eines Junggesellen“)

Schmerzen! Uns Schmerzpatienten etwas vom Schmerz zu erzählen hieße, die berühmten Eulen nach Athen zu tragen.

Nach über 20 Jahren als Schmerzpatient kann auch ich ein Lied davon singen, und die Liste der Schmerzmittel, welche ich schon injiziert bekommen, geschluckt oder auf meinen Körper geklebt habe, würde einige Zeilen füllen.

Als Ende der 90er Jahre, Anfang 2000 Dronabinol (ein Cannabispräparat) neu auf den Markt kam, hatte ich das Glück, dieses Präparat von meinem Schmerztherapeuten verschrieben zu bekommen. Die Schmerzen waren damit auf einem erträglichen Niveau, das Mittel bekam mir gut und war ohne nennenswerte Nebenwirkungen, also alles in bester Ordnung.

Alles in Ordnung? Weit gefehlt! Dieses Schmerzmittel war für meine Indikation nicht zugelassen und laut meiner Krankenkasse durch einen Sachbearbeiterfehler versehentlich freigegeben worden. Der Schmerztherapeut bekam „eins auf den Deckel“ und vorbei wars mit Dronabinol.

Nun begann die Phase der Schmerzpflaster, Opiate und Morphine. Schmerzpflaster vertrug ich nicht, die Dosis der Opiate musste über Jahre in Abständen gesteigert werden bis die Wirkung zur Höhe der Dosis in keinem vertretbaren Verhältnis mehr stand.

Also: Entzug und Medikamentenumstellung. Nun also Morphine und das gleiche Spiel begann von vorn. Die Lebensqualität nahm entsprechend der nun auch wieder ständig steigenden Dosis kontinuierlich ab!

Konzentrationsprobleme, Verstopfung und ständige Müdigkeit ließen die Tage nur so an mir vorüber rauschen oder ich verschlief einen Teil meiner Lebenszeit.

Nach einigen dieser Umstellungen musste ich irgendwie diesen Teufelskreis durchbrechen, so jedenfalls konnte es nicht weitergehen.

Über das Internet stießen meine Frau und ich auf das Diakovere Friederikenstift Hannover und dessen Interdisziplinäres Schmerzzentrum mit seinem Konzept.

Vorstellen konnte ich mir dieses Konzept nicht so richtig, aber mein Gedanke war: Versuch es einfach, du hast nichts mehr zu verlieren. Nach der Kontaktaufnahme und dem ersten Gespräch mit Dr. Jakobs und seinem Team hatte ich noch immer keine konkrete Vorstellung, wie das ALLES funktionieren sollte.

Der Satz „weniger ist mehr“ war für mich nicht schlüssig, aber versuchen wollte ich es auf jeden Fall. Mich beeindruckte das Gesamtkonzept: das Zusammenwirken beim Medikamentenentzug von medizinischer Unterstützung und aktiver Mitarbeit des Patienten. Da griff ein Rädchen ins Andere: Ärzte, Psychologin, Physiotherapie, Ergotherapie, Kunsttherapie und die ständige Unterstützung der Schwestern.

Über einen Zeitraum von fast drei Jahren, mit Corona bedingten Pausen, wurden die Morphine reduziert und entzogen. In dieser Zeit lernte ich viel über meine Schmerzen und darüber, was sie beeinflusst. So lernte ich meinen Körper besser kennen und auch Rückschläge zu bewältigen, in die ich mich vorher hilflos ergeben hatte.

Das gesamte Team der Station hat, in manchmal mühevoller Arbeit, dafür gesorgt, dass ich diesen Marathon an Höhen und Tiefen bestehen konnte. Mit dem Entzug der Morphine bekam ich in kleinen Schritten wieder Dronabinol und was für mich nicht vorstellbar gewesen war trat ein: mit einer geringeren Dosis ist mein Schmerz beherrschbar und auf einem für mich erträglichen Niveau!

Natürlich gibt es Schwankungen, schießt der Schmerz mal in die Höhe, aber diese Ausschläge sind meist von kurzer Dauer und ich habe gelernt, mit verschiedenen Hilfsmitteln und auch notfalls medikamentös gegen zu steuern. Ich hoffe, der jetzige Status bleibt mir, mit eventuellen kleinen Nachjustierungen, noch lange Zeit erhalten.



Autor:  
Michael Bauer

Bild © Audrey Popov/Stock.adobe



## Das Konzept des Interdisziplinären Schmerzzentrums

Seit Februar 2015 wird im Interdisziplinären Schmerzzentrum des Diakovere Friederikenstift in Hannover eine sogenannte stationäre Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST) angeboten und durchgeführt. Das Ziel hierbei ist, zum ersten dem Patienten Möglichkeiten der Einflussnahme auf seine Schmerzen zu vermitteln, aber auch Therapiemöglichkeiten für den weiter behandelnden Arzt und ggf. den Therapeuten an die Hand zu geben. Es geht hier um eine aktive Teilnahme (nicht nur Fango und Massage) an den Therapien aber auch um eine unmittelbare Bewertung, ob diese jeweils auch weitergeholfen haben. Der Patient ist somit der wichtigste Teil des Teams, welches an der Bewältigung seiner Schmerzen arbeitet, der eigentliche Experte. Der Rest des Teams besteht aus Ärzten und Ärztinnen (Schmerztherapeuten, Anästhesisten, Neurologen und ggf. Konsilärzten anderer Fachrichtungen), Psychologischen Psychotherapeutinnen, Mitarbeitern der Physiotherapie und Ergotherapie, einer Kunsttherapeutin, Ernährungstherapie, seit kurzem auch einer Yogatherapeutin und nicht zuletzt der Pflege.

Hierbei wird täglich mit dem Patienten und im Team der Stand der Behandlung bewertet und ggf. angepasst. Spritzen oder andere Interventionen, welche man viel-

leicht aus anderen Schmerztherapien kennt, haben keine Bedeutung bei diesem Konzept. Auch wird in der Regel keine umfangreiche apparative Diagnostik mehr durchgeführt (Röntgen, CT oder MRT).

Vor einer stationären Aufnahme erfolgt immer erst ein erstes Gespräch (prästationär), in dem die Patienten untersucht und befragt werden, in dem die Inhalte, Möglichkeiten und Grenzen einer stationären Therapie besprochen werden und, wenn die Voraussetzungen für eine stationäre Aufnahme zur IMST bestehen, die Ziele hierfür definiert und ein Aufnahmetermin abgestimmt wird.

Wichtig ist, sich als Patient mit einer chronischen Schmerzerkrankung bewusst zu werden, dass eine Heilung bzw. Schmerzfreiheit auch durch eine IMST meist nicht zu erreichen gelingt, aber ein Weg aufgezeigt werden kann, mit mehr Lebensqualität zu leben. Hier kann die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe eine Möglichkeit sein, dieses Ziel auch nach der Entlassung weiter zu verfolgen.



Autor:  
Dr. Nicolas Jakobs

Bild © j-mel/Stock.adobe



## Endometriose - eine chronische Erkrankung, die frühzeitig erkannt und behandelt werden sollte

Der französische Präsident Emmanuel Macron hat der Endometriose den Kampf angesagt – und damit ist Frankreich das Vorreiterland in Bezug auf Endometriose. Doch was hat es mit dieser Erkrankung auf sich und warum rückt sie endlich zunehmend in den Fokus?

Die Endometriose ist eine chronische Krankheit, die ungefähr 10% der Frauen auf der Welt betrifft, von der ersten bis zur letzten Monatsblutung – das sind durchschnittlich 35 Jahre im Leben einer Frau. Somit ist sie eine der häufigsten gutartigen gynäkologischen Erkrankungen. Nicht alle Frauen mit Endometriose haben Beschwerden, bei ca. 50% besteht allerdings Therapiebedarf. Denn die Endometriose kann viele Schmerzen während der Menstruation und des Eisprungs verursachen, z.B. Beckenschmerzen und Beschwerden beim Geschlechtsverkehr. Manchmal sind diese Beschwerden so unerträglich, dass ein ganz normales Leben nicht möglich ist. Und auch eine Schwangerschaft kann erschwert oder verhindert werden. Das bedeutet viel Leid für die Betroffenen!

Es sei eine Krankheit, bekräftigte der französische Präsident, die allen Menschen bekannt gemacht werden müsse: in der Schule, an der Universität, zu Hause, im Büro und sogar in medizinischen Kreisen, denn dies sei nicht nur ein Problem der Frauen, sondern der Gesellschaft. Denn gesellschaftlich betrachtet, trifft die Krankheit **Frauen in ihren produktivsten Jahren - sowohl in beruflicher als auch in familiärer Hinsicht. Sie führt jährlich in Deutschland zu 25.000 stationären Krankenhausaufenthalten. Die Krankheit hat also Auswirkung auf viele gesellschaftliche Bereiche. Trotzdem ist das allgemeine Bewusstsein bisher gering, häufig wird die Endometriose als „Frauenleiden“ abgetan. Aber auch unter Frauen besteht Aufklärungsbedarf!**

Die **Ursache** der Endometriose ist bislang nicht geklärt und es gibt verschiedene Theorien dazu. Gesichert ist, gebärmutterschleimhautähnliches Gewebe (Endometrium) wächst außerhalb der Gebärmutterhöhle. Das Endometrium siedelt sich als Endometrioseherd

vor allem im Beckenraum beispielsweise an den Eierstöcken, Darm, Blase oder Bauchfell an. Man findet versprengte Gebärmutter-schleimhaut aber auch in der Gebärmutterwand selbst, wo sie keine Funktion erfüllt, dieser Befund wird „Adenomyose“ genannt. Manchmal sieht man Endometrioseherde in Narben nach Kaiserschnitten oder Bauchspiegelungen. Sehr selten kann es auch außerhalb des Bauch- und Beckenraums zu solchen Herden kommen.

Mit dem Menstruationszyklus wird die Gebärmutter-schleimhaut periodisch auf- und wieder abgebaut. Auch das im Bauch – und Beckenraum versprengte Endometrium folgt dem hormonellen Zyklus und blutet. Allerdings kann es dort nicht richtig abgebaut werden und so zu chronischer Entzündung führen. Dabei können sich sogenannte „Schokoladenzysten“ an den Eierstöcken bilden, das sind mit Blut gefüllte sackartige Hohlräume. Außerdem können die Entzündungsreaktionen zu Vernarbungen und Verwachsungen führen und sehr starke Schmerzen und weitere Symptome auslösen – auch außerhalb der Monatsblutung.

Mögliche **Symptome** der Endometriose sind daher vielfältig und werden häufig über die Jahre ohne Behandlung schlimmer:

- Menstruationsschmerzen
- Schmerzen beim Eisprung
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, typischerweise bei tiefer Penetration
- Schmerzen oder Blutungen, wenn Blase oder Darm entleert werden
- unerfüllter Kinderwunsch (bei 40-60% aller Frauen, die ungewollt kinderlos bleiben, ist Endometriose die Ursache)
- starke oder verlängerte Monatsblutung
- Unterbauchschmerzen, die von der Monatsblutung unabhängig sind
- Müdigkeit und Erschöpfung
- Psychische Erkrankungen, z.B. Depression
- Erhöhte Infektanfälligkeit während der Menstruation
- Reizdarmsyndrom

**Risikofaktoren** an Endometriose zu erkranken sind ein früher Beginn der Monatsblutungen und eine späte Menopause, kurze Menstruationszyklen, ein niedriges Körpergewicht und wenige Schwangerschaften. Außerdem kann Endometriose innerhalb der Familie gehäuft auftreten.

Endometriose ist eine chronische verlaufende, östrogen-abhängige Erkrankung – eine Heilung ist nicht möglich. Erst nach der letzten Monatsblutung verschwinden die Beschwerden von selbst – also nach den Wechseljahren, wenn so gut wie kein körpereigenes Östrogen mehr produziert wird. Für viele Frauen ist es aber keine Option so lange zu warten, und zum Glück kann man die Beschwerden meistens gut behandeln. Problematisch ist, dass die Endometriose international mit einer durchschnittlichen Verspätung von 7-12 Jahren diagnostiziert wird. Das liegt an der mangelnden Bekanntheit der Erkrankung unter Ärzten/-innen und auch an einer Unkenntnis über die Zusammenhänge der Schmerzentstehung bei dieser Erkrankung. Bei einer Diagnoseverzögerung können chronische Schmerzen, aber auch schleichend abnormale Schmerzmuster entstehen, deren Abklärung noch aufwendiger ist. Für die Patientinnen hat das körperliche, aber auch psychische und soziale Folgen. Eine frühe richtige Deutung der Beschwerden und die Einleitung der adäquaten Therapie sind daher von großer Bedeutung.

Am Anfang stehen bei jungen Mädchen/Frauen starke Regelschmerzen: Sollten sie zu Schul- oder Arbeitsausfällen führen, ist das nicht normal, und es muss bereits an Endometriose gedacht werden. Mit der Zeit kann der Regelschmerz an Stärke zunehmen. Liegt (auch) eine Adenomyose (s.o.) vor, sind die Blutungen oft sehr stark und häufig beginnen die Unterbauchschmerzen dann auch schon vor dem ersten Tag der Regelblutung.

Wird der Schmerz nicht frühzeitig behandelt, kann es zu einer Herabsetzung der Schmerzschwelle kommen – also zu einer zunehmenden Empfindlichkeit der am Schmerz beteiligten Nerven. Betroffen sind nicht nur die Nervenzellen im Gewebe, sondern auch im Rückenmark und Gehirn – eine sogenannte „periphere und zentrale Sensibilisierung“ ist die Folge. Hinweise dafür können Symptome, wie Schmerzen beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang sein. Durch starke Schmerzen und Krämpfe nehmen die Frauen häufig eine Schonhaltung ein, die Beckenbodenmuskulatur verkrampft sich reflektorisch. Dies kann zu Schmerzen führen, ein Teufelskreislauf entsteht. Die Entzündungsreaktionen im Bauch- und Beckenraum weiten sich aus, der Schmerz nimmt immer größere Ausmaße an und kann von einem zyklischen Beschwerdemuster in einen Dauerschmerz übergehen.

Verständlicherweise können die Patientinnen auch psychische Erkrankungen entwickeln – z.B. eine Depression. Diese Depressionen werden „reaktiv“ genannt, da sie von äußeren Umständen verursacht sind. Die Patientinnen suchen oftmals zunehmend verzweifelt nach Rat und Hilfe, da der „objektive“ Untersuchungsbe-fund nicht immer mit dem Ausmaß der subjektiven Beschwerden korreliert. So ist das Symptombild für Außenstehende (Familie/ Ehepartner) und Personal im Gesundheitswesen manchmal nicht nachvollziehbar. Was wiederum das Gefühl bei den betroffenen Frauen, nicht verstanden zu werden, verstärkt.

Stellt sich eine Patientin mit für Endometriose verdächtigen Symptomen vor, steht am Anfang immer eine gründliche Abklärung der Beschwerden durch eine ausführliche Anamnese und eine gründliche gynäkologische Untersuchung. Dazu gehört u.a. eine gynäkologische Ultraschall- Untersuchung durch Endometriose-Spezialisten.

Dann sollte nach einem Stufenschema – je nach Beschwerdeausmaß – vorgegangen werden. Dabei kann die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen, also ein interdisziplinärer und multimodaler Therapieansatz, erforderlich sein.

**Stufe 1:** Da die Endometriose eine hormonelle Erkrankung ist, steht an erster Stelle eine hormonelle Therapie als sogenannte „Basistherapie“. Nur so kann der zyklische Auf- und Abbau des Endometrium- Gewebes und die Ausweitung der Entzündung und der Schmerzen gestoppt werden. Hier werden in erster Linie Antikonzeptiva verwendet.

**Stufe 2:** Die Operation ist auch weiterhin eine Säule der Therapie – aber laut aktueller Leitlinien nicht mehr zwingend für die Diagnosestellung. Wichtig ist auch, dass man bei jungen Frauen davon abrät, Schokoladenzysten zu operieren, ohne vorher eine adäquate hormonelle Behandlung probiert zu haben. Hintergrund dafür ist, dass gesundes Eierstockgewebe bei der Operation zerstört werden kann. Manchmal hat aber ein operativer Eingriff bei fortbestehenden Schmerzen trotz verschiedener Versuche mit Hormontherapie einen guten Effekt. Es sollte immer gut geprüft werden, an welcher Stelle eine Operation sinnvoll ist, um häufige Operationen zu vermeiden.

**Stufe 3:** Frühzeitig müssen die Schmerzen mitbehandelt werden. Wenn hier Unsicherheit bei den betreuenden Frauenärztinnen oder -ärzten besteht, sollten auch Schmerzmediziner/Innen zu Rate gezogen werden. Wichtig ist, dass genau nach der Schmerzqualität gefragt werden muss. Manchmal ist nämlich auch Nervenge-



Bild © Prostock-studio/ Stock.adobe

Eine entzündungsarme Ernährung kann bei Endometriose helfen.

webe von der Entzündung betroffen – es bestehen dann beispielsweise brennende oder einschießende Schmerzen. Hier müssen andere Schmerzmedikamente ausgewählt werden als bei einem reinen Gewebeschmerz. Neben Medikamenten können auch nichtmedikamentöse Maßnahmen, wie Akupunktur oder TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) erfolgreich zum Einsatz kommen.

**Stufe 4:** Wie oben beschrieben, führen die Schmerzen häufig zu „Verspannungen“ im Beckenboden-Bereich mit einer Ausweitung der Beschwerden. Hier ist die Ergänzung mit Physio-/ Ergotherapie oder Osteopathie sinnvoll. Aber auch Yoga oder Entspannungsübungen für den Beckenboden können gute Linderung verschaffen.

**Stufe 5:** Ist die psychische Belastung hoch oder liegen bereits psychische Erkrankungen vor, sollte eine psychologische Begleitung erfolgen.

**Stufe 6:** Manchmal ist auch eine stationäre multimodale Therapie sinnvoll – entweder in einer zertifizierten Rehabilitationsklinik (Schwerpunkt Endometriose) oder in einer Klinik für spezielle Schmerztherapie.

Zusätzlich zu den oben genannten Maßnahmen kann eine Ernährungsumstellung auf eine „entzündungsarme Ernährung“ hilfreich sein. Einerseits, um die Entzündungsvorgänge positiv zu beeinflussen, andererseits, um „diffusen“ Beschwerden, wie einem Reizdarm oder einen Blähbauch Abhilfe zu schaffen. Eine entzündungsarme Ernährung bedeutet den Verzicht auf rotes Fleisch, Zucker, ggf. auch Milch-

produkte, ggf. Gluten. Stattdessen kommen viel Gemüse, gute Kohlenhydrate und wertvolle Öle zum Einsatz. Eine solche Ernährung stärkt wahrscheinlich das Mikrobiom und beeinflusst so längerfristig die chronische Entzündung positiv. Die Thematik ist bisher in Studien noch nicht gut erforscht, es besteht aber zunehmend wissenschaftliches Interesse. Für manche Patientinnen ist es heilsam, über die Ernährung „selbstwirksam“ Einfluss auf die eigene Erkrankung nehmen zu können.

Weiterhin ist es besonders wichtig, das Thema Sexualität anzusprechen. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sind, wie oben erwähnt, häufig und können auch dazu beitragen, dass neben der partnerschaftlichen Belastung ein Kinderwunsch unerfüllt bleibt. Es gibt neue wissenschaftlicher Erkenntnisse, dass sich sexuelle Aktivität auch positiv auf die Schmerzen auswirken kann durch die Ausschüttung schmerzstillender, körpereigener Substanzen (Oxytozin und Endorphine). Ein behutsamer und offener Umgang mit diesem Thema ist daher wünschenswert.

Wichtig ist es auch, sich als Patientin selbst mit der Erkrankung gut auszukennen! Ein umfassender und gut geschriebener Ratgeber ist das Buch der Endometriose-Expertin Prof. Dr. Sylvia Mechsner: „Endometriose - Die unterschätzte Krankheit. Diagnose, Behandlung und was Sie selbst tun können.“ Es ist außerdem hilfreich, sich klar zu machen: Ich bin nicht allein! In Selbsthilfegruppen, z.B. der „Endometriose-Vereinigung Deutschland“ oder bei „UVSD SchmerzLOS e.V.“, findet man Informationen, Erfahrungsaustausch und Anschluss.



Links: Frau Dr. Cornelia Liebau,  
rechts: Frau Dr. Tonia Iblher

**Dr. med. Tonia Iblher**  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin  
 Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie, Akupunktur  
 Niedergelassen im Bereich „Spezielle Schmerztherapie“ in Berufsausübungsgemeinschaft mit Prof. Dr. Klaus Wagner in Lübeck

**Dr. med. Cornelia Liebau**  
 Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Sexologin  
 (M. Sc. Sexology)  
 Gynäkologin in Gemeinschaftspraxis in Stockholm, Schweden  
 Schwerpunkt Endometriose, gynäkologischer Ultraschall, Sexologie

### Online-Informationen:

<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/schmerzerkrankungen/endometriose>  
<https://endometriose-vereinigung.de/home.html>  
<https://endometriose-vereinigung.de/files/endometriose/reiter%20endometriose/Infoblatt%20Endometriose%202022.pdf>  
[https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/015\\_D\\_Ges\\_fuer\\_Gynaekologie\\_und\\_Geburtshilfe/015-045ki\\_S2k\\_Diagnostik\\_Therapie\\_Endometriose\\_2022-06.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/015_D_Ges_fuer_Gynaekologie_und_Geburtshilfe/015-045ki_S2k_Diagnostik_Therapie_Endometriose_2022-06.pdf)

### Literatur:

Sylvia Mechsner, *Endometriose beherrschen, Der Schmerz* 3-2021, S.159-182  
 Stefan Lukac et al., *Extragenitale Endometriose in der Differentialdiagnostik von nicht-gynäkologischen Erkrankungen, Deutsches Ärzteblatt* Jg 119, Heft 20, S. 361-367  
 Hugh S Taylor et al., *Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations, Lancet* 2021; 397: 839-52

**Leitlinie „Diagnostik und Therapie Endometriose“**  
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-045.html>



Bild © t.paisit / Stock.adobe

Hallo liebe Leserinnen und Leser von SchmerzLOS AKTUELL,

mein Name ist Anni, ich bin 69 Jahre alt und wohne in Neumünster. Ich litt über ein Jahrzehnt an chronischen Schmerzen im LWS-Bereich. Trotz Medikation, immer höher dosierten Tabletten (zum Schluss sogar Opiate), Gymnastik, Physiotherapie, Akupunktur usw., stellte sich keine Besserung ein. Auf Anraten meines Schmerztherapeuten kam ich vor 10 Jahren in die Selbsthilfegruppe. Die letzten zwei Jahre davor war das Gehen nur noch für kurze Strecken am Rollator möglich. Nach eingehenden Untersuchungen war eine Operation unumgänglich. Von L3 bis S1 wurde die Wirbelsäule versteift. Ich hatte Glück – die Operation war ein voller Erfolg. Das ist jetzt 4 Jahre her. Ich bin weitestgehend schmerzfrei und kann, mit minimalen Einschränkungen, wieder alles machen. Hilfsmittel benötige ich nicht mehr.

Dank des Neun-Euro-Tickets konnte ich im letzten Sommer viele schöne Tagesfahrten unternehmen und mit allen Sinnen genießen.

Ich gehe heute noch gerne in die Selbsthilfegruppe, um mit „meinen Leuten“ zusammen zu sein, die mir seinerzeit so viel Rückhalt gegeben haben und mir Mut machten. Meine Erfahrungen möchte ich gerne an Menschen weitergeben, die in die Gruppe kommen. Ich bin dankbar, so liebevolle Menschen in der Gruppe zu wissen, mit denen ich weinen und lachen kann.

Ich wünsche allen Hoffnung, Zuversicht und wenig Schmerzen, auch für ein schmerzfreies Jahr 2023.

*Anni*

Liebes Redaktionsteam,

DANKE, DANKE, dass Sie das Thema Polyneuropathie in die AKTUELL aufgenommen haben.

Schade, dass ich mehr als 4 Jahre brauchte, um die Ärzte auf die richtige Spur zu bringen. Zufälligerweise gab es in NDR-Visite einen Bericht über Polyneuropathie, über den ich meinen Hausarzt informierte.

Ich habe dann eine Arzthelferin gebeten als Grund für die Überweisung an einen Facharzt für Neurologie "Polyneuropathie ???" anzugeben.

Ich habe dann eine Neurologin aufgesucht, bei der ich vorher nicht in Behandlung war, weil ich mit einigen

Fachärzten schlechte Erfahrungen gemacht hatte. Die hatten aufgrund meines Unfalls (BWK 6 Kompressionsfraktur vor fast 15 Jahren) sämtlich auf Wirbelschäden als Ursache getippt, obwohl ich präzise Angaben zu meinen Schmerzen machte.

Im Moment haben sich die Schmerzen über Jahre hin von der linken großen Zehe bis zur rechten großen Zehe, linke Hand, rechte Hand und aktuell rechter Oberschenkel verlagert. Schwindel, Gangunsicherheit und Stürze erlebe ich seit einigen Monaten.

Nochmals Danke und einen schönen Tag!

## Hallo liebe Leserinnen und Leser,

ich möchte mich kurz vorstellen.

Ich heiße Joey und bin 10 Jahre alt.

Mein Frauchen Petra Maziol und ich haben eine Ausbildung beim Arbeiter Samariter Bund (ASB) gemacht.

Diese Ausbildung heißt „Hunde im Einsatz des ASB-Besuchshundendienst“.

Dieser Einsatz ist für uns beide ehrenamtlich.



Ich bin durch den Tierschutz aus Andalusien nach Norderstedt gekommen.

Mein Frauchen aber dachte, ich kann eine ganze Menge, und so fing dann alles an.

Erst einmal besuchten wir eine tolle Hundeschule, damit ich Befehle und dementsprechendes Verhalten lernen konnte, anschließend kam noch eine Leinenbefreiung für Frauchen dazu. Das war am tollsten, denn nun konnte ich ohne Leine in der Gegend herumlaufen. Dann überlegte sich mein Frauchen, mit mir Kranke und Senioren zu besuchen.

Ihr müsst wissen, dass mein Frauchen auch sehr lange krank gewesen und immer noch Schmerzpatientin ist. Ich glaube, dass ich ihr wieder die Kraft und Freude gegeben habe, weiter zu machen, zumindest sagt sie mir immer, wie schön es ist, mich zu haben.

Und sie wollte dann auch anderen Menschen eine Freude mit mir machen.

Also gehen mein Frauchen und ich in ein wirklich schönes Seniorenheim in Hamburg.

Dort besuchen wir jede Woche eine Gruppe von netten Senioren und teilweise auch an Demenz erkrankten Menschen.

Diese freuen sich immer auf uns beide und ich setze mich dann auf eine Decke, die Frauchen für mich immer dabei hat. Daneben stellt sie für meinen Durst einen Napf mit Wasser. Dann verteilt Frauchen an die Senioren, die es wollen, Leckerlis, die dann mir zugutekommen, das ist echt prima.

Einige Senioren wollen mich auch streicheln und mit mir kuscheln, aber mein Frauchen passt gut auf, damit es nicht zu viel für mich wird.

Und kleine Kommandos muss ich dann schon machen. Zum Beispiel „sitz, platz und Pfötchen geben“. Bei einigen gehe ich auf den Schoß und mache auch noch andere Sachen.

Ich lasse mich gern streicheln und liebe Leckerlis, die ich ja dann bekomme.

Manchmal gehen wir auch nach draußen und machen einen Spaziergang mit einem Senior, das ist spannend, denn dann schiebt mein Frauchen den Rollstuhl und ich werde von dem älteren Menschen an der Leine geführt. Das macht viel Spaß, denn ein Spaziergang an der frischen Luft tut allen gut.

Ja, nun glaube ich, habe ich doch schon eine Menge über mich erzählt und freue mich, wenn es Spaß gemacht hat meinen kleinen Bericht zu lesen.

Ich grüße euch alle ganz herzlich und wünsche allen eine gute Zeit.

*Euer Joey und mein Frauchen Petra Maziol*



## Ediko berichtet:

”

Moin liebe Leser und Leserinnen,

die Menschen in meiner Umgebung sind wirklich seltsam: Vor einiger Zeit haben sie einen Baum ins Wohnzimmer gestellt und bunte Bälle und etwas Leuchtendes hineingehängt. Zuerst dachte ich: Prima, dann muss ich bei dem kalten Wetter nicht mehrfach am Tag rausgehen. Aber sie sind trotzdem mit mir raus gegangen, wenn ich mein kleines und großes Geschäft verrichten musste. Also war der Baum nicht für mich gedacht. Mit den glitzernden Bällen durfte ich auch nicht spielen. Keiner konnte mir erklären, wozu sie den Aufwand mit dem Baum getrieben haben. Allerdings war in der Zeit, in der der Baum im Wohnzimmer stand, eine Menge Besuch da. Manche aus diesem entfernteren Rudel hatten auch Spielkameraden für mich dabei, also andere Hunde. Aber wenn wir in der Wohnung zu wild getobt haben, hieß es immer: Vorsicht mit dem Baum! Nach einiger Zeit fielen die Nadeln vom Baum ab, und meine Familie hat ihn entsorgt. Was das sollte, habe ich nicht verstanden.

Im letzten Jahr hat meine beste Freundin Heike, als die Tage wieder länger hell waren, ihr Bäumchen draußen mit bunten Bällen geschmückt! Mit denen durfte ich auch nicht spielen, aber ich habe sie mir wenigstens aus der Nähe angesehen. Naja, wenn niemand hingeschaut hat, habe ich doch mal vorsichtig probiert, in einen Ball hineinzubeißen. Er war aber langweilig, weil er nur am Baum hing. Am schönsten ist es ja, wenn mir jemand einen Ball draußen wirft, den ich dann holen darf. Manchmal verstecken sie auch einen Ball im Gebüsch. Aber durch meine Supernase finde ich den immer recht schnell.

Noch etwas muss ich euch erzählen, was seltsam ist: Wenn es regnet, gehen Frauchen und meine beste Freundin mit großen Baldachinen über ihren Köpfen spazieren. Wenn ich sie sehe, muss ich immer bellen, denn ich mag es gar nicht, wenn ihre Gesichter dadurch ganz anders aussehen. Mein Frauchen ist aber geschickt, denn sie dreht das Ding, das sie Schirm nennt, um und wirft ein Leckerli rein. Und dann - ihr wisst es ja schon - kann ich nicht widerstehen, und schon ist der Schirm gar nicht mehr so schlimm.

Nun wünsche ich euch allen eine gute Zeit, auch mit Sonne, und sage:

Tschüüüs!



“

## Wenn Kaffeemaschinen mitdenken



Neulich bin ich doch tatsächlich mitten in der Nacht aufgewacht, klitschnass geschwitzt und nach Luft japsend. Zunächst dachte ich an eine Panikattacke, Fieber oder die üblichen Wechseljahresbeschwerden. Doch als ich sah, dass auch der liebste Ehemann neben mir im Bett saß und sich Luft zufächelte wie eine alternde Diva vor ihrem letzten Auftritt, bin ich der Sache auf den Grund gegangen. Dem Rauschen nach zu urteilen, welches ich nun vernahm, lief die Heizung.

Und tatsächlich! Der Thermostat, der sich direkt unter dem geöffneten Fenster befand, weil wir es nachts kühl bevorzugen, bollerte geradezu gegen die einströmende, herrlich frische Nachtluft gegen an. „Das brauchst du doch nicht,“ versuchte ich den verzweiferten Thermostat zu beruhigen, der sich wohl dafür verantwortlich fühlte, dass wir uns nicht erkälten. Gleich darauf schämte ich mich ein wenig, dass ich nachts mit einem Temperaturregler sprach und ging entnervt in die Küche. Nicht, dass sich die Kaffeemaschine als zu verkalkt empfand und um 3.25 Uhr plötzlich ihr automatisches Reinigungsprogramm startete.

Es soll ja auch Kühlschränke geben, die automatisch Bestellungen aufgeben. Tatsächlich musste ich bei dem Gedanken, dass der freundliche Bote morgen 800 Gläser Senf liefern würde, weil Senf gerade im Angebot ist, ein wenig schmunzeln.

Ich ging zurück ins Schlafzimmer, legte ein Handtuch über den Thermostat, um ihm vorzugaukeln, dass es gar nicht so kalt war, wie er meinte.

Am nächsten Morgen stieg ich in mein Auto, das mich zur Freude mit einem kräftigen Blinken begrüßte. Als ich einstieg, piepste es ausgelassen, ich weiß aber nicht, ob vor Begeisterung oder eher als Vorsichtsmaßnahme, weil ich vielleicht dem SUV des Nachbarn zu dicht auf die Pelle gerückt war, oder wir gleich mit einem vorbeifahrenden Fahrradfahrer kollidieren würden. Wie gut, dass das Auto mitdenkt. Sonst würde ich völlig nassgeschwitzt zur Arbeit kommen. Aber diesmal aufgrund von Stress und nicht wegen einer heiß gelaufenen Heizung.

Eure Katrin

# Kolumne von Katrin Meyer

## Erlebe deine Zukunft JETZT.

Du besitzt eine Wunscherfüllungsmaschine – deine Vorstellungskraft. Mit ihrer Hilfe kannst du dir ausmalen, dass dein Wunsch bereits erfüllt ist. Wenn du dir das ganz lebendig und oft genug vorstellst, wird es sich in deinem Körper so anfühlen, als ob der Wunsch bereits in Erfüllung gegangen sei. Das Schöne daran ist: Oft stellt sich dies dann auch im tatsächlichen Leben ein.

Bild © Sergey Velisovare Stock.adobe

## Bundessozialgericht stärkt Unfallversicherungsschutz für Ehrenamtliche

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat in einem Urteil vom 08.12.2022 (Az.: B 2 U 19/20 R) die Rechte von ehrenamtlich Tätigen gegenüber der Unfallversicherung gestärkt. Auch wenn es im aktuellen Fall um die Frage des Versicherungsschutzes eines Chormitglieds in einem ehrenamtlichen Gesangschor bei einem Auftritt in der Öffentlichkeit ging, hob das Gericht die prinzipiellen Anforderungen an die Zuständigkeit der Unfallkasse und genossenschaftlichen Unfallversicherung bei Schadensfällen von ehrenamtlich Engagierten hervor. Demnach sei der Versicherungsträger in der Pflicht, wenn sich der Betroffene zum Zeitpunkt seines Unfalls im Rahmen eines Tätigwerdens einer „privatrechtliche Organisation“ befinde, also einer Vereinigung von Personen. Es müsse sich bei dem Engagement um eine freiwillige, unentgeltliche und im Sinne des Gemeinwohls Aktivität handeln. Auch wenn das Ehrenamt nicht in erster Linie auf diesen Zweck ausgerichtet sei und beispielsweise ausschließlich „zur Freude“ vollbracht werde, greifen demnach die Regelungen des „Gesetz zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen vom 9.12.2004“ in Verbindung mit § 2 Absatz 1 Nummer 10 Buchstabe b SGB VI und es bestehe für den ehrenamtlich Tätigen ein Unfallversicherungsschutz, der bereits auf dem Weg zum Ort des Tätigwerdens greife, befand das BSG in seinem Urteil abschließend.

Quelle: Urteil des BSG vom 08.12.2022, Az.: Az.: B 2 U 19/20 R

Dennis Rielhle

## Lob des Ehrenamts

Willst du froh und glücklich leben,  
lass ein Ehrenamt dir geben.  
Denn es bringt Zufriedenheit  
und nimmt den Menschen Einsamkeit.  
Man weiß, woher das Gute stammt:  
Es hilft uns gern das Ehrenamt!

Alle wollen alles haben,  
Besinnung, Pflege, milde Gaben,  
doch kaum einer denkt daran,  
wie man die Arbeit leisten kann.  
Man weiß, woher das Gute stammt:  
Es hilft doch gern das Ehrenamt!

Ohne Amt lebt es sich friedlich,  
alles ist ruhig und gemütlich,  
Man spart Kraft und Geld und Zeit,  
denkt an die eigne Sicherheit.  
Man weiß, woher das Gute stammt:  
Wenn Not am Mann, dann Ehrenamt!

Erst wenn man alt wird oder krank,  
dann denkt man: Da gibt's doch Gott sei Dank,  
Rotes Kreuz, Diakonie,  
die helfen mir und klagen nie.  
Man weiß, woher das Gute stammt:  
ruft gern dann das Ehrenamt!

Denn fast jeder Mensch nimmt an,  
dass man fast alles regeln kann:  
Krabbelgruppe, Flötenstunden,  
Bibelkreis, Seniorenrunden,  
fast alles, was sonst nicht getan,  
des nimmt das Ehrenamt sich an.

Wieviel Mühen, Sorgen, Plagen,  
müsste man alleine tragen;  
Ehrenamt spart Geld und Zeit –  
Der einzige Lohn sei Dankbarkeit.  
Man weiß, woher das Gute stammt:  
Es hilft uns gern das Ehrenamt!

Dies Amt bringt trotzdem selten Ehre,  
manchmal sogar der Klatschsucht scharfe Schere  
schneidet boshaft schnell, schnipp-schnapp,  
dem Ehrenamt die Ehre ab.  
Obwohl man weiß, das Gute stammt:  
fast ausnahmslos vom Ehrenamt.

Der gute Geist im Ehrenamt,  
wird hinterfragt und insgesamt,  
meinen manche Zeitgenossen,  
das macht nichts, die sind unverdrossen,  
denn man weiß, das Gute stammt:  
fast ausnahmslos vom Ehrenamt.

Sagt man dem Kritiker direkt,  
dass Helfen können in ihm steckt,  
dann hört man weit und breit:  
Ich würde gern – doch leider hab ich keine Zeit!  
Ich weiß sehr wohl, das Gute stammt:  
fast ausnahmslos vom Ehrenamt.

Quelle: Johannes Thomas Hübner  
gemeindemenschen.de

Bild © meitai/Stock.adobe

## UVSD SchmerzLOS e. V. erhält 2.500 Euro

Ende 2022 wurde von der VR Bank Zwischen den Meeren mit dem Sitz in Neumünster eine ansehnliche Summe an den Verein ausgeschüttet. Für die VR Bank zwischen den Meeren ist die vorweihnachtliche Spendenübergabe schon Tradition. „Es gibt in Neumünster viele Menschen, denen es nicht so gut geht“, sagte Vorstand Dirk Dejewski und lobte die Arbeit von Vereinen, Verbänden und Gruppen, die sich auf diesem Feld sozial engagieren. 14 soziale Einrichtungen profitieren im Jahr 2022 von der vor vielen Jahren schon getroffenen Entscheidung, statt zugedachter Weihnachtsgaben für Geschäftskunden lieber das Geld zu spenden. 35.000 Euro sind es 2022, die zu gleichen Teilen an 14 Einrichtungen aus Neumünster und der Region gehen.

Anfang Dezember nahm Heike Norda, Vorsitzende von UVSD SchmerzLOS e. V., an der Feierstunde teil. „Das Geld kommt uns sehr gelegen, denn wir wollen 2023 eine Weiterbildungsmaßnahme für unsere Selbsthilfegruppen-Begleitungen anbieten. Trotz der beantragten Projektförderung bei den Krankenkassen bleibt eine Eigenbeteiligung, die wir damit schon zum Teil decken können. Schön auch, dass wir in Neumünster wahrgenommen werden. Dort ist seit einem Jahr unsere Geschäftsstelle.“



## Informationen, die weiterhelfen

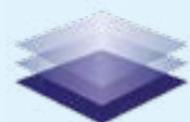
Auf unserer Internetseite: [www.uvzd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/](http://www.uvzd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/) finden Sie hilfreiche Informationen und Hilfestellung rund um das Thema Schmerzen:

- Schmerz-Lexikon:
  - Hier finden Sie Informationen von "Was ist chronischer Schmerz" über "Therapie Co." bis hin zu "Info-Flyern und Schulungen/Blogs zum Thema Schmerz"
- Arzt- und Therapeutensuche
- Nützliche Adressen
- Erfahrungsberichte von Schmerzpatienten
- "Schmerz"-Telefon
- Leitlinien zu einzelnen Schmerzkrankungen
- Informationen zu seltenen Erkrankungen
- Renten-/Krankenversicherung, Steuer & Co.

### Ein weiteres hilfreiches Angebot ist unser Mini-Shop

Unter [www.uvzd-schmerzlos.de/verein/mini-shop/](http://www.uvzd-schmerzlos.de/verein/mini-shop/) haben Sie die Möglichkeit, die informativen Flyer und weitere Artikel direkt bei uns zu bestellen. Folgende Flyer bieten wir Ihnen an:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie | 9. Symptome bei Fibromyalgie                            |
| 2. Schmerzen verstehen                           | 10. Schmerzskala  |
| 3. Kopfschmerzen verstehen                       | 11. Klinik-Entlassung                                   |
| 4. Gesichtsschmerzen verstehen                   | 12. Schwerbehinderung                                   |
| 5. Endometriose Schmerzen verstehen              | 13. Notfallausweis                                      |
| 6. CRPS verstehen                                | 14. Opioid-Pass   |
| 7. Restless Legs                                 | 15. UVSD SchmerzLOS e. V. - Gemeinsam gegen den Schmerz |
| 8. Physiotherapie                                | 16. SHG gründen und leiten                              |



**Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft**

UVSD SchmerzLOS e. V. legt großen Wert auf Unabhängigkeit und Transparenz und verzichtet darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten. UVSD 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 selbstaufgelegten Prinzipien zu erfüllen und wird zusätzlich unangekündigt durch die Initiative überprüft. Die ausführliche Selbstverpflichtung finden Sie auf: [www.uvzd-schmerzlos.de/verein/selbstverpflichtung/](http://www.uvzd-schmerzlos.de/verein/selbstverpflichtung/)



## Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

53604 Bad Honnef	SchmerzLOS SHG Bad Honnef • badhonnef@schmerzlos-ev.de	
23611 Bad Schwartau	SchmerzLOS SHG Bad Schwartau • badschwartau@schmerzlos-ev.de	
51427 Bergisch Gladbach	SchmerzLOS SHG Bergisch Gladbach • bergisch-gladbach@schmerzlos-ev.de	In Gründung
14089 Berlin I	SchmerzLOS SHG Berlin I • berlin1@schmerzlos-ev.de	In Gründung
79098 Freiburg	SchmerzLOS SHG Freiburg • freiburg@schmerzlos-ev.de	In Gründung
37075 Göttingen	SchmerzLOS SHG Göttingen • goettingen@schmerzlos-ev.de	
22175 Hamburg II	SchmerzLOS SHG Hamburg II • hamburg2@schmerzlos-ev.de	
22417 Hamburg III	SchmerzLOS SHG Hamburg III • hamburg3@schmerzlos-ev.de	
22041 Hamburg IV	SchmerzLOS SHG Hamburg IV • hamburg4@schmerzlos-ev.de	
30169 Hannover	SchmerzLOS SHG Hannover • hannover@schmerzlos-ev.de	
21698 Harsefeld	SchmerzLOS SHG Harsefeld • harsefeld@schmerzlos-ev.de	
87629 Hopfen am See	SchmerzLOS SHG Hopfen am See • hopfenamSee@schmerzlos-ev.de	In Gründung
25813 Husum	SchmerzLOS SHG Husum • husum@schmerzlos-ev.de	In Gründung
76133 Karlsruhe	SchmerzLOS SHG Karlsruhe • karlsruhe@schmerzlos-ev.de	
24103 Kiel	SchmerzLOS SHG Kiel • kiel@schmerzlos-ev.de	
51109 Köln	SchmerzLOS SHG Köln • koeln@schmerzlos-ev.de	In Gründung
23560 Lübeck I	SchmerzLOS SHG Lübeck I • luebeck1@schmerzlos-ev.de	
32423 Minden	SchmerzLOS SHG Minden • minden@schmerzlos-ev.de	In Gründung
84453 Mühldorf	SchmerzLOS SHG Mühldorf • muehldorf@schmerzlos-ev.de	In Gründung
80339 München	SchmerzLOS SHG München • muenchen@schmerzlos-ev.de	In Gründung
48143 - 48167 Münster	SchmerzLOS SHG Münster • muenster@schmerzlos-ev.de	In Gründung
24534 Neumünster I	SchmerzLOS SHG Neumünster I • neumuenster1@schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de	
24534 Neumünster II	SchmerzLOS SHG Neumünster II • neumuenster2@schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de	
49439 Steinfeld	SchmerzLOS SHG Steinfeld • steinfeld@schmerzlos-ev.de	In Gründung
21423 Winsen (Luhe)	SchmerzLOS SHG Winsen • winsen@schmerzlos-ev.de	In Gründung

Stand: 23.01.2023

Weitere Informationen findest du auf:

[www.uvzd-schmerzlos.de/selbsthilfegruppe/unsere-selbsthilfegruppen/](http://www.uvzd-schmerzlos.de/selbsthilfegruppe/unsere-selbsthilfegruppen/)

**In Gründung:** An diesen Orten planen wir Selbsthilfegruppen und suchen jetzt schon Gruppenmitglieder um eine Gruppe realisieren zu können. Bei Interesse, nimm Kontakt zu uns auf! Wir freuen uns auf Dich!



# Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?

Dann gehören 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 eine große Hilfe sein. Sie bieten durch den Kontakt zu anderen Betroffenen eine Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und ermöglichen in einem geschützten Bereich den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen.

Die Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland UVSD SchmerzLOS e. V., unterstützt 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!**



**UVSD SchmerzLOS e. V.**

Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland