

4/2023
Kosten: 5,50€
Für Sie: 0,00€

SchmerzLOS AKTUELL



**Neues
aus dem Verein**
(Seite 16)

Ich leide, also bin ich! Ich leide, also bin ich?
Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser, in unserer letzten Ausgabe für das Jahr 2023 lesen Sie einen Artikel über das Leid, das Schmerz verursacht. Leid ist aber gleichzeitig ein Merkmal von der Verletzlichkeit des menschlichen Individuums. Und Schmerz zeigt uns unserer Grenzen auf: Bis hierher und nicht weiter.

Inzwischen hat die Mitgliederversammlung stattgefunden. Wir begrüßen Sandro Firlus als neues Vorstandsmitglied. Auf unserer Website stellt er sich vor. Wir freuen uns weiterhin auf einen Austausch mit unseren

Mitgliedern. Wenn Sie ein neues Mitglied werben, erhalten Sie einen Gutschein über 10 Euro von uns. Eine Geschenkmitgliedschaft ist ein sinnvolles Weihnachtsgeschenk. Wenn Sie Ihre Online-Einkäufe über das Portal Gooding.de abwickeln und als Organisation UVSD SchmerzLOS e. V. angeben, erhält der Verein eine kleine Prämie. Das bedeutet keine Mehrkosten für Sie. Es ist Zeit, um etwas Gutes zu tun! Wir bedanken uns bei allen, die uns im Laufe des Jahres eine Spende haben zukommen lassen. Bedanken möchte ich mich auch bei allen, die sich im Verein ehrenamtlich engagieren. Wenn Sie auch eine kleine oder größere Aufgabe übernehmen möchten, kontaktieren Sie uns gern!

Eine schöne Weihnachtszeit wünschen wir Ihnen und ein gutes Jahr 2024. Passen Sie in dieser besonderen Zeit gut auf sich auf!

Ihre *H. Norda*

*Wir wünschen euch von Herzen
fröhliche Weihnachten mit lieben Menschen
und glücklichen Momenten.
Ein gesundes, glückliches und
einfach wunderbares Jahr 2024.*

Inhalt

Ich leide, also bin ich! Ich leide, also bin ich?	3
Das rosa Tütchen – Von guten und schlechten Tagen.....	5
Ältere Menschen mit Schmerzen stärker in Entscheidungen der Schmerztherapie einbeziehen	6
Kiefergelenkarthrose: Symptome erkennen und behandeln	8
Haltung zählt – Gut gehen am Rollator	9
Aktualisierung der S2k-Leitlinie für die ärztliche Begutach- tung von Menschen mit chronischen Schmerzen („Leitlinie Schmerzbegutachtung“) -	10
Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	12
Ediko berichtet:.....	13
Wartezeiten	14
ISI berichtet:.....	15
Neues aus dem Vereinsleben:	16
Workshop der Selbsthilfegruppen-Begleitungsteams:.....	17
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: olly / Stock.adobe

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



Ich leide, also bin ich! Ich leide, also bin ich?

Wir sehnen uns alle nach einem Leben ohne Schmerzen. Doch ist das wirklich erstrebenswert? Schmerz ist ein Schutzmechanismus, der über unsere Gesundheit wacht und uns vor Schädigungen des Körpers warnt. Doch er ist mehr als das: Schmerz ist der Vater aller Empfindungen. Wer keinen Schmerz spürt, spürt auch sonst nichts.

Ich nehme jetzt eine Tablette, und dann geht es mir gleich wieder gut. So oder ähnlich klang der Satz in einem Werbespot für Aspirin in den 1980er Jahren für das Schmerzmittel Aspirin. Eben noch war sie von Kopfschmerz geplagt, aber jetzt, während sie mit ihrer Verabredung telefoniert, klingt ihre Stimme ganz ruhig und klar, denn sie weiß, dass sie nur das Medikament einnehmen muss, und schon wird der Schmerz vergehen. Sie lässt die Tablette in ein Glas mit Wasser gleiten. Bereits in der nächsten Szene – sie hat das Mittel offenbar genommen – legt sie mit entspanntem Lächeln ihre Perlenohrringe an, um kurz darauf einen Mann in gepflegtem Anzug zu begrüßen.

Wenn ich die Werbung im Fernsehen sah, hatte ich jedes Mal das Gefühl, dass mit dieser Frau etwas nicht stimmt. Diese Kontrolliertheit. Diese beinahe unheimliche Verwandlung durch die Tablette. Was, wenn sie den Mann nicht enttäuschen will? Oder wenn sie den Kopfschmerz sogar seinetwegen hat. Vielleicht mag sie den Mann gar nicht!

Gleichzeitig kann ich diese Frau aber auch bewundern für ihre Aufgeräumtheit und Ruhe. Sie lässt sich nicht durch irgendein Wehwehchen von ihren Plänen abbringen. Sie ist kein hysterisches Nervenbündel. Das sofort alles infrage stellt, sich ärgert oder gar hasst für den wiederkehrenden Schmerz.

Die moderne Medizin hat unser Verhältnis zum Schmerz grundlegend verändert. Von Extremfällen abgesehen, ist der Schmerz kein Schicksal mehr, nichts, das ausgehalten oder hingenommen werden muss. Sondern Schmerz gilt als eine Störung, die es möglichst schnell zu beheben gilt. Zwar haben die Menschen schon immer gegen den Schmerz gekämpft, mit Kräutern, mit Opiaten oder auch mit zuweilen brachialen Methoden wie Schädelöff-

nungen und Hautritzungen, um die bösen Geister wieder aus dem Körper herauszulassen. Erst mit der Einführung der Äthernarkose im 19. Jahrhundert begann ein Zeitalter, in dem der Schmerz immer zuverlässiger vermieden und beseitigt werden konnte. Wer heute operiert wird, erlebt keine Tortur wie noch vor 200 Jahren, als chirurgische Eingriffe noch ohne Narkosen durchgeführt wurden. Dank der heute zur Verfügung stehenden Medikamente lassen sich in der Regel schwere Verletzungen und auch fortgeschrittene Krebserkrankungen bis zu einem gewissen Punkt einigermassen ertragen.

„Die Fortschritte bei der Entwicklung von Schmerzmitteln haben die menschliche Erfahrung des Schmerzes verhindert“, schreibt der Soziologe David Le Brenton in seinem Buch „Schmerz“. „Sobald der Patient weiß, dass der Schmerz durch die schlichte Einnahme eines Medikaments beseitigt wird, schmilzt seine Bereitschaft, ihn zu ertragen, dahin. Der Schmerz wird als unnötiges und unfruchtbares Residuum betrachtet, das der Fortschritt beseitigen muss, ein furchtbarer Anachronismus, der zu verschwinden hat.“

Schmerzen peinige, sie erscheinen uns überflüssig und unnützlich, ja lebensfeindlich. Zahnschmerzen, Kopfschmerzen, Regelschmerzen: Kann man darauf nicht getrost verzichten? Warum die Qualen einer Geburt ertragen, wenn es doch heute eine betäubende Periduralanästhesie gibt, die Betäubung, die durch eine Medikamentengabe am Rücken stattfindet. Natürlich ist es ein Segen, wenn die Schmerzen schwerkranker Menschen in Palliativstationen und Hospizen gelindert werden können. Doch was unterscheidet den Menschen noch von der Maschine, wenn sich jedes Leid wie auf Knopfdruck beseitigen lässt? Ist ein Leben ohne Schmerz überhaupt vorstellbar??

Ein Organismus, der keinen Schmerz verspürt, würde schwimmen mit seiner Umwelt. Nur durch den Schmerz erfahre ich mich als konturiert, nur durch ihn spüre ich, wann ich mir zu viel abverlange, sei es bei der Arbeit, in der Liebe oder beim Sport. Ich lerne, dass mein Körper nicht restlos verfügbar ist, dass er sich widersetzt und ich seinen Unwillen zu respektieren habe, wenn ich ihn nicht schädigen will.

Nur durch dieses Erleidenkönnen ist garantiert, dass wir wahrnehmen, wann wir die Grenzen der Körperinstrumentalisierung des eigenen wie des anderen Körpers überschreiten und beginnen, unsere leibliche Anatomie zu zerstören- Schmerz und Leid sind also nicht einfach Anzeichen eines kranken Körpers, sondern Bedingungen von Körperkompetenz. Sie sind Selbsttechniken eines vernünftigen Körpergebrauchs und eines daraus resultierenden gelingenden Umgangs mit dem Körper (nach Volker Caysa).

Nur wer auf seinen Schmerz hört, geht fürsorglich mit sich selbst um, gönnt sich Pausen und Phasen des Rückzugs. Der Schmerz ist der Wächter über unsere Gesundheit, ein Schutzpatron, der durchaus in paternalistischer Manie die Grenzen zieht: Bis hierher und nicht weiter! Darüber hinaus liegt im Schmerz häufig auch eine Aufforderung, sich selbst zu befragen: Warum bekomme ich immer, wenn meine Mutter ich besucht, so fürchterliche Kopfschmerzen? Wieso fühle ich mich in der letzten Zeit so matt und zerschlagen? Hat das wirklich nur körperliche Ursachen oder vielleicht auch psychische? Es gibt etliche Schmerzpatienten, bei denen sich keine oder keine ausreichenden organischen Veränderungen finden lassen, die die Schmerzsymptomatik erklären. Oft sind Patienten mit seelischen Spannungen oder Gefühlen so überfordert, dass sie diese unbewusst in „körperliche Spannungszustände“ verwandeln. Um herauszufinden, um welche seelischen Störungen es sich handelt, ist oftmals eine Psychotherapie notwendig. Demnach ist ein psychisch bedingter Schmerz nicht nur „Leid“, sondern gleichzeitig auch ein Wegweiser zur Heilung. Den Schmerz ernst nehmen heißt, sich selbst ernst nehmen.

Nur wer die Erfahrung von Schmerz gemacht hat, ist in der Lage, mit anderen zu fühlen. Woher wüsste ich, was anderen wehtut, wenn ich nicht selbst wüsste, was

Schmerzen sind? Unser täglicher Umgang mit anderen Menschen beruht ganz wesentlich auf der Erfahrung von Schmerz. Nur wenn ich weiß, wie eine Verletzung schmerzt, sei sie nun physisch oder psychisch, kann ich mich in einem leidenden Menschen wiedererkennen. Nur wenn ich mit ihm mitzuleiden vermag, kann ich mich ihm gegenüber mitmenschlich verhalten.

Der Philosoph Arthur Schopenhauer fragte, wie es möglich ist, dass ein Leiden, welches nicht meines ist, auch mich nicht trifft, es doch zu einem Motiv werden kann, dass mich handeln lässt. Die berühmte Regel „Was du nicht willst, das man dir tut, das füge auch keinem anderen zu“ besagt, dass wir das in unserem Alltag meist automatisch einhalten. Nur wenn ich selbst etwas als schmerzhaft erfahren habe, will ich es auch für andere nicht. Bereits in Urzeiten haben Schmerzäußerungen empathisches Verhalten ausgelöst, sie tun es auch heute noch. Wer vor Schmerz aufschreit oder das Gesicht verzieht, bekommt Aufmerksamkeit, Zuneigung und Hilfe. So sind solche Äußerungen auch immer ein Zeichen dafür, dass menschliche Nähe gebraucht wird. Eine solche Nähe existiert nur dort, wo Menschen sich einander als verletzlich offenbaren. Nur wenn ich mich meinem Gegenüber als verwundbar anvertraue, kann eine Beziehung entstehen, so dass sich der andere entsprechend verhalten kann. Auf der einen Seite macht mich die Verwundbarkeit erst zum Menschen, auf der anderen Seite bin ich ständig bemüht, meine „wunde Stelle“ zu verstecken, um mich unangreifbar zu machen. Der dänische Philosoph Sören Kierkegaard schrieb im 19. Jahrhundert: Die Wunde offenzuhalten kann ja auch gesund sein, eine gesunde und offene Wunde. Manchmal ist es am schlimmsten, wenn sie wieder zuwächst.

Quelle: Flaßpöhler S.:
"Ich leide, also bin ich!" *Psychologie heute*, 2011



Das rosa Tütchen – Von guten und schlechten Tagen

Wer kennt sie nicht, besonders wir chronische Schmerzpatienten: Die guten und die weniger Guten, also die schlechten Tage.

Haben wir Schmerzen, sind erschöpft weil wir wieder einmal schlecht geschlafen haben oder schlecht drauf und genervt, weil wir uns von unserer Umwelt nicht verstanden fühlen, ist uns dies nur allzu bewusst. Verzweiflung, Wut, Hilflosigkeit oder auch Traurigkeit machen sich breit. Wir fragen uns: Warum immer ich? Hört das denn nie auf? Immer läuft etwas schief wegen der blöden Schmerzen. Dies sind dann die schlechten, für manche sogar die schwarzen Tage. Doch da gibt es auch die Tage, da merken wir oft erst am Abend: Hey, heute tat mir der Rücken, mein Arm oder mein ganzer Körper ja gar nicht so weh. Auch hatte ich mehr Energie, konnte sogar noch etwas Bügelwäsche erledigen oder den Rasen mähen. An was lag das nun? Was ist heute passiert, was habe ich anders gemacht?

Habe ich mehr auf mich geachtet, genug Pausen eingehalten, mir etwas Gutes getan, an etwas Schönes gedacht oder meine ToDo Liste kurz gehalten? Auf jeden Fall war das ein guter Tag. Und sollten wir uns nicht öfters an diese positiven Tage mit Ihren schönen Momenten, Erlebnissen oder Begegnungen erinnern und erfreuen? Schön wäre ja auch, wenn wir diese Momente aufbewahren könnten wie einen kleinen Schatz, um uns an ihnen, den schlechten Tagen, erfreuen zu können.

Und da fiel mein Blick auf die Pinnwand in der Küche denn dort hing mein kleiner Schatz: Das rosa Tütchen. Was sich wohl darin befinden mag? Voller Neugier nahm ich das Tütchen von der Pinnwand und habe hinein gespickelt und mich sogleich wieder an so vielen schönen Dingen erfreut. Was hat es mit dem rosa Tütchen nun auf sich:

Als ich eines Tages traurig durch den Park schlenderte und mich auf einer Parkbank niederließ, um über alles nachzudenken, was in meinem Leben schief läuft, setzte sich ein fröhliches kleines Mädchen zu mir. Sie spürte meine Stimmung und fragte: "Warum bist du so traurig?"

"Ach" sagte ich "ich habe keine Freude im Leben. Alle sind gegen mich. Alles läuft schief. Ich habe kein Glück und ich weiß nicht, wie es weitergehen soll".

"Hmmm", meinte das Mädchen. "Wo hast du denn Dein rosa Tütchen? Zeig es mir mal. Ich möchte da mal hineinschauen." "Was für ein rosa Tütchen?" fragte ich sie verwundert. "Ich habe nur ein schwarzes Tütchen."

Wortlos reichte ich es ihr. Vorsichtig öffnete sie mit ihren zarten kleinen Fingern den Verschluss und sah in mein

schwarzes Tütchen hinein. Ich bemerkte, wie sie erschrak. "Es ist ja voller Alpträume, voller Unglück und voller schlimmer Erlebnisse!" "Was soll ich machen? Es ist eben so. Daran kann ich doch nichts ändern." "Hier nimm," meinte das Mädchen und reichte mir ein rosa Tütchen. "Sieh hinein!" Mit etwas zitternden Händen öffnete ich das rosa Tütchen und konnte sehen, dass es voll war mit Erinnerungen an schöne Momente des Lebens. Und dass, obwohl das Mädchen noch jung an Menschenjahren war. "Wo ist Dein schwarzes Tütchen?" fragte ich neugierig. "Das werfe ich jede Woche in den Müll und kümmere mich nicht weiter darum", sagte sie.

"Für mich ist es wichtig, mein rosa Tütchen im Laufe des Lebens voll zu bekommen. Da stopfe ich so viel wie möglich hinein. Und immer wenn ich Lust dazu habe oder ich beginne traurig zu werden, dann öffne ich mein rosa Tütchen und schaue hinein. Dann geht es mir sofort besser."

Noch während ich verwundert über ihre Worte nachdachte, gab sie mir einen Kuss auf die Wange und war verschwunden.

Neben mir auf der Bank lag ein rosa Tütchen. Ich öffnete es zaghaft und warf einen Blick hinein. Es war fast leer, bis auf einen kleinen zärtlichen Kuss, den ich von einem kleinen Mädchen auf einer Parkbank erhalten hatte. Bei dem Gedanken daran musste ich schmunzeln, und mir wurde warm ums Herz.

Glücklich machte ich mich auf den Heimweg, nicht vergessend, am nächsten Papierkorb mich meines schwarzen Tütchens zu entledigen.

Autor unbekannt

Probiert es aus. Und wer rosa nicht mag, nimmt einfach ein blaues, grünes, gelbes, rotes oder auch lila Tütchen. Hauptsache bunt.

Übrigens: Gerade habe ich mein rosa Tütchen mit zwei weiteren Ereignissen aufgefüllt. Eins davon war die herzliche Aufnahme in die Schmerzlos Familie verbunden mit dem tollen Workshop in Worspewede.

Die chaotische und anstrengende Heimreise mit der Bahn kam noch am selben Abend in mein schwarzes Wochentütchen und in den Papierkorb am Bahnhof.



Tatjana Behra / SHG Husum



Bild © Jacob / Stockphoto

Ältere Menschen mit Schmerzen stärker in Entscheidungen der Schmerztherapie einbeziehen

Im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Pflege – Schwerpunkt Community Health Management/Advanced Nursing Practice an der Evangelischen Hochschule in Dresden setzte sich die Studentin Melina Hendlmeier mit der Entwicklung einer Entscheidungshilfe zu Schmerzen bei geriatrischen Patient:innen auseinander. Als „geriatrisch“ werden Patient:innen bezeichnet, die mindestens 60 Jahre alt sind und an zwei oder mehr chronischen Erkrankungen leiden, die das alltägliche Leben beeinflussen.

Hintergrund:

Mehr als zwei Drittel der über 60-Jährigen leiden in Deutschland an akuten und/oder chronischen Schmerzen. Durch altersbedingte Veränderungen im Körper und bestehende Krankheiten ist die Therapie von Schmerzen bei älteren Menschen besonders herausfordernd. Vor allem bei Menschen, die bereits an einer kognitiven Einschränkung leiden oder sich nicht mehr verbal äußern können, ist bereits die Erfassung von Schmerzen erschwert. Hinzukommt, dass ältere Menschen oftmals bei der Entscheidung für eine Therapie nicht mit einbezogen werden. Zum Teil wünschen sich ältere Patienten und Patientinnen, dass die Entscheidung für oder gegen eine Therapie von Anderen übernommen wird, teilweise nehmen aber auch Gesundheitsdienstleister die Betroffenen als zu „verletzlich“ wahr und trauen ihnen eine eigenständige Entscheidung nicht zu. Sogenannte Entscheidungshilfen können ältere Menschen dabei unterstützen, sich aktiv in Entscheidungen einzubringen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in Deutschland (IQWiG) definiert Entscheidungshilfen als „Hilfsmittel, die eine Patientin oder einen Patienten dabei unterstüt-

zen, auf Grundlage verschiedener Gesichtspunkte eine Entscheidung zu treffen“. Eine Entscheidungshilfe soll Betroffene über die bevorstehende Entscheidung informieren und sie dabei unterstützen, sich der eigenen Werte und Vorstellungen bewusst zu werden. Zum Zeitpunkt der Masterarbeit war der Autorin keine Entscheidungshilfe für geriatrische Patient:innen mit Schmerzen im deutschsprachigen Raum bekannt.

Methode:

Ziel war es, herauszufinden welche inhaltlichen und gestalterischen Ansprüche eine Entscheidungshilfe für ältere Menschen mit Schmerzen erfüllen muss. Dazu wurden Gruppendiskussionen per Video geführt. Eine Gruppendiskussion fand dabei mit sechs Betroffenen statt, welche alle zwischen 50 und 80 Jahren alt waren, eine Diskussion mit Pflegewissenschaftlerinnen und einer Fachärztin für Geriatrie und eine dritte Diskussion wurde mit Hausärzten und Hausärztinnen geführt.



Bild © Robert Kneschke / Stockphoto

Ergebnisse:

Die Diskussionen zeigten, dass ältere Menschen sehr vielfältige Ansprüche an eine Schmerztherapie haben. Insbesondere das Aufzeigen von Alternativen wurde als inhaltlicher Anspruch an eine Entscheidungshilfe hervorgehoben. Den Betroffenen ist wichtig, dass aufgezeigt wird, was sie selbst für sich tun können. Des Weiteren sollte eine Entscheidungshilfe Platz für Fragen an das Behandlungsteam beinhalten. Ebenso sollten Fragen enthalten sein, die die Betroffenen anregen, sich ihrer eigenen Bedürfnisse bewusst zu werden. Eine betroffene Person berichtet: „Ich glaube, je älter man wird, umso genauer (...), guckt man, will ich das wirklich?“. Auch von Seiten der Experten und Expertinnen wird befürwortet, dass eine Entscheidungshilfe die Betroffenen unterstützen kann, herauszufinden was sie selbst für eine Therapie investieren können und wollen. Alle Teilnehmenden wünschen sich außerdem die Angabe von weiterführenden Angeboten. Hier sollte insbesondere auf seriöse Informationsquellen hingewiesen werden. Auch der Hinweis auf Pflegeberatungsgespräche oder Patient:innenvereinigungen wie die UVSD SchmerzLOS e.V. sollten angegeben werden. Generell besteht der Wunsch, dass eine Entscheidungshilfe in Kooperation mit vertrauenswürdigen Partnern erstellt wird, wie beispielweise der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. Ebenso muss die Gestaltung der Entscheidungshilfe den Bedürfnissen älterer Menschen angepasst sein. Eine große Schriftart und ein hoher Kontrast sind wichtig, damit auch Menschen mit Seheinschränkungen sie nutzen können. Außerdem sollen auch Menschen berücksichtigt werden, die zum Beispiel nicht lesen können oder eine andere Sprache sprechen. Die Betroffenen betonen auch die Wichtigkeit von Bildern. Bilder können Informationen veranschaulichen und beim Verstehen unterstützen. Die besondere Herausforderung einer Entscheidungshilfe für ältere Menschen mit Schmerzen ist der Anspruch, ein möglichst kurzes und knappes Format zu erhalten und gleichzeitig wichtige Informationen wiederzugeben.

Diskussion:

Die Diskussionen zeigen, dass eine Entscheidungshilfe vor allem die verschiedenen Optionen aufzeigen sollte. Betroffene möchten sich selbst in die Therapie einbringen. Gleichzeitig sehen Experten und Expertinnen die Möglichkeit, eine Offenheit bei den Betroffenen zu anderen Therapieformen zu erreichen. Neben dem Aufzeigen von Alternativen sollte eine Entscheidungshilfe Informationen zu weiterführenden Angeboten enthalten. Um sich der eigenen Werte und Vorstellungen der Schmerztherapie bewusst zu werden, können folgende Fragen auf der Entscheidungshilfe Platz finden:

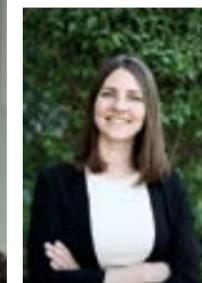
- 1. Was genau ist das Problem?
- 2. Was kann ich dagegen tun?
- 3. Warum ist das wichtig für mich?

Daneben können wichtige Ziele der Schmerztherapie anhand einer 5-stufigen Skala bewertet werden. Das soll Betroffene dabei unterstützen herauszufinden, was ihnen persönlich als Ziel der Therapie am wichtigsten ist. Mögliche Ziele sind: Schmerzen, Nebenwirkungen, Selbstständigkeit und Lebensqualität.

Fazit:

Die Diskussionen mit Betroffenen und Expert:innen zeigen, dass auch ältere Menschen mit Schmerzen daran interessiert sind, eigene Schmerzmanagement-Strategien zu entwickeln. Eine Entscheidungshilfe kann dabei unterstützen, dass sich die Betroffenen bewusst machen, welche Ansprüche und Vorstellungen sie an eine Therapie haben. Dabei ersetzt eine Entscheidungshilfe nicht das persönliche Gespräch, kann aber die Kommunikation mit dem Behandlungsteam erleichtern und zu einem gemeinsamen Zielverständnis führen. Durch die Gruppendiskussionen konnte ein erster Entwurf für eine Entscheidungshilfe entwickelt werden. Dieser muss vor der praktischen Anwendung allerdings noch ausreichend getestet werden.

An dieser Stelle nochmals ein herzliches Dankeschön an die Teilnehmenden der Gruppendiskussionen, ohne deren Engagement diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.



Autorin: Melina Hendlmeier, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Kiefergelenkarthrose: Symptome erkennen und behandeln

Hinter Kiefergelenkschmerzen kann eine Arthrose stecken, die auch Verspannungen und Schmerzen in Kopf, Schultern und Nacken auslösen kann. So lassen sich Symptome erkennen und behandeln.

Schmerzen im Kieferbereich sind sehr störend und beeinträchtigen die Betroffenen beim Sprechen, Kauen oder Beißen. Das Kiefergelenk sitzt quasi direkt vor den Ohren und verbindet den beweglichen Unterkiefer mit dem Schädel. Obwohl nur zwei bis drei Zentimeter groß, muss das Kiefergelenk starke Belastungen aushalten. Es besteht aus der kleinen Gelenkpfanne, einer Knorpelscheibe (Diskus) und dem Gelenkkopf des Unterkiefers. Beim Sprechen, Kauen und Schlucken öffnet und schließt sich das Gelenk.

Gesundes Kiefergelenk für gesamte Körperstatik wichtig

Der Kiefer ist ein fein abgestimmtes System: Durch Nerven, 30 Prozent aller motorischen Nerven des gesamten Körpers, und Muskeln ist es mit dem Nacken, Rücken und den Schultern und Ohr verbunden. Die Kiefergelenke sind die höchstgelegenen Gelenke des Körpers, an denen statische Ungleichgewichte ausgeglichen werden können.

Kiefergelenkarthrose: Was hilft?

Wie macht sich eine Arthrose im Kiefergelenk bemerkbar? Wann sollte man zum Arzt gehen? Und wie wird behandelt?

Ursache können körperliche und psychische Einflüsse sein

Wird dieses Zusammenspiel - vergleichbar mit einem Mobile - gestört, kann eine Kiefergelenkarthrose entstehen. Verschiedene körperliche, aber auch psychische Einflüsse können dafür verantwortlich sein. Schon der Verlust eines Backenzahns kann zum Beispiel eine Fehlbelastung im Gelenk zur Folge haben. Manchmal löst auch falsch angepasster Zahnersatz eine Kiefergelenkarthrose aus. Sind zum Beispiel die oberen Kronen

zu niedrig, verschiebt sich der Unterkiefer. Das Gelenkköpfchen rutscht nun zu stark nach oben in das Gelenk hinein und es entsteht Druck. Kiefergelenke reagieren hochempfindlich auf Kompression. Das Gelenk wird überlastet, der Knorpel reibt sich ab.

Mögliche Auslöser im Überblick:

- Entfernung eines Zahns
- falsch angepasste und abgenutzte Zahnfüllung,-krone oder -implantat
- Probleme im Schulter- und Nackenbereich

Vielfältige Symptome bei Kiefergelenkarthrose

Wenn im feinen System zwischen Ober- und Unterkiefer ein Ungleichgewicht entsteht, sind folgende Symptome typisch:

- Knacken, Knirschen oder Reiben des Kiefers
- Eingeschränktes Öffnen des Mundes
- Kau- und Schluckschwierigkeiten
- Spannungsgefühl im Bereich der Kaumuskulatur
- Entzündungen im Kiefergelenk
- Verspannte Schultern- und Nackenmuskeln
- Druck im Ohr / Tinnitus
- Kopfschmerzen / Migräne

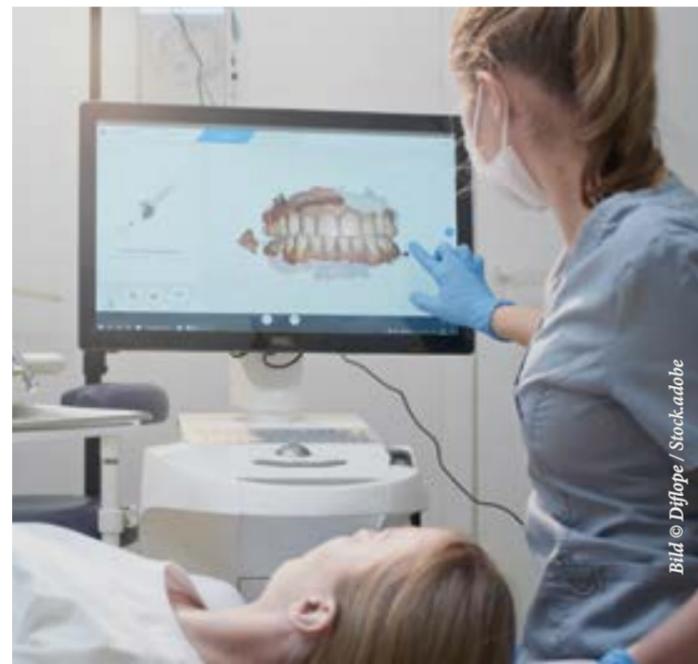


Bild © Antonigutierrez / Stock.adobe

Bild © Difofope / Stock.adobe

Kiefergelenkarthrose: Diagnose mit Schichtaufnahme und MRT

Da die Ursachen so vielfältig sein können, steht am Anfang der Diagnose eine gründliche zahnärztliche Untersuchung. Das deutlichste Zeichen für eine Kiefergelenkarthrose ist ein Reibegeräusch bei Bewegung. Eine spezielle Röntgenmethode, das sogenannte Orthopantomogramm, macht eine Panoramaschichtaufnahme möglich. In einer Aufnahme werden alle Zähne sowie Kiefer und Kiefergelenke abgebildet. Zu genaueren Beurteilung kann auch ein MRT nötig sein.

Nicht jede Kiefergelenkarthrose muss behandelt werden. Bei vielen Betroffenen ist die Diagnose ein Zufallsbefund beim Röntgen. Sie haben keine Beschwerden. Nur wenn Schmerzen oder Geräusche auftreten, es Probleme beim Mundöffnen gibt, der Kiefer nicht mehr richtig funktioniert oder die Zähne zu stark belastet werden, ist eine Therapie angezeigt. Diese richtet sich nach der Ursache für die Entstehung der Kiefergelenkarthrose.

Behandlung: Medikamente, Übungen, Ernährung und Operation

Entzündungshemmende Medikamente (Ibuprofen oder Voltaren) können akute Beschwerden lindern. Fehlerhafter Zahnersatz oder abgenutzte Zähne

müssen ersetzt oder instandgesetzt werden. Gegen das Zähneknirschen kann eine Aufbisssschiene helfen und auch Entspannungsübungen oder Akupunktur der Kaumuskulatur gehören dazu. Entzündungshemmende Ernährung ist ein weiterer Therapiebaustein. Die letzte Option ist ein künstliches Kiefergelenk. Dieser chirurgische Eingriff ist aber meist nur bei einem Tumor oder nach einem Unfall nötig.

Kieferschmerzen: Arthrose oder Arthritis?

Eine Kiefergelenkarthrose entsteht meist, wenn die Gelenke bereits geschädigt sind. Gründe können Zähneknirschen, nicht optimal sitzende Prothesen oder auch das Alter sein. In der Folge nimmt die Beweglichkeit langsam ab, bei Bewegungen knackt oder knirscht es. Das Kauen wird zunehmend schmerzhafter.

Wenn eine Kiefergelenkarthrose mit einer Entzündung einhergeht, sprechen Medizinerinnen und Mediziner von einer Kiefergelenkarthritis. Die Erkrankung steht aber häufiger mit einer rheumatischen Grunderkrankung in Verbindung, Schmerzen treten hier schon im frühen Stadium auf.

Quelle: ndr.de

Haltung zählt – Gut gehen am Rollator

Wer am Rollator geht, sollte das möglichst mit gerader Körperhaltung tun. Wenn man den Oberkörper zu stark über die Gehhilfe beugt, belastet die Wirbelsäule. Außerdem fällt es schwerer, Teppichkanten oder Türschwellen zu überwinden, da der Körperschwerpunkt so weit vorn liegt.

Griffe auf Hüfthöhe

Damit man sich am Rollator gut aufrichten kann, muss er korrekt eingestellt sein – eine Aufgabe, die in der Regel die Profis im Sanitätshaus übernehmen. Woran erkennt man, dass die Gehhilfe passt? Entscheidend

ist, dass sich die Griffe auf Hüfthöhe befinden, genauer gesagt, auf der Höhe der Handgelenke, wenn man gerade steht. Sind die Griffe höher, kann das Nackenbeschwerden verursachen.

Verschiedene Rollatormodelle

Es gibt Modelle mit einer Abkipphilfe, damit Hindernisse sich leichter überwinden lassen.

Wer gerne draußen unterwegs ist, kann einen Outdoor-Rollatoren aus Carbon wählen.

Lassen Sie sich gut beraten!

Bild © heinfant Stock.adobe

Aktualisierung der S2k-Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen („Leitlinie Schmerzbegutachtung“) - Erneut wurden die Betroffenenvertretungen nicht einbezogen

Bild © Vantinnanni / Stock.adobe

Im Jahr 2023 wurde die Aktualisierung der Leitlinie, die verkürzt „Leitlinie Schmerzbegutachtung“ genannt wird, veröffentlicht. Obwohl im Regelwerk der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.) festgehalten ist, dass sachkundige Betroffene bzw. Bürger*innen frühzeitig in die Leitlinienerstellung mit einbezogen werden, wurden keinerlei Betroffenenvertretungen oder andere Bürger/innen beteiligt. Weiter heißt es im AWMF-Regelwerk: „Durch eine ausgewogene Zusammenstellung der Leitliniengruppe werden gute Voraussetzungen für die umfassende Identifizierung möglicher Praxisprobleme und die kritische Bewertung sämtlicher relevanter Evidenz geschaffen ... Dadurch sollen auch mögliche Verzerrungen durch den Einfluss von Partikularinteressen vermieden werden...“ (siehe <https://www.awmf.org/regelwerk/zusammensetzung-der-leitliniengruppe-beteiligung-von-interessengruppen>, Zugriff am 29.08.2023). Dies ist hier nicht erfolgt. Dieses Regelwerk gilt nach Angaben der AWMF bereits seit 2020.

Auf Seite 3 der Leitlinie findet sich folg. Formulierung: „Patientenbeteiligung --- Es handelt sich um eine Leitlinie, die eine Hilfestellung bei Begutachtungen darstellen soll, die im Auftrag von Institutionen oder Gerichten erstellt werden über von Gesundheitsproblemen – hier chronische Schmerzen – Betroffenen. In der Begutachtung geht es nicht um Patienten, deshalb wurden die Interessensvertretungen erst bei der strukturierten Konsensusfindung eingebunden. Neben ärztlichen Experten waren lediglich Medizinrecht-

ler / Richter in der Arbeitsgruppe aktiv.“ Diese Aussage ist falsch, denn die strukturierte Konsensusfindung erfolgte bereits im Vorwege durch die Leitlinienautoren ohne Einbeziehung von Betroffenenvertretungen.

Es wurde den Patientenorganisationen, die sonst stets regelhaft an der Erstellung und Aktualisierung von AWMF-Leitlinien beteiligt werden, lediglich „ermöglicht“, Kommentare zur fertigen Leitlinie als Konsultationsfassung abzugeben. Diese wurden bei der Veröffentlichung aber nicht alle berücksichtigt, so dass die gesamte Leitlinie wegen der nicht korrekten Zusammen-

setzung der Leitliniengruppe abzulehnen bzw. neu zu erstellen ist. Manche Kommentare der Selbsthilfeorganisationen wurden von der Leitliniengruppe nur als „Kommentare/ Erfahrungswerte wahrgenommen“ und somit nicht einmal veröffentlicht.

Bei Leitlinien, die in der Fachwelt anerkannt sind und unter dem Dach der AWMF erstellt werden, wird eine Abfrage möglicher Interessenkonflikte bei allen Beteiligten durchgeführt. Das AWMF-Regelwerk sagt hierzu: „Die Erklärung von Interessen und Darlegung des Umgangs mit Interessenkonflikten dienen dem Schaffen von Vertrauen und dem Schutz vor Spekulation über Befangenheiten, die unter Umständen langwierige Klärungsprozesse nach sich ziehen können. Sie sind Voraussetzung einer Publikation für S1-Handlungsempfehlungen und Leitlinien der Klasse S2 und S3.“

Im Vorfeld haben die Autoren dieser Leitlinie Patientenvertretungen aus der Leitlinienerstellung ausgeschlossen, weil es hier nicht um Patienten, sondern um Versicherte oder Kläger ginge, die Leistungen in Anspruch nehmen wollten. Diese Betroffenen seien genauso Partei wie die Träger der angestrebten Leitungen, also der Berufsgenossenschaften, Rentenversicherungen usw. Das klingt zunächst nachvollziehbar. Wenn man sich aber die Zusammensetzung der Leitliniengruppe anschaut, die man unter der „Angabe der Interessenkonflikte“ unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/187_Orthop%C3%A4die_und_Unfallchirurgie/187-006i_S2k_Aerztliche-Begutachtung-chronische-Schmerzen_2023-07.pdf (Zugriff am 29.08.2023) findet, stellt man fest, dass fast alle Leitlinienautoren bei Versicherungen oder anderen Leistungserbringern angestellt sind oder waren und als Gutachter arbeiten oder gearbeitet haben. Dies wirft ein ganz anderes Licht auf die „gebotene Neutra-

lität“, mit der man die Forderung nach Beteiligung von Betroffenen schon vor einige Jahren abgeburstet hat. Und wenn man dann noch von der AWMF erfährt, dass die Autoren ihre Interessenkonflikte „gegenseitig und untereinander“ bewertet haben, dass also die AWMF da gar nicht „draufgeschaut“ hat, wird klar, welche Bedeutung man dieser „neutralen Leitlinie“ zumessen kann. Bereits bei der letzten Aktualisierung dieser Leitlinie vor einigen Jahren wurden von Betroffenenverbänden eine Beteiligung angemahnt. Dass dies erneut „vermieden“ wurde, ist für Betroffene nicht akzeptabel.

Nach der Auskunft, die der Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft von der AWMF bekommen hat, soll bei zukünftigen Überarbeitungen die aktuelle Verfahrensordnung der Version 2.0 (AWMF-Regelwerk) verpflichtend vollumfänglich und ohne Ausnahmen angewandt werden, also auch zum Thema der jetzt kritisierten Leitlinie.

Wir als Vertretungen der Betroffenen können dies nur hoffen. Es hätte aber schon für die jetzt veröffentlichte Leitlinie (3,5 Jahre seit der Gültigkeit des AWMF-Regelwerks) gelten müssen. Die jetzt veröffentlichte Leitlinie soll bis zum 1. August 2028 gelten. Vielleicht findet man dann wieder andere Gründe, um eine Beteiligung von Betroffenenvertretungen zu „vermeiden“?



Heike Norda
Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e. V.
Sprecherin Arbeitskreis Patientenorganisationen bei der Deutschen Schmerzgesellschaft



Bild © pathdoc / Stock.adobe

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

In einer Patientenverfügung halten Menschen vorsorglich fest, wie sie medizinisch behandelt werden wollen, wenn sie sich selbst dazu nicht mehr äußern können. Zum Beispiel nach einem Unfall, bei einem Schlaganfall oder aufgrund einer schweren Erkrankung. Festgehalten wird darin auch, in welcher Situation auf lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet werden soll.

Wie klärt jede und jeder Einzelne diese grundlegenden Dinge für sich? Und was macht eine „gut formulierte“ Patientenverfügung aus?

Mit einer schriftlichen Patientenverfügung können Patientinnen und Patienten für den Fall ihrer Einwilligungsunfähigkeit in medizinischen Angelegenheiten vorsorglich festlegen, dass in einer bestimmten Situation bestimmte medizinische Maßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind. Damit wird sichergestellt, dass der Patientenwille umgesetzt wird, auch wenn er in der aktuellen Situation nicht mehr geäußert werden kann.

Jede einwilligungsfähige volljährige Person kann eine Patientenverfügung verfassen, die sie jederzeit formlos widerrufen kann. Es ist sinnvoll, sich von einer Ärztin, einem Arzt oder einer anderen fachkundigen Person beraten zu lassen. Treffen die konkreten Festlegungen in einer Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation der Patientin oder des Patienten zu, sind die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt wie auch die Pflegekräfte daran gebunden. Ist ein/e rechtliche/r Betreuer/in oder ein/e Bevollmächtigte/r als Vertreter/in vorhanden, hat er oder sie dem Willen der Patientin oder des Patienten lediglich Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Textbausteine

Zur Erstellung einer individuellen Patientenverfügung können Sie als Anregung und Formulierungshilfe die Textbausteine vom Bundesministerium der Justiz nutzen. Diese finden Sie unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung.html>

Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen in einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- oder Behandlungssituation zu, entscheiden die Vertreterin oder der Vertreter gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt auf der Grundlage des mutmaßlichen

Patientenwillens über die anstehende Behandlung. Können sich – bei besonders folgenschweren Entscheidungen – Vertreterin oder Vertreter und die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nicht darüber einigen, ob die beabsichtigte Entscheidung auch tatsächlich dem Willen der betroffenen Patientin oder des Patienten entspricht, muss die Vertreterin oder der Vertreter die Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen.

Die gesetzliche Grundlage für die Patientenverfügung ist Paragraph 1827 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, der die Rahmenbedingungen für den Umgang mit einer Patientenverfügung regelt.

Weitergehende Informationen sowie eine Broschüre zur Patientenverfügung finden Sie auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz. Die Broschüre enthält auch nützliche Beispiele und Textbausteine, die Ihnen bei der Formulierung einer individuellen Patientenverfügung helfen können.

Darüber hinaus besteht jetzt auch die Möglichkeit, die Patientenverfügung online zu erstellen und anschließend auszudrucken und zu unterzeichnen.

Hier lesen Sie mehr darüber: <https://www.verbraucherzentrale.de/patientenverfuegung-online>

Quelle: Website Bundesgesundheitsministerium

Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung

Das Betreuungsrecht ist im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt. Von ihm sind erwachsene Menschen betroffen, die wegen einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können. Das Betreuungsrecht gewährt den Betroffenen den notwendigen Schutz und die erforderliche Fürsorge und erhält ihnen zugleich ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung.

Lesen Sie hier mehr und laden Sie die Formulare herunter: https://www.bmj.de/DE/service/formulare/form_vorsorgevollmacht/form_vorsorgevollmacht_node.html

Quelle: Website Bundesjustizministerium



Ediko berichtet:

Hallo liebe Leser und Leserinnen,

dieses Mal habe ich der Steffi, die unser Heft immer so schön layoutet, gesagt, dass ich eine ganze Seite haben muss, damit ich euch die Fotos davon, wie ich den Dummy bringe, nachliefern kann. Danke, liebe Steffi, dass du das möglich machst!

Frauchen lernt fleißig weiter in der Hundeschule – die nach meiner Meinung eigentlich „Frauchenschule“ heißen müsste – wie sie mir verschiedene Sachen beibringt. Wir üben das dann immer zu Hause. Meine beste Freundin hat gesagt, dass ich schon so viel kann und so gut erzogen bin. Damit würde ich mich positiv von anderen Hunden abheben, die nicht so viel können.

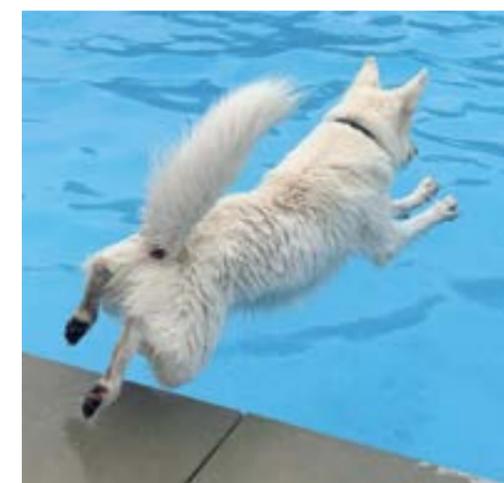
Danke für das Lob, liebe Heike. Wenn ich bei ihr bin, gibt sie mir auch Zeichen, wenn ich mich etwa hinlegen soll, das klappt gut. Neulich sagte sie zu mir „Mach mal Platz“. Ich legte mich dann sofort hin, aber sie wollte nur, dass ich an eine andere Stelle gehe. Wieso sagt sie dann „Platz“ – das verstehe ich nicht.

Vor einiger Zeit durfte ich mit in ein Restaurant. Mein Rudel und viele meiner Menschenfreunde, aber auch für mich fremde Leute, waren da. Alle waren besonders nett zu Herrchen. Und alle haben ihm ihre Pfote – auch nein, bei euch heißt es ja Hand – gegeben und verschiedene Geschenke, aber nichts zum Essen. Frauchen hat mir gezeigt, dass ich nicht aus dem großen Raum herauslaufen sollte. Es kamen einige Frauen herein, die aber nur den Menschen etwas zum Essen brachten. Für mich gab es nur Wasser. Die Menschen haben dann ein großes Fressen veranstaltet, aber nicht mit Futterneid, wie es einige meiner Kollegen machen. Sie haben auch nicht so schnell gegessen wie ich es normalerweise mache.

Als die Badesaison neulich zu Ende ging, war ich mit Frauchen und Heike in einem Schwimmbad. Dort durften meine Hundefreunde und ich dann einen Tag lang plantschen, bevor das Wasser abgelassen wird.

Das war ein Spaß, kann ich euch sagen! Meine beste Freundin wollte aber nicht, dass ich ihr zu nahe kam, wenn ich direkt aus dem Wasser kam. Könnt ihr das verstehen? Genützt hat es ihr aber nichts, denn ich habe mich ordentlich in ihrer Nähe geschüttelt. Sie meinte, dass sie im nächsten Jahr eine kurze Hose anzieht, wenn sie mich zum Baden begleitet.

Nun wünsche ich euch allen eine gute Zeit und sage: Tschüüüs!





Wartezeiten

Als Geduld verteilt wurde, riss bei mir bereits der Faden. Ein schleichendes Auto vor mir würde in Ihnen die Illusion zerstören, dass ich ein friedliebender Mensch bin. Ich hab's nicht so mit Warten. Macht nichts, wenn's schnell geht.

Ich warte zum Beispiel auf den Tag, an dem alles erledigt ist. An dem der innere Antreiber wohlwollend auf mich herabblickt und zu mir sagt: "Das hast du gut gemacht, jetzt darfst du dich ausruhen." Oder auf den Tag, an dem Moral und Respekt wieder angesagt sind. Was ist denn bloß mit den Leuten los? Es wird gedrängelt, gehupt, geflucht als wenn es kein Morgen gäbe. Und ich nehme mich da gar nicht aus. Habe ich mich wirklich auf derartiges Niveau herabgelassen? Das wäre dramatisch, denn es entspricht nicht meinem Naturell und erst recht nicht meiner Wertevorstellung.

Aber warten Sie mal. Worauf warten wir noch? Bauern warten auf Regen, Strandkorbbesitzer auf Sonnenschein. Arbeitssuchende warten auf Rückmeldungen ihrer Bewerbungen, und da können sie lange warten. Ich spreche da aus eigener Erfahrung. Wobei wir wieder beim Thema Moral wären. Aber egal...

Kennen Sie das Warten am Telefon? Wenn Sie eine einfache Information zu einem beliebigen Thema erhalten möchten?

Nehmen wir zum Beispiel das Vereinbaren von Terminen beim Facharzt. Wie zermürbend lange werden wir durch verschiedene Sparten geleitet um überhaupt zu einem Mitarbeiter zu gelangen? „Möchten Sie einen Termin vereinbaren? Dann drücken Sie bitte die 1. Möchten Sie ein Rezept anfordern? Dann drücken Sie bitte die 2. Sind Sie privat versichert? Welche Krankenversicherung? Wo tut es Ihnen weh? Der Fuß? Zehen, Spann oder Ferse? Erster, zweiter, dritter, vierter oder fünfter Zeh?“ Es könnte ewig so weiter gehen.

Wenn Sie auch des Wartens müde sind – Warten ist unangenehm. Keine Frage. Aber manchmal ist es notwendig, um das zu bekommen, was wir uns wünschen. Eine überstürzte Entscheidung zu treffen führt meistens nicht zu einem befriedigenden Ergebnis. Haben wir einfach Vertrauen, dass etwas Gutes ausgearbeitet wird. In uns, für uns. Und in der Zwischenzeit kümmern wir uns um uns. Liebevoll und mitfühlend. Und vielleicht begegnen wir uns irgendwann auf unserem Weg und tauschen uns aus. Ich warte auf Sie.

Katrin Meyer

Kolumne von Katrin Meyer



ISI berichtet:

Hallo!

Am 17. September bin ich von meiner ersten Dienstreise zurückgekehrt. Ich durfte nämlich in Worpswede, einem hübschen kleinen Künstlerort, meine neuen Kollegen kennenlernen. Einmal im Jahr trifft sich der Vorstand mit den Gruppenleitern, die in ganz Deutschland verstreut sind, zum gegenseitigen Austausch. Ich war wirklich beeindruckt, wie aktiv die Betroffenen dem Schmerz die Stacheln zeigen. Nichts mit einigeln oder Winterschlaf!

Es gab Vorträge über neue Schmerzmedikamente, welche Naturheilverfahren man anwenden kann, um Schmerzen zu lindern, und dann wurde auch darüber gesprochen, worüber man nicht so gerne spricht. Nämlich über die Gefühlswelt von Schmerz betroffenen. Meistens ist so eine chronische Schmerzerkrankung ja auch mit Scham verbunden. Man kann eben oft nicht so, wie man will und geht deshalb oft über seine eigenen Grenzen, weil man eben gerne dazugehören möchte.

Eine meiner Kolleginnen hat mich nach diesem tollen Wochenende mit nach Hamburg genommen. Hier durfte ich mir den Fernsehturm anschauen, die Alsterarkaden, den Hafen bei Nacht und natürlich die Elbphilharmonie. Leider wird in Hamburg zurzeit aber ziemlich viel gebuddelt, was meine Artgenossen sicher beim Winterschlaf stört. Und ganz furchtbar finde ich ja diese Laubbläser! Puh, machen die einen Lärm. Und dann wirbeln die das ganze Laub auf, was meine Kumpels jetzt so dringend brauchen.

Mein Fazit: Für mich als Igel liegt eine tolle, aufregende Zeit mit vielen wirklich lieben, herzlichen Menschen und spannenden Eindrücken hinter mir. Wo meine Reise als nächstes hinget, weiß ich noch nicht, aber ich freue mich auf jeden Fall auf die weitere Zusammenarbeit. Doch jetzt darf ich erstmal noch ein paar Tage bei einer Kollegin in Hamburg bleiben. Rausgehen werde ich die nächsten Tage wohl nicht, denn hier ist gerade so ein richtiges Hamburger „Schmuddelwetter“!

Bis bald
Dein ISI

Zeig dem Schmerz die Stacheln





Neues aus dem Vereinsleben:

Mitgliederversammlung

Im September 2023 fand die jährliche Mitgliederversammlung statt. Hier standen auch Vorstandswahlen an. Diejenigen Mitglieder, die nicht an der Präsenzveranstaltung teilnehmen konnten, hatten die Möglichkeit der Briefwahl.

Die Vorstandwahl hatte folg. Ergebnis:

- Heike Norda, 1. Vorsitzende, einstimmig gewählt
- Dr. Nicolas Jakobs, stellvertretender Vorsitzender, gewählt mit 24 Stimmen
- Helge Libera, Vorstandsmitglied, gewählt mit 18 Stimmen
- Sandro Firlus, Vorstandsmitglied, gewählt mit 20 Stimmen, neu im Vorstand

Neugründung von 3 weiteren Selbsthilfegruppen

Im September wurden die Gruppen in Köln und Münster nach einem vorangegangenen Patientenforum neu gegründet. Die Gruppe in Berlin wurde allein durch Mundpropaganda neu gegründet.

Weitere Gruppenründungen sind in der Planung.

Workshop der Selbsthilfegruppen-Begleitungsteams

Dieser fand im schönen Diedrichshof in Worswede bei Bremen mit 18 Teilnehmern statt. Die Gruppenleitungen tauschten sich ausführlich aus und stellten Beispiele aus den Selbsthilfegruppen vor. In 2 Vorträgen von Dr. Nicolas Jakobs lernten die Teilnehmer viel über Schmerzbehandlung mit Opioiden und mit Cannabis. Sandro Firlus zeigte, wie Wickel und Auflagen selbst hergestellt und angelegt werden können. Die Klangschalentherapeutin Angelika Meisner aus Worswede zeigte die Vielfalt von Klangschalen. Die Teilnehmer bekamen die Gelegenheit, gegenseitig an sich selbst in Partnerarbeit verschiedene Klangschalen auszuprobieren. Der Psychologe Gideon Franck erarbeitete mit den Gruppenleitungen die Auswirkungen von Gefühlen, über die man als von chronischen Schmerzen Betroffener sprechen sollte.

Workshop der Selbsthilfegruppen-Begleitungsteams:

Es war ein rundum gelungenes Wochenende in Worswede.

Die Vorträge zu aktuellen Themen aus der Schmerztherapie waren sehr informativ. Vielen Dank an Sandro für die hilfreichen und praktischen Tipps zu den Wickeln und Auflagen bei Schmerzen.

Ein weiterer Dank geht an Euch alle für den gemeinsamen und wertvollen Austausch mit Euch.

Ich freue mich bereits auf den nächsten Workshop im kommenden Jahr.

Tatjana, SHG Husum

Als „Co-Begleiterin“ der Kieler Gruppe war ich zum ersten Mal bei einem Workshop von SchmerzLOS dabei, und es hat mir sehr gefallen!

Zum einen, so viele Mitstreiter und Mitstreiterinnen „live und in Farbe“ kennenzulernen, zum anderen, die interessanten und abwechslungsreichen Beiträge zu verfolgen:

„Opiate, Cannabis in der Schmerztherapie“, die hilfreiche Wirkung von „Wickeln und Auflagen“, „geheime“ Gefühle von Schmerzpatienten, sehr gut und informativ.

Einzig die „Klangschalen“ waren für mich persönlich nicht so mein Ding....

Und das Beste war der Eindruck, den ein Außenstehender

haben musste, vielleicht bei einem Blick durchs Fenster: „Ahh, hier findet ein Lachseminar statt!“

Ich freue mich schon auf das nächste „Lachseminar“ 2024 in Loccum!

Jutta Schieferdecker, SHG Kiel



Ich war das erste Mal bei einem Workshop von SchmerzLOS. e.V dabei und es war eine ganz tolle Erfahrung. Ich fühlte mich wie in einer großen Familie. Die Themen waren sehr interessant und informativ. Ich freue mich schon auf den nächsten Workshop im nächsten Jahr!
Simone, SHG Minden

Es war für mich wieder eine nette Erfahrung, mit den Gruppenbegleitern zusammen zu sitzen. In vielen Momenten konnten wir auch neben den Fortbildungseinheiten die Köpfe zusammenstecken und uns neu vernetzen.
 Wichtig ist mir in diesem Zusammenhang, dass ich die Rolle als Vertreter oder Fürsprecher von Betroffenen habe und nicht die des Therapeuten, auch wenn das in der einen oder anderen Situation nicht immer klar zu trennen war.
 Ich freue mich auf nächstes Jahr!
Dr. Nicolas Jakobs, Stellvertretender Vorsitzender UVSD SchmerzLOS e. V.



Gideon Franck: Über Gefühle von Schmerzpatienten, über die man nicht spricht.

In diesem Jahr fand der Workshop für die Selbsthilfe-Leitungsteams Mitte September in Worpswede statt. Diejenigen, die schon einen Tag vorher angereist waren, konnten bei dem herrlich warmen Wetter noch draußen Kaffee trinken oder Eis essen und sahen sich in dem Künstlerort u. a. interessante Ausstellungen an.

Am Freitagnachmittag waren alle Teilnehmenden eingetroffen, und auf der Terrasse des Gästehauses stellten sie sich nacheinander vor.

Am Sonnabend referierte Dr. Jakobs über differenzierte Therapien mit Opiaten und über Cannabis in der Schmerztherapie. Sandro Firlus gab uns zwischendurch u. a. Tipps zu Wickeln und Auflagen bei Schmerzen. Angelika Meisner führte uns anschließend eine Klangschalen-Therapie vor.

Am Sonntagvormittag sprach Gideon Franck über Gefühle von Schmerzpatienten, über die man nicht spricht.

Nach einem gemeinsamen Mittagessen verabschiedeten sich die Teilnehmer/-innen und traten die Heimreise an.

Ellinor, SHG SchmerzLOS 2, Neumünster

Für mich war es wunderschön, nette Gruppenbegleitungen an diesem schönen Ort im Diedrichshof in Worpswede zu treffen. Auch das Wetter spielte mit, so dass wir alle den Workshop mit allen Sinnen genießen konnten. Besonders gefreut hat es mich, wie gut die „Neuen“, die jetzt schon gar keine Neuen mehr sind, aufgenommen wurden. Wir stehen zusammen, wir ziehen an einem Strang! Das ist mir wieder sehr deutlich geworden.
 Schön ist es für mich, dass der Vorstand ein bisschen entlastet wird, da sich eine engagierte Vierergruppe gefunden hat, die den nächsten Workshop inhaltlich plant. Danke an euch!

Heike Norda, SHG Neumünster 1 und Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e. V.



Angelika Meisner: Klangschalen-Therapie

Es war wieder ein rundum tolles Seminar von SchmerzLOS
 Danke für die tolle Organisation und auch den Dozenten für die spannenden und wissenswerten Vorträge.

Ich war schon ein Tag vorher angereist, damit ich mich von der Fahrt erholen kann.

Als die restlichen Teilnehmer am Freitag kamen, war ich doch ganz aufgeregt und habe mich sehr gefreut. Viel konnten wir erzählen und berichten und auch lauschen und staunen von den anderen Teilnehmern

Es ist mir wirklich nicht schwergefallen mich zu öffnen (eigentlich bin ich schüchtern), es war als kennen wir uns schon lange Jahre.

Wir sind wie eine große Familie!

Familie SchmerzLOS

Nicole, SHG SchmerzLOS Kiel

Gefallen hat mir das familiäre, herzliche Treffen von alten und neuen Gruppenbegleitern. Es gab interessante Vorträge, Gespräche und Austausch.

Sabine SHG SchmerzLOS Lübeck

Sandro Firlus: Wickeln und Auflagen bei Schmerzen



Informationen, die weiterhelfen

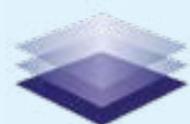
Auf unserer Internetseite: www.uvsd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/ finden Sie hilfreiche Informationen und Hilfestellung rund um das Thema Schmerzen:

- 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 Therapeutesuche
- 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.uvsd-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.uvsd-schmerzlos.de/verein/selbstverpflichtung/



Bild © Gerald Altman - Pixabay

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	
79098 Freiburg	SchmerzLOS SHG Freiburg • freiburg@schmerzlos-ev.de	
Gießen	SchmerzLOS SHG Gießen • gießen@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/Füssen/Allgäu • hopfenamSee@schmerzlos-ev.de	In Gründung
25813 Husum	SchmerzLOS SHG Husum • husum@schmerzlos-ev.de	
76133 Karlsruhe	SchmerzLOS SHG Karlsruhe • karlsruhe@schmerzlos-ev.de	In Gründung
24103 Kiel	SchmerzLOS SHG Kiel • kiel@schmerzlos-ev.de	
51109 Köln	SchmerzLOS SHG Köln • koeln@schmerzlos-ev.de	
23560 Lübeck I	SchmerzLOS SHG Lübeck I • luebeck1@schmerzlos-ev.de	
Mainz	SchmerzLOS SHG Mainz • mainz@schmerzlos-ev.de	In Gründung
32423 Minden	SchmerzLOS SHG Minden • minden@schmerzlos-ev.de	
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	
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	
Rendsburg	SchmerzLOS SHG „Rendsburg, Eckernförde und Umgebung“ • rendsburg@schmerzlos-ev.de	In Gründung
Weimar	SchmerzLOS SHG Weimar • weimar@schmerzlos-ev.de	In Gründung
21423 Winsen (Luhe)	SchmerzLOS SHG Winsen • winsen@schmerzlos-ev.de	In Gründung

Weitere Informationen findest du auf:

www.uvsd-schmerzlos.de/selbsthilfegruppe/unsere-selbsthilfegruppen/

Stand: 11.11.2023

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