

2/2024
Kosten: 5,50€
Für Sie: 0,00€

SchmerzLOS AKTUELL



Neues aus dem
Vereinsleben
(Seite 15)

Sport bei Arthrose /Was essen bei Arthrose?

Wickel & Auflagen – Linderung, die durch die Haut geht



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

haben Sie chronische Schmerzen? Schauen Sie, wie man damit in der grenzüberschreitenden Ems-Dollart-Region umgeht. Wenn Sie Einengungen des Wirbelkanals haben, lesen Sie in dem Artikel von drei Neurochirurgen aus der Universitätsklinik Heidelberg, was dann möglich ist. Man kann auch immer eine Menge selbst tun. Das geht von Bewegung oder Sport, auch bei Arthrose, hin zu einer guten Ernährung, die gerade

bei Gelenkverschleiß so wichtig ist. Unser Vorstandsmitglied Sandro Firlus stellt Wickel und Auflagen vor, die man ebenfalls selbst anwenden kann.

Aus personellen Gründen erscheint die SchmerzLOS AKTUELL ab sofort nur noch dreimal im Jahr. Wie Sie wissen, erledigen wir alle anfallenden Arbeiten ehrenamtlich. Alle Ehrenamtlichen bei uns sind von chronischen Schmerzen betroffen. Einerseits sollen diese Arbeiten nicht so zeitaufwändig werden, dass das private Leben darunter leidet. Andererseits wollen wir die gewohnt hohe Qualität unserer Zeitschrift beibehalten. Um zukünftig noch schneller informiert zu werden, können Sie auf unserer Website unseren monatlichen Newsletter abonnieren, wenn Sie es nicht schon getan haben.

Passen Sie gut auf sich auf und seien Sie etwas Besonderes für Ihre Mitmenschen!

Ihre *H. Norda*

**Manche Menschen
machen die Welt besonders,
indem sie einfach nur
da sind.**

Inhalt

Einengungen des Wirbelkanals: Kein unwiderrufliches Schicksal	3
Ediko berichtet:.....	7
Deutsch-Niederländisches Projekt zur Prävention und Behandlung von Schmerzen gestartet.....	8
Was essen bei Arthrose?.....	10
Sport bei Arthrose:	12
Wie Belastung die Kniegelenke stärkt.....	12
Akupunktur hilft bei Schmerzen und in der Schwangerschaft	14
Neues aus dem Vereinsleben.....	15
Wickel & Auflagen – Linderung, die durch die Haut geht	16
Lachen ist wie „Jogging von innen“	18
Eine Frage der Zivilisation	19
Schmerzen behandeln aus physiotherapeutischer Sicht....	20
Der Fall Liebscher und Bracht: Schmerzfrei mit Roland?.....	22
ISI berichtet von seiner Fahrt zur neuen Selbsthilfegruppe in Rendsburg:	23
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit.....	25

Impressum

SchmerzLOS AKTUELL – erscheint 3 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: Lumos sp / Stock.adobe

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



Bild © standard/Stock.adobe

Einengungen des Wirbelkanals: Kein unwiderrufliches Schicksal

Mit zunehmendem Alter sind Gangstörungen und Missempfindungen häufige Gründe für Konsultationen beim Hausarzt und treten nicht selten im Zusammenhang mit Rückenschmerzen auf.^{1,2} Oft handelt es sich hierbei um unspezifische und mehrdeutige Symptome. Im Zusammenspiel mit weiteren Beschwerden und unter Berücksichtigung der genauen Ausprägung kann jedoch ein spezifisches Krankheitsbild vorliegen. Neben angeborenen oder anderweitigen erworbenen Veränderungen der Wirbelsäule und ihrer Muskulatur können u. a. Einengungen (Stenosen) des Wirbelkanals (Spinalkanal) solche Beschwerden verursachen.^{1,3} Verschiedene Aspekte können dazu beitragen, die Beschwerden besser einzuordnen: Wo am Rücken sitzt der Schmerz? Besteht eine Schmerzausstrahlung? Sind die Beschwerden belastungsabhängig oder treten sie in Ruhe bzw. bestimmten Körperpositionen auf? Sind sie akut aufgetreten oder haben sie sich allmählich entwickelt? Was verschafft Linderung? Sind weitere Symptome aufgefallen, die auf eine Nervenbeteiligung hindeuten können (z. B. Kribbeln, Taubheit, eine Schwäche der Arme oder Beine, eine Gangunsicherheit oder Störungen der Blasen- oder Mastdarmtönerung)?

Leitsymptome einer Spinalkanalstenose

Typischerweise entwickeln sich die Symptome einer Spinalkanalstenose über Jahre und nehmen unter Belastung zu. Begleitend finden sich oft ein Kribbeln oder Taubheitsgefühle, häufig vergesellschaftet mit einer Schmerzausstrahlung, Schwächegefühlen und krampfartigen Schmerzen. Die genaue Ausprägung unterscheidet sich jedoch je nach betroffenem Abschnitt der Wirbelsäule. Am häufigsten finden sich Spinalkanalstenosen im Bereich der Lendenwirbelsäule.³ Hier führen sie neben einer oft eher diffusen Schmerzausstrahlung in die

Beine mit begleitenden Missempfindungen und Taubheitsgefühlen vor allem zum zentralen Leitsymptom einer Claudicatio spinalis bzw. neurogenen Claudicatio,^{1,3} der sogenannten „Schaufensterkrankheit“ infolge von Veränderungen der Wirbelsäule mit Druck auf die Nervenstrukturen. Die Bezeichnung geht darauf zurück, dass PatientInnen aufgrund von Schmerzen regelmäßig beim Gehen pausieren müssen – als gingen sie von Schaufenster zu Schaufenster. Typischerweise kommt es beim Pausieren zu einer Schmerzlinderung. Begleitend wird häufig von einem beim Gehen auftretenden Schwächegefühl der Beine berichtet. Die Länge bzw. Dauer der möglichen Wegstrecke ist dabei recht variabel. Da aufgrund einer Weitung des Spinalkanals in vornübergebeugter Haltung eine Besserung der Schmerzen auftritt, können Betroffene häufig längere Strecken mit dem Fahrrad zurücklegen, während besonders beim Bergabgehen eine Zunahme der Beschwerden beklagt wird. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass u. a. Durchblutungsstörungen der Beine ebenfalls zu einer Claudicatio (Schaufensterkrankheit) führen können, meist finden sich in solchen Fällen allerdings Begleitsymptome, die nicht zu einer Spinalkanalstenose passen. Im Vergleich zur etwa vierfach häufigeren Spinalkanalstenose der Lendenwirbelsäule sind bei Einengungen im Bereich der Halswirbelsäule vor allem Nackenschmerzen mit Missempfindungen und einer Schmerzausstrahlung in die Arme zu beobachten. Hierdurch kann zudem die Feinmotorik eingeschränkt sein und bei hochgradigen Engstellen können Lähmungen hinzutreten. Spinalkanalstenosen der Brustwirbelsäule sind noch deutlich seltener, wobei die ausstrahlenden Schmerzen eher im Rumpfbereich auftreten. Kommt es bei Engen der Hals- oder Brustwirbelsäule zu einer Reizung und Schwellung des Rückenmarks (Myelopathie) tritt neben den oben beschriebenen Beschwerden mitunter auch eine Gangunsicherheit auf.

Störungen der Blasen- und Mastdarmkontrolle sind kein führendes Symptom einer Spinalkanalstenose und treten eher bei Engstellen am Übergang der Brust- und Lendenwirbelsäule auf. Betroffene berichten in diesem Zusammenhang vornehmlich vom Gefühl, sich nicht komplett entleeren zu können. Ein fehlendes Gefühl für die Blasenfüllung mit unkontrolliertem Harn- oder Stuhlabgang spricht hingegen eher für eine Störung im Bereich der Hals- oder Brustwirbelsäule.

Wie entsteht eine Spinalkanalstenose?

Bei Spinalkanalstenosen handelt es sich um zumeist verschleißbedingte Einengungen im Bereich des knöchern umbauten Kanals der Wirbelsäule, in dem das Rückenmark und im Bereich der Lendenwirbelsäule dessen auslaufende Nervenfasern verlaufen. Man geht davon aus, dass zunächst die Bandscheibe an Elastizität verliert, wodurch sich die Wirbelkörper annähern und sich Bandscheibengewebe in den Spinalkanal vorwölbt. Dadurch sind die Bänder an den Wirbelgelenken und Wirbelkörpern weniger gestrafft und es kommt zu einer Zunahme der Beweglichkeit in betroffenen Wirbelsäulensegmenten. Dies führt zu einer Verdickung der Bänder, Knochen und Gelenke, so dass diese mit der Zeit den Spinalkanal zunehmend einengen.³ Zusätzlich kann ein Versatz von Wirbelkörpern entstehen.

Weiterführende Diagnostik

Die Kernspintomographie (MRT) ist derzeit der Standard in der diagnostischen Abklärung. Röntgenaufnahmen im Stehen und insbesondere ein Funktionsröntgen in vornüber und nach hinten gelehnter Haltung können helfen, Instabilitäten zu erkennen. Eine Computertomographie (CT) der Wirbelsäule ist in der Regel nicht primär erforderlich, kann in manchen Fällen aber hilfreich sein, um knöcherne Strukturen besser beurteilen zu können.

Elektrophysiologische Untersuchungen, also Messungen der Nervenströme, dienen bei unklaren bzw. atypischen Symptomen dazu, alternative Diagnosen (z. B. Nervenerkrankungen) auszuschließen.

Therapeutische Möglichkeiten

Da sich die Beschwerden bei Spinalkanalstenosen fast immer chronisch, also über Monate oder Jahre hinweg, entwickeln, besteht in vielen Fällen zunächst keine zwingende Notwendigkeit einer unmittelbaren operativen Versorgung. Ausnahmen stellen hier Fälle mit neurologischen Ausfällen, Nachweis einer Schädigung des Rückenmarks oder einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität dar, da solche PatientInnen überwiegend von einer frühzeitigen operativen Versorgung profitieren.³ Meist erfolgt jedoch primär ein konservatives Vorgehen mit physiotherapeutischen Maßnahmen und einer bedarfsgerechten Schmerztherapie, z. B. mit einem

nicht-steroidalen Antirheumatikum (NSAR; u. a. Ibuprofen, Diclofenac oder Coxibe) und ggf. Opioiden,^{1,3} eine dauerhafte Medikamenteneinnahme kann allerdings aufgrund möglicher Nebenwirkungen problematisch sein. Medikamente wie Gabapentin oder Pregabalin, die bei Nervenschmerzen häufig eingesetzt werden, können auf Basis der aktuellen Studienlage nicht empfohlen werden.³ Eine Injektion von Schmerzmitteln in den Spinalkanal kann zwar kurzzeitig zu einer Linderung der Beschwerden führen, ein langfristiger Erfolg ist hierdurch jedoch nicht zu erwarten,^{1,3} weswegen die Krankenkassen die Kosten diese Behandlung in der Regel nicht übernehmen. Physiotherapeutische Maßnahmen sollten vor allem darauf abzielen, Verkürzungen der Muskulatur entgegenzuwirken und die gesamte Rücken- und Rumpfmuskulatur langfristig aufzubauen.^{1,3} Bei übergewichtigen PatientInnen wirkt sich zudem eine Gewichtsreduktion positiv aus. Dennoch führen all diese Maßnahmen nur bei ca. 25 % der PatientInnen zu einer wesentlichen Besserung der Beschwerden⁴ und dienen eher dazu, den Verschleiß und das Fortschreiten der Einschränkungen zu verlangsamen. Alternativ besteht die Möglichkeit einer Entlastung der Nervenstrukturen durch eine Operation.^{3,5} Im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule wird hierfür ein Teil des knöchernen Wirbelbogens und verdickten Bandapparats entfernt, so dass die Nervenstrukturen wieder Platz haben, sich zu entfalten. Lange Zeit war die komplette Entfernung des hinteren Wirbelbogens (Laminektomie) der Standard. Studien belegen jedoch, dass eine Teilentfernung der knöchernen Strukturen in der Regel ausreichend ist und aufgrund des Erhalts der Mittellinienstrukturen zu weniger Wundschmerzen nach der Operation und einem geringeren Risiko einer Instabilität im Verlauf führt.^{3,6} Wenn zusätzlich zur Spinalkanalstenose ein Versatz von Wirbelkörpern (Spondylolisthese) besteht, ist entscheidend, ob dieses Segment abnorm mobil ist. Wenn ja, so ist in der Regel eine Versteifungsoperation erforderlich, wobei die genaue Operationstechnik abhängig vom jeweiligen Fall ist. Neuere Studien belegen aber, dass bei fehlendem Nachweis einer unnatürlichen Beweglichkeit in einem Segment mit Wirbelkörperversatz und Spinalkanalstenose auf eine Versteifung verzichtet werden kann und eine Entfernung der einengenden Strukturen ausreichend ist.^{1,7-9} Als kleine operative Variante wird mitunter ein sogenannter interspinöser Spreizer angeboten, der den Effekt des Vornüberbeugens simulieren soll. Zwar kann diese Methode jedoch bereits ca. 50 % der PatientInnen über eine erneute Verschlechterung,^{1,3,10} so dass diese Variante nur in speziellen Fällen in Betracht gezogen werden sollte.

Im Unterschied dazu besteht die Standardoperation im Bereich der Halswirbelsäule in einer Entlastung des Spinalkanals von vorn mit Ausräumen des Bandscheibenfachs und Einbringen eines Platzhalters aus Kunststoff, um eine Annäherung der Wirbelkörper zu vermeiden.

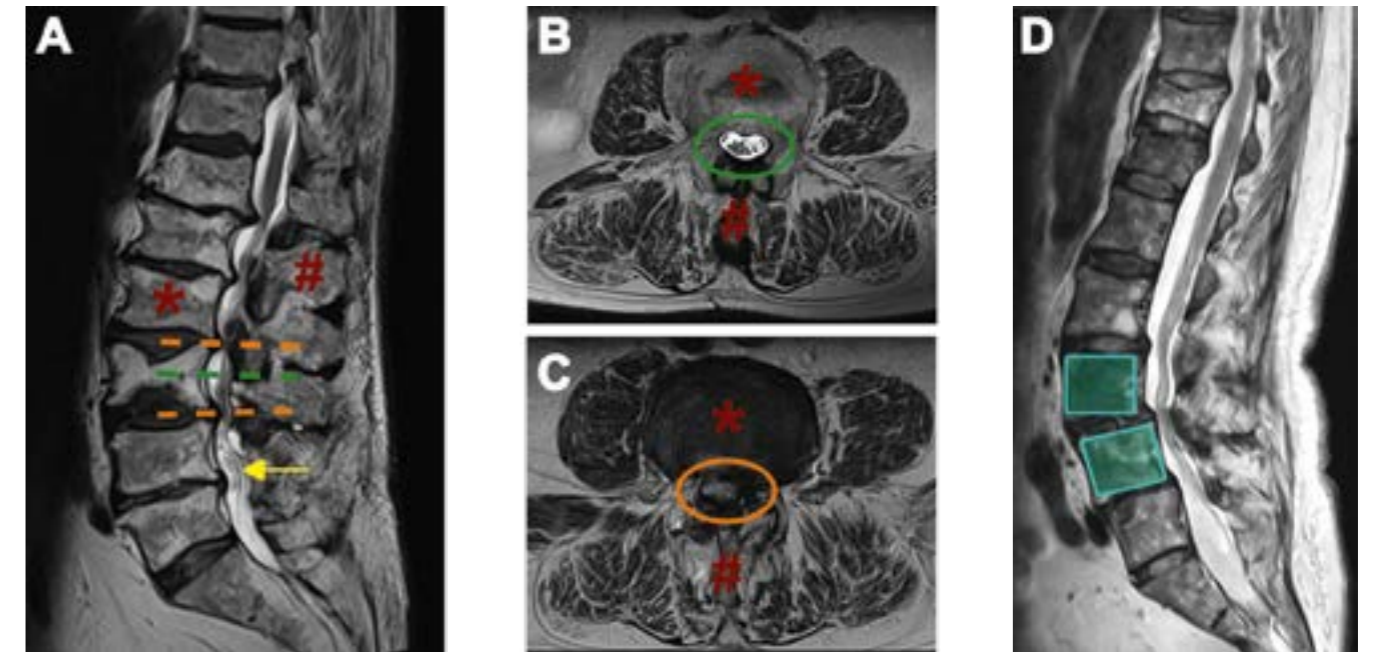


Abb. 1: (A) zeigt einen seitlichen MRT-Blick auf die Lendenwirbelsäule. Zwischen den Wirbelkörpern (*) und Dornfortsätzen (#) befindet sich der Spinalkanal mit den von Nervenwasser (heller Saum) umgebenen Nervenfasern (gelber Pfeil). Im Querschnitt sind die Nervenfasern normalerweise als dunkle Punkte im hellen Nervenwasser abzugrenzen (B), bei einer Spinalkanalstenose ist dies jedoch nicht der Fall, da die Fasern komprimiert werden (C). Ein Versatz von Wirbelkörpern (D) kann zu einer solchen Engstelle beitragen.

Prognose

Während konservative Maßnahmen bei allenfalls der Hälfte der PatientInnen kurz- und mittelfristig zu einer Besserung der Mobilität beitragen,^{2,4,11} kann durch eine Entlastungsoperation in 70-90 % der Fälle über Jahre hinweg eine nachhaltige Besserung vor allem des Gehens (also der Claudicatio) und der ausstrahlenden Schmerzen erreicht werden.^{4,11-13} Entsprechend schätzen ca. 75 % der PatientInnen das Operationsergebnis auch nach 2 Jahren noch als maßgebliche Verbesserung ihrer Lebensqualität ein.⁴ Die nicht selten verbleibenden Rückenschmerzen können in vielen Fällen durch ergänzende minimal-invasive Eingriffe wie eine Verödung der Schmerzfasern an den Wirbelkörpergelenken adressiert werden. Rehabilitative Maßnahmen im Anschluss an die Operation tragen dazu bei, ein gutes Ergebnis möglichst langfristig zu erhalten.³

Zusammenfassung

Bei der Spinalkanalstenose handelt es sich meist um eine verschleißbedingte Bedrängung der Nervenstrukturen. Die Beschwerden entwickeln sich in der Regel über längere Zeiträume und können durch Medikamente und Physiotherapie kaum nachhaltig beeinflusst werden. Eine operative Entlastung der Nervenstrukturen bewirkt für die Mehrheit der PatientInnen hingegen eine deutliche Besserung der Lebensqualität. Obwohl der Verschleiß durch eine Operation nicht rückgängig gemacht und im Zusammenspiel mit einem langfristigen

Muskelaufbau und ggf. einer Gewichtsreduktion allenfalls verlangsamt wird, können die Steigerung der Mobilität und Reduktion der Schmerzen nach einer Entlastungsoperation aufgrund der Beschwerdelinderung als Heilung im weiteren Sinne verstanden werden. Eine entsprechende Beratung zur Möglichkeit einer Operation, die auf die individuellen Risikofaktoren und Erwartungen der PatientInnen eingeht, sollte daher in allen Fällen einer symptomatischen Spinalkanalstenose frühzeitig erfolgen.

Referenzen

1. Malik, K. N., Giberson, C., Ballard, M., Camp, N. & Chan, J. Pain Management Interventions in Lumbar Spinal Stenosis: A Literature Review. *Cureus* 15, (2023).
2. Schneider, M. J. et al. Comparative Clinical Effectiveness of Nonsurgical Treatment Methods in Patients With Lumbar Spinal Stenosis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw. open* 2, e186828 (2019).
3. Kroppenstedt, S., Halder, A. & Autorenkollektiv. Spezifischer Kreuzschmerz. 1-58 (2017).
4. Weinstein, J. N. et al. Surgical versus nonsurgical treatment for lumbar degenerative spondylolisthesis. *N. Engl. J. Med.* 356, 2257-70 (2007).
5. Amundsen, T. et al. Lumbar spinal stenosis: Conservative or surgical management? A prospective 10-year study. *Spine (Phila. Pa. 1976)*. 25, 1424-1436 (2000).
6. Aldahshory, A., Mashaly, H., El Molla, S., Ismaiel, I. & Saoud, K. Comparative study of minimally invasive lumbar

decompression versus decompressive laminectomy with posterolateral transpedicular fixation for the treatment of degenerative lumbar canal stenosis. *Asian J. Neurosurg.* 15, 293–301 (2020).

7. Miyahara, J. et al. Treatment of restenosis after lumbar decompression surgery: decompression versus decompression and fusion. *J. Neurosurg. Spine* 36, 892–899 (2022).

8. Försth, P. et al. A Randomized, Controlled Trial of Fusion Surgery for Lumbar Spinal Stenosis. *N. Engl. J. Med.* 374, 1413–1423 (2016).

9. Tozawa, K. et al. Surgical outcomes between posterior decompression alone and posterior decompression with fusion surgery among patients with Meyerding grade 2 degenerative spondylolisthesis: a multicenter cohort study. *BMC Musculoskelet. Disord.* 23, 1–7 (2022).

10. Han, B. et al. Is the interspinous process device safe and effective in elderly patients with lumbar degeneration? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur. Spine J.* 33, 881–891 (2024).

11. Jung, J. myung et al. A prospective study of non-surgical versus surgical treatment for lumbar spinal stenosis without instability. *J. Clin. Neurosci.* 80, 100–107 (2020).

12. Oster, B. A., Kikanloo, S. R., Levine, N. L., Lian, J. & Cho, W. Systematic Review of Outcomes Following 10-Year Mark of Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT) for Inter-

vertebral Disc Herniation. *Spine (Phila. Pa. 1976).* (2020) doi:10.1097/BRS.0000000000003400.

13. Fessler, R. G. Surgery versus nonsurgery for lumbar spinal stenosis: an in-depth analysis of the 2016 Cochrane analysis, the studies included for analysis, and Cochrane methodology. *J. Neurosurg. Spine* 35, 592–600 (2021).



Autoren:

Dr. med. Jan Teuber, M.A.

Univ.-Prof. Dr. med. Sandro Krieg, MBA

Prof. Dr. med. Rezvan Ahmadi

Universitätsklinikum Heidelberg

Neurochirurgische Klinik

Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

Kurznotiert

Die elektronische Patientenakte ePA

Krankenversicherte können die elektronische Patientenakte (ePA) nutzen – kostenlos und freiwillig. In dieser Akte können Informationen zum eigenen Gesundheitszustand digital gesammelt werden. Wer wie lange darauf Zugriff hat, bestimmen Sie als Patientin oder Patient selbst. Lesen Sie hier weiter:

<https://gesund.bund.de/die-elektronische-patientenakte>



Erste Psychologie-Habilitation im Bereich „Schmerztherapie“

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Ulrike Kaiser wurde im Februar die Lehrbefähigung der Universität Lübeck im Fachgebiet "Schmerztherapie" erteilt (Umhabilitation). Damit stellt sich die Universität Lübeck innovativ dar- dieses Fachgebiet ist bisher ausschließlich medizinischen Habilitationen vorbehalten gewesen. Frau PD Dr. Kaiser arbeitet seit vielen Jahren im Bereich ihrer wissenschaftlichen Forschung mit Betroffenen-Vertretern von UVSD SchmerzLOS e. V. erfolgreich zusammen.

Wir gratulieren Frau PD Dr. Kaiser ganz herzlich!

Gabapentinoide für Menschen mit COPD

Studie aus Kanada deckt mögliche Risiken auf

Frage: Wie gefährlich sind Gabapentinoide für Patienten mit COPD?

Antwort: Unter Gabapentinen steigt das Risiko für COPD-Patienten, aufgrund einer schweren Verschlechterung (Exazerbation) stationär behandelt werden zu müssen.

Bedeutung: Bei der Verschreibung von Gabapentin und Pregabalin für COPD-Patienten, beispielsweise gegen neuropathische Schmerzen, ist das Risiko für schwere Exazerbationen der COPD zu bedenken.

Einschränkung: Daten zum Rauchverhalten der Studienpatienten fehlten, Fehlkodierungen – COPD statt Asthma – sind möglich.

Quelle: *Springermedizin*



Ediko berichtet:

Moin liebe Leserinnen und Leser, heute muss ich mich mal beschweren: Meine Familie ist schon mehrfach ohne mich an die Ostsee gefahren. Könnt ihr euch das vorstellen? Ich habe Frauchen schon gesagt, dass ich gern am Strand spielen würde, wenn sie findet, dass das Wasser für mich noch zu kalt ist. Aber sie sind hingefahren, weil sie am Wohnwagen etwas reparieren wollen. Da würde ich nur stören, haben sie gesagt. Dabei bin ich doch so anspruchslos und will am liebsten nur spielen. Dafür hätten sie dann aber keine Zeit. Na, bald muss das aber anders werden. Ich zeige euch schon mal ein Bild, wie ich meinen Ball in der Ostsee schnappe, damit ihr euch mit mir auf die Zeit freuen könnt, wenn ich wieder dort baden darf.

Dann hat Frauchen ein blödes Spiel erfunden: Sie legt mir ein Leckerli vor die Pfoten oder manchmal sogar auf meine Pfoten, sagt dann aber „Lass es!“ Ich darf es erst nehmen, wenn sie es erlaubt. Aber ich habe schon herausgefunden, dass sie es noch nie wieder weggenommen hat, wenn es erst einmal da lag.

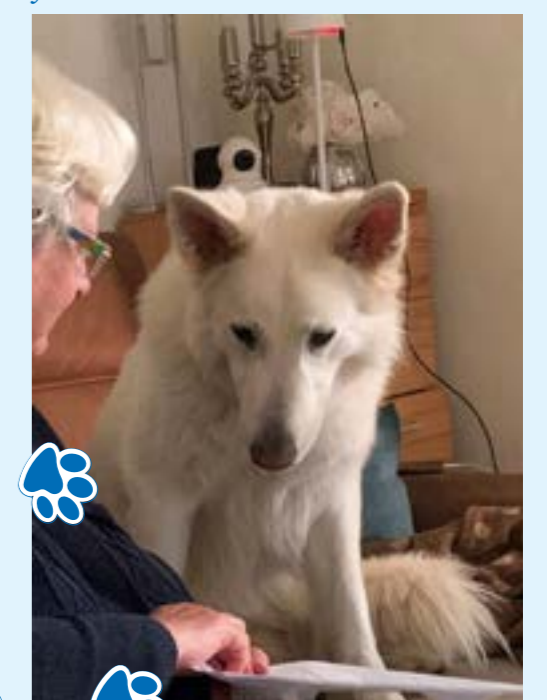
Meine beste Freundin war neulich für einige Zeit verreist. Wenn ich mit Frauchen in ihrer Wohnung beim Blumengießen war, habe ich sie zuerst immer gesucht. Bald merkte ich, dass wir nur deshalb hingehen, weil sie weg ist. Als sie wiederkam, habe ich sie so bedürftig angeschaut, dass ich mehr Leckerlis als sonst abstauben konnte. Nun freue ich mich immer, wenn sie kommt oder wir uns draußen treffen. Bald fährt sie wieder nach Berlin, um vielen Leuten etwas zu erzählen, hat sie gesagt. Ob ich dann wieder mehr Leckerlis bekomme, wenn sie zurück ist?

Auf dem 2. Bild könnt ihr sehen, wie es aussieht, wenn wir zusammen für euch den Artikel schreiben. Nun wünsche ich euch allen eine gute Zeit und sage: Tschüüüs!

So schnappe ich mir meinen Ball im Meer.



So sieht es aus, wenn Heike und ich für euch meinen Bericht schreiben



Deutsch-Niederländisches Projekt zur Prävention und Behandlung von Schmerzen gestartet

Patientinnen und Patienten die unter chronische Schmerzen leiden, bekommen nicht immer die Hilfe, die sie erwarten oder erhoffen. Die Gründe hierfür sind vielfältig: das Problem wird in der Öffentlichkeit zu wenig diskutiert, die Kenntnis, wie Schmerz zu deuten und zu behandeln sind, ist verbesserungswürdig und die bestehenden Angebote sind oftmals nicht bekannt. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, startete im Winter 2023/2024 in der nördlichen deutsch-niederländischen Grenzregion das gemeinsam vom Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) und der Universitätsmedizin Oldenburg geleitete Projekt „Schmerz in der Ems-Dollart-Region: Eine versteckte Krankheit mit weitreichenden Folgen“. Finanziell gefördert wird das vierjährige Projekt zur Sensibilisierung für das Thema Schmerz von Interreg Deutschland-Niederland (www.de-nl.eu).

Ländlich geprägte Grenzregion

Durchgeführt wird das Projekt in der Ems-Dollart-Region, einem Gebiet auf beiden Seiten des nördlichen Teils der deutsch-niederländischen Grenze, das für seine Landwirtschaft, den Schiffbau sowie die Gasförderung bekannt ist. Viele Berufe in der Region sind daher körperlich anstrengend, wodurch das Risiko für körperliche Beschwerden steigt. Wie viele andere europäische Gebiete auch, kämpft die Ems-Dollart-Region mit der Abwanderung junger Menschen und gleichzeitig mit einer wachsenden medizinischen Unterversorgung.

Pilotstudie zu chronischen Schmerzen

Dem Projekt vorausgegangen ist eine ebenfalls von Interreg finanzierte Pilotstudie zur Relevanz chronischer Schmerzen in der Ems-Dollart-Region. Dabei zeigte eine Umfrage unter 700 Bürgerinnen und Bürgern, dass es häufig an Wissen über die Ursachen und die Behandlung von Schmerzen mangelt. Die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den Krankenhäusern wird als unzureichend angesehen, während die Wege und Wartezeiten zu lang sind. Offenbar scheuen sich viele Menschen in der Region, wegen jeder „Kleinigkeit“ ärztliche Hilfe zu suchen, und greifen stattdes-

sen häufig zu Schmerzmedikamenten. Interviews mit Schmerzspezialisten ergaben zudem, dass es vor allem auf deutscher Seite zu wenig geschultes Personal gibt. Zugleich werden spezialisierte Einrichtungen jenseits der Grenze sowie bereits bestehende Netzwerke von Gesundheitsfachkräften zu wenig genutzt.

Kernelemente des Projekts

Die Erkenntnisse der Pilotstudie wurden bei einer Reihe von Treffen mit Vertreterinnen und Vertretern von Fachgesellschaften, Patientenverbänden, regionalen Behörden und medizinischen Zentren in der Region diskutiert. Dabei wurden vier zentrale Elemente für das Projekt identifiziert, die zu einer wirksameren Prävention und verbesserter Patientenversorgung bei chronischen Schmerzen führen sollen.

Interaktiver Unterricht und Präventionskampagnen

Ein Ziel des Projekts ist es, das Wissen über Schmerzen und den richtigen Umgang damit zu verbessern. Die jüngste Zielgruppe hierfür sind Grundschulkinder. Mit Hilfe von interaktiven Unterrichtselementen soll den Kindern im Sportunterricht vermittelt werden, welche Funktion Schmerz hat, warum er wichtig ist und wie man mit ihm umgehen sollte. Hierbei wird auch eine Zusammenarbeit mit den Lehramtsstudiengängen der Universitäten etabliert. Gleichzeitig wird mit der Oldenburger Agentur BOHMe-rang eine Präventionskampagne auf beiden Seiten der Grenze geplant, die schwerpunktmäßig auf Social-Media-Kanäle setzt. So werden beispielsweise mit Hilfe von Influencerinnen und Influencern spezielle Zielgruppen angesprochen, etwa Sportlerinnen und Sportler. Über Vereine soll auch direkt mit dieser Zielgruppe Kontakt aufgenommen und zum Beispiel Trainerinnen und Trainern Schulungen zum Thema Schmerz angeboten werden. Nicht allein Fußballfans haben vielleicht vom Schicksal des ehemaligen Bremer Profis Ivan Klasnic gehört, dem Ärzte zur Behandlung von Schmerzen langfristig und ohne die notwendigen Kontrollen entzündungshemmende Medikamente verschrieben haben, die zum Verlust der Nierenfunktion und der Notwendigkeit einer Transplantation

geführt haben. Ein anders Problem ist die oft unkritische und langfristige Verschreibung von Opiaten wie Tramadol, Morphin oder Oxycodon, ohne Rücksicht auf die gerade bei chronischen Schmerzen sehr wichtige Balance von schmerzstillendem Effekt und den erfahrenen Nebenwirkungen, die einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität haben können. Hier wird deutlich, dass sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden die Kenntnis von Ärztinnen und Ärzten sowie Medizinstudierenden verbessert werden muss. Die nun auch in den Medien dargestellte Opiatkrise, die nicht allein in den USA, sondern auch in unseren beiden Ländern zu großen Problemen geführt hat, sollte hier ein warnendes Beispiel sein.

Schließlich richtet sich eine weitere Präventionskampagne des Projekts an Berufsgruppen mit körperlich anstrengenden Tätigkeiten, etwa Werftarbeiter in der Region. Hierbei werden insbesondere die Themen Arbeitsbelastung, Ergonomie und Prävention von Rücken- und Nackenschmerzen angesprochen.

Schulungsangebote für Fachkräfte

Neben der Aufklärung der Öffentlichkeit zielt das Projekt darauf ab, die Beratung von Patientinnen und Patienten zu verbessern. So werden Fortbildungsprogramme entwickelt und durchgeführt, bei denen Beschäftigte im Gesundheitswesen lernen sollen, wie sie zum Thema Schmerz aufklären können, wie sie Betroffene zielgerichtet behandeln und wie sie den Behandelten helfen, mit chronischen Schmerzen zu leben. Zur Zielgruppe der Schulungen gehören neben Fachkräften aus Allgemeinmedizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Krankenpflege und Psychologie auf beiden Seiten der Grenze auch Medizinstudierende.

Verbesserung der Schmerzversorgung

Ein weiteres Projektziel besteht darin, allen Betroffenen in der Ems-Dollart-Region Zugang zu einer hochwertigen Schmerzbehandlung zu ermöglichen. Hierzu sollen bestehende Netzwerke der in der Region tätigen Schmerzspezialisten identifiziert und über eine Informationsplattform öffentlich sichtbar gemacht werden. In Zukunft sollen hierüber Patientinnen und Patienten genauso wie Ärztinnen und Ärzte die jeweils am besten geeignete Behandlung finden. Darüber hinaus werden innovative grenzüberschreitende Kooperationen ein Pilotprojekt starten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten, die im Rahmen einer nicht heilbaren Krebserkrankung einseitige Schmerzen haben, die nicht (mehr) ausreichend mit Medikamenten behandelt werden können.

Gemeinsame Datenstruktur

Eine wesentliche Herausforderung für eine umfassende und nachhaltige Schmerzbehandlung besteht in der Nachverfolgung von Patientinnen und Patienten, die verschiedene Behandlungen und Versorgungsangebote durchlaufen. Daher wird im Projekt ein Patientenverfolgungssystem entwickelt, um Daten zu Behandlungen und deren Ergebnissen zusammenzuführen. Hierzu wird zusammen mit Schmerzverbänden auf beiden Seiten der Grenze ein App-gestützter Fragebogen entwickelt und getestet. Mit Hilfe der App sollen über längeren Zeitraum relevante Daten, etwa zur Schmerzintensität, der Medikamenteneinnahme oder der Arbeitsfähigkeit unterschiedlicher Gruppen von Patientinnen und Patienten in Deutschland und den Niederlanden erfasst und verglichen werden.

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Durch die vielschichtigen Elemente des Projekts von der Prävention bis zur Schmerzbehandlung und die Zusammenarbeit mit zahlreichen Organisationen und Vereinen, Arbeitgebern, Gesundheits- und Bildungseinrichtungen sowie Städten und Gemeinden sollen die Auswirkungen chronischer Schmerzen in der Ems-Dollart-Region nachhaltig reduziert werden. Von besonderer Bedeutung ist dabei, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit, die es den Regionen auf beiden Seiten der Grenze ermöglicht, voneinander zu lernen.



Autoren:

PD Dr. Dr. Carsten Bantel, Leiter der stationären Schmerztherapie, Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensiv-/Notfallmedizin und Schmerztherapie am Klinikum Oldenburg

Dr. Ulrich Beese, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Pain Center, Haren, The Netherlands

Prof. Dr. Lars Schwettmann, Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Department für Versorgungsforschung, Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Das Projekt Schmerz in der Ems-Dollart-Region wird im Rahmen des Interreg VI-Programms Deutschland-Niederland durchgeführt und mit €1.847.716,32 durch die Europäische Union, das MB Niedersachsen sowie die Provinzen Drenthe, Groningen, Friesland und Gelderland mitfinanziert.



Was essen bei Arthrose?

Arthrose liegt ein Entzündungsprozess zugrunde. Deshalb sollte wenig Fleisch, aber gern Fisch und Grünes auf den Teller kommen. Bestimmte Gewürze können die Schmerzen bei Arthrose mindern. Arthrose ist übermäßiger Knorpelverschleiß. Geht der schützende Knorpel verloren, kommt es zu Entzündungen und Schmerzen im Gelenk. Obwohl Verschleiß sich nicht rückgängig machen lässt, kann eine Ernährungsumstellung enorm viel bewirken. Die Therapie basiert auf zwei Säulen:

- Hemmung der Entzündung durch gute Fette und sekundäre Pflanzenstoffe und
- Entlastung der Gelenke durch Abbau überflüssiger Kilos.

Mehr Gemüse, weniger Nascherei

Auf den Speiseplan gehören viel Gemüse und gesunde Pflanzenöle. Unbedingt einzuschränken ist dagegen der Fleischkonsum, denn insbesondere rotes Fleisch und Wurst enthalten viele entzündungsfördernde Stoffe. Darunter ist die Arachidonsäure, eine Omega-6-Fettsäure, die man vor allem in Schweinefleisch und Wurst findet, aber auch in anderen fetten tierischen Produkten. Zu viel Zucker fördert ebenfalls Entzündungen. Daher ist es entscheidend, den Konsum von Knabberkram, Süßem, Gebäck und Weißmehlprodukten zu begrenzen. Dies hilft auch dabei, eventuelle überschüssige Kilos zu reduzieren, die die Gelenke allein schon durch den Gewichtsdruck zusätzlich belasten.

Gewürze: "Wunderwaffe" gegen Arthrose?

Viel ist die Rede von "Wunderwaffen". Zutaten, die unverzüglich und auf wundersame Weise alle Beschwerden beheben, kann die Natur nicht bieten - wohl aber schmerzlindernde Gewürze. Viele Gewürze haben entzündungshemmende Inhaltsstoffe. Dazu gehören Kurkuma, Chili oder Zimt, deren Aromen gut zu vielen indisch inspirierten Gerichten passen. Ein vielfach wirksames natürliches Schmerzmittel bei Arthrose ist zudem eine Mixtur aus Kreuzkümmel, Koriander und Muskat. Diese Gewürze verbessern die Durchblutung der Gelenkschleimhaut. Das Wunderbare an Gewürzen ist, dass sie nicht nur wertvolle Pflanzenstoffe liefern, sondern auch ausgezeichnet schmecken - im Quark,

im Dip, im Curry oder als Verfeinerung eines Gemüsesegerichts. Faustregel bei der Dosierung: Ein bis zwei Messerspitzen pro Tag und Gewürz gelten als übliche Verzehrmenge. Potenziell ungesunde Dosierungen finden sich manchmal in Nahrungsergänzungsmitteln (NEM). NEM sollte man am besten nur nach Rücksprache mit dem Arzt einnehmen.

Die wichtigsten Ernährungstipps bei Arthrose

Die besonders in Leinöl enthaltenen Omega-3-Fettsäuren unterstützen den Organismus effektiv dabei, die Entzündung zu bekämpfen. Omega-3-Fettsäuren finden sich besonders in fettreichem Fisch wie Lachs, Hering und Makrele. Wer Fisch und Meeresfrüchte nicht isst, kann Algenöl zu sich nehmen.

Für die Gelenkknorpel ist außerdem eine ausreichende Versorgung mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen wichtig, wie sie eine pflanzenbasierte Ernährung bietet. Knorpelstabilisierende Wirkung hat insbesondere Silizium (in Kieselsäure). Recht viel Kieselsäure ist in Hafer, Naturreis, Gerste, Hirse und Topinambur enthalten, zudem in Kräutertees wie Schachtelhalm oder Brennnessel.

Entzündungshemmende sekundäre Pflanzenstoffe sind in vielen Obst- und Gemüsesorten und Kräutern enthalten. Linderung versprechen beispielsweise Nahrungsmittel wie Brokkoli und Meerrettich (Senföle), Spinat (Flavonoide), Knoblauch (Allicin), Blaubeeren (Anthocyanidin), Orangen (Karotinoide).

Mit Gewichtsreduktion die Gelenke entlasten

Unsere Knie federn beim Springen oder Treppensteigen ein Mehrfaches des Körpergewichts - kein Wunder, dass sie bei Übergewicht schneller verschleifen. Dass das Bauchfett entzündungsfördernde Botenstoffe aussendet, verschlimmert die Gelenkprobleme noch zusätzlich. Intervallfasten hilft nachweislich, das Gewicht zu reduzieren. Es gibt zwei Formen des Intervallfastens: verlängertes Nachtfasten (16:8) oder regelmäßiges Kurzzeitfasten (5:2). Welche man anwendet, ist Typfrage und sollte auch danach ausgesucht werden, was am besten in den persönlichen Alltag passt.

Der Ernährungsratgeber

Brot, Getreide und Beilagen wie Nudeln, Kartoffeln, Reis 2 handtellergröße Portionen/Tag

Empfehlenswert: Vollkornbrot; Haferflocken, Müsli ohne Zucker; Vollkornnudeln, Vollkornreis, Pellkartoffeln

Nicht empfehlenswert: Weißbrot, Toastbrot, Croissant, Knäckebrötchen, Zwieback, Weizen- und Milchbrötchen, Laugengebäck; Hartweizennudeln, geschälter Reis, Pommes, Kroketten, Kartoffelbrei, Pfannkuchen, Kartoffelpuffer

Snacks und Knabberkram selten, max. 1 kleine Handvoll!

Empfehlenswert: mind. 70%ige Zartbitterschokolade

Nicht empfehlenswert: Süßigkeiten, süße Backwaren, süße Milchprodukte (s. u.), Eiscreme, Chips, Salzgebäck

Obst 1-2 Portionen/Tag - eine große Handvoll reicht aus

Empfehlenswert: alle zuckerarmen Obstsorten; nur in Maßen zuckerreiche Sorten: Ananas, Banane, Birne, Honigmelone, Kaki (Sharon), Mango, Weintrauben, Süßkirsche

Nicht empfehlenswert: Süßigkeiten, süße Backwaren, süße Milchprodukte (s. u.), Eiscreme, Chips, Salzgebäck

Gemüse 3 mal 2 Handvoll/Tag

Empfehlenswert: alle Salatsorten, gern mit Bitterstoffen (Chicoree, Löwenzahn), Blätter von roter Bete, Kohlrabi, Möhrengrün in Smoothies, Gurke, Fenchel, Artischocken, Hülsenfrüchte, Möhren, Spinat, Zucchini, alle Kohlarten, Radieschen, Spargel, Sauerkraut, alle Pilzarten; Kräuter

Weniger empfehlenswert: Gemüsemischungen mit Butter oder Sahne

Nüsse und Samen ca. 20 g/Tag = eine kleine Handvoll

Empfehlenswert: Mandeln, Walnüsse, Haselnüsse, Cashewnüsse, Macadamianüsse, Pinienkerne, Kürbiskerne, Leinsamen, Chia-Samen; nur in Maßen: Sonnenblumenkerne

Weniger empfehlenswert: gesalzene Nüsse

Fette und Öle ca. 2 EL/Tag

Empfehlenswert: Leinöl (Herstellung unter Ausschluss von Sauerstoff, Hitze und Licht ("Oxyguard"/"Omega-safe"-Verfahren), optimal wirken Leinöl und Weizenkeimöl kombiniert), Chia-Öl, Hanföl; Olivenöl, Rapsöl, Walnussöl; wenig Butter; zum Braten: Kokosöl

Nicht empfehlenswert: Schweine- und Gänseeschmalz, Palmfett, Mayonnaise, Sonnenblumenöl, Distelöl

Getränke ca. 2 Liter/Tag

Empfehlenswert: Wasser, ungesüßter Tee - besonders grüner Tee und Kräutertee; bis zu drei Tassen Kaffee ohne Milch

Nicht empfehlenswert: Sojadrink, Fruchtsaft, Softdrinks, Milchmischgetränke (s. u.), Alkohol

Fisch und Meeresfrüchte 2 Portionen/Woche

Empfehlenswert: Aal, Forelle, Heilbutt, Hering, Kabeljau, Karpfen, Lachs, Makrele, Sardinen, Sardellen, Scholle, Seespinne, Steinbutt; Schalentiere wie Flussskrebse, Garnele, Hummer, Shrimps, Krabben

Nicht empfehlenswert: Fisch in Mayonnaise oder Sahne eingelegt, paniertes Fisch

Wurstwaren und Fleisch max. 1-2 Portionen/Woche, bis je 100 g Rohgewicht

Empfehlenswert: Putenbrustaufschnitt, Hühnerfleisch; seltener: Rinderfilet, Kalbfleisch, Wild; Corned Beef

Nicht empfehlenswert: paniertes Fleisch; alle übrigen Wurstwaren und generell Schweinefleisch (wegen des hohen Gehalts an Arachidonsäure) - egal ob Aufschnitt, Koch-, Grill-, Brat- oder Bockwurst

Eier, Milch und Milchprodukte, Käse

Empfehlenswert: Eier (max. 2-3 pro Woche); in Maßen (bis 300 ml tägl.): Milch 1,5 Prozent Fett, Buttermilch, Speisequark bis 20 Prozent Fett, Naturjoghurt 1,5 Prozent Fett; Harzer Käse, körniger Frischkäse; nur selten: Sahne, saure Sahne, Crème fraîche; Käse bis 45 Prozent Fett i. Tr.: Schnittkäse, Weichkäse, Feta, Mozzarella, Frischkäse

Nicht empfehlenswert: gesüßte Fertigprodukte wie Pudding, Milchreis, Fruchtjoghurt, Fruchtquark, Kakaozubereitungen, Fruchtbuttermilch

Quelle: ndr.de

Resteverwertung und gesundes Getränk

Verwenden Sie Bio-Gemüse, möglichst vom Bauern aus der Region. Waschen Sie alle Gemüsesorten, bevor Sie sie schälen. Die Schalen können Sie hinterher auskochen und den gefilterten Sud trinken. Auch einfrieren ist möglich, z. B. in einer Eiskugeltüte. Dann haben Sie immer einen Vorrat an selbst hergestellter Gemüsebrühe. Das vermeidet Abfall, schont die Umwelt und ist eine gesunde Alternative.

Auch Schalen von gewaschenem Obst können Sie mit Wasser aufsetzen. Hier empfehlen wir kaltes Wasser. Im Kühlschrank ziehen diese Schalen im Wasser gut durch, und Sie haben ein interessantes Getränk, das nicht dick macht. Probieren Sie auch verschiedene Gewürzpflanzen aus, die Sie in Wasser einlegen oder versuchen Sie es mit kleinen Obst- oder Gemüsestücken.

Sport bei Arthrose: Wie Belastung die Kniegelenke stärkt

Bei Arthrose im Knie galt intensiver Sport lange als tabu. Doch Studien zeigen: Bewegung kann einen künstlichen Gelenkersatz hinauszögern und Arthrose vorbeugen. Welcher Sport ist geeignet?

Arthrose ist eine chronisch-voranschreitende Gelenkerkrankung, bei der der Gelenkknorpel immer mehr geschädigt wird. Häufig sind dabei auch umliegende Bänder, Muskeln und die Gelenkkapsel betroffen. Am Kniegelenk kommt es besonders häufig zu einer Arthrose. Dann spricht man von einer Gonarthrose.

Entstehung von Gonarthrose: Vielseitige Ursachen

Die Ursachen für die Erkrankung sind vielseitig: Anatomische Fehlstellungen, wie Achsfehlstellung der Beine (z.B. X- oder O-Beine), mechanische Überlastung oder ein zurückliegendes Trauma können eine Arthrose im Knie begünstigen. Aber auch entzündliche Gelenkerkrankungen wie Rheumatoide Arthritis oder Schwäche und Ungleichgewicht der umliegenden Muskulatur können einer Gonarthrose vorausgehen. Mit steigendem Alter und höherem Körpergewicht steigt das Risiko, die Erkrankung zu bekommen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Kräftige und ausbalancierte Muskeln schützen vor Arthrose

Die umliegenden Muskeln, die das Knie bewegen, spielen bei der Entstehung und dem Schutz vor Arthrose eine wichtige Rolle. Sie sollten kräftig und untereinander ausbalanciert sein. Dann läuft auch die Bewegung des Knies besonders "rund". Hierfür wichtig sind der Strecker, die Beuger und die Außen- und Innenrotatoren. Sind sie zu schwach oder ungleichmäßig trainiert, droht ein Knorpel-Verschleiß durch die erhöhte oder falsche Belastung.

Häufig: Kräftiger Strecker und schwache Beuger

Der einzige Strecker des Kniegelenks ist der Quadrizeps, den man auf der Vorderseite des Oberschenkels gut tasten kann. In seine Sehne ist die Kniescheibe eingelagert. Die

Beuger liegen auf der Rückseite des Oberschenkels. Bei vielen Menschen ist der Quadrizeps deutlich stärker trainiert und ausgeprägt, als es die Beuger des Kniegelenks sind. Das ist nicht verwunderlich, denn der Quadrizeps ermöglicht uns aufrecht zu stehen, er arbeitet im Stand die ganze Zeit gegen die Schwerkraft an. Die Beuger sind dagegen meist weniger gefordert.

Studie belegt: Bewegung senkt Risiko, Arthrose zu entwickeln

Forscher aus Chicago haben in einer Studie über zehn Jahre fast 1.200 Personen mit einem Arthrose-Risiko begleitet. Diese haben sie in vier Gruppen unterteilt: Gelegenheits-sportler, aktive Sportler, Athleten und Nichtsportler. Das Ergebnis war eindeutig: 13 Prozent aller Probanden und Probandinnen entwickelten im Studienzeitraum eine Arthrose. Die Gelegenheits-sportler und aktiven Sportler hatten im Vergleich ein geringeres Risiko, eine Arthrose zu entwickeln. Bei den Nichtsportlern lag das Arthrose-Risiko mit 15 Prozent über dem Durchschnitt. Nur die Athleten konnten ihr Arthrose-Risiko weder verringern noch erhöhen. Das bedeutet, dass intensiver und belastender Sport das Knie nicht vor dem Entstehen einer Arthrose schützt, sie aber auch nicht begünstigt.

Arthrose im Knie: Starke Muskeln statt Prothese

Eine starke und ausgeglichene Oberschenkelmuskulatur ist nicht nur wichtig zum Schutz vor einer Arthrose. Sie ist auch wichtig, wenn man bereits eine Arthrose im Knie hat. Denn starke Oberschenkelmuskeln können dann davor bewahren, im Verlauf auf ein künstliches Kniegelenk angewiesen zu sein, beziehungsweise den Zeitpunkt dafür hinauszögern.

Das zeigen zum Beispiel amerikanische Forschungsergebnisse, die 2023 auf der Jahrestagung der Radiological Society of North America (RSNA) vorgestellt wurden. Die Forschenden haben 134 Patientinnen und Patienten mit Gonarthrose untersucht, die Hälfte von ihnen mit, die andere Hälfte ohne eine künstliche Knieprothese und konnten feststellen: Schwache Muskelgrup-

pen erhöhen das Risiko für eine Knieprothese. Ein gutes Verhältnis von Strecker und Beugemuskulatur senkt das Risiko dagegen.

Bewegung lindert Schmerzen bei Arthrose

Naturgemäß versucht man, ein schmerzendes Gelenk zu schonen. Das empfiehlt sich aber lediglich im akuten Entzündungsstadium, wenn es gerötet und geschwollen ist. Betroffene sollten mit leichter Belastung beginnen und sich vorsichtig an die richtige Intensität herantasten. Totale Schonung ist Gift: Auf die Dauer macht fehlende Bewegung kranke Gelenke noch steifer und schmerzhafter, denn der umgebende Bandapparat verkürzt sich und wird unflexibel. Bewegung dagegen stärkt die stützende Muskulatur und fördert die Durchblutung. Außerdem wird nur bei Bewegung, das heißt Be- und Entlastung, die wichtige Gelenkflüssigkeit durch den Knorpel gepumpt. Sie ernährt den Knorpel und hält ihn geschmeidig.

Knie-Arthrose: Umliegende Muskulatur testen

Zur genauen Beurteilung der umliegenden Muskulatur nehmen Medizinerinnen und Mediziner häufig eine manuelle Muskelkrafttestung vor, messen den Muskelumfang oder machen eine gerätegestützte isokinetische Kraftmessung.

Ein guter Test, um auch selbst herauszufinden, wie es um die eigene Knie-stabilisierende Muskulatur steht, sind folgende zwei Übungen:

- **Für die Beuger:** Brücke im Liegen - Rückenlage auf dem Boden, die Füße aufgestellt bei angewinkelten Knien, dann Po und Oberschenkel heben, sodass Rumpf und Oberschenkel eine Linie ergeben und die Knie bei circa 90 Grad gebeugt sind / auch einbeinig möglich, dazu das zweite Bein gestreckt lassen
- **Für den Strecker:** Kniebeugen - mit ca. 90 Grad Beugung in den Knien / Setzen und Aufstehen von einem Stuhl ohne Zuhilfenahme der Arme. Dabei sollten die Knie nicht nach vorne geschoben werden, sondern hinter den Fußspitzen bleiben.

Sind beide Übungen vollumfänglich möglich, ist das ein gutes Zeichen. Merkt man selbst eine Schwäche oder Schwierigkeiten, die Übung durchzuführen, kann das ein Anzeichen für eine zu schwach ausgeprägte Muskelgruppe sein.

Knie-Arthrose: Übungen für die umliegenden Muskeln

Krafttraining ist das beste Mittel, um die Muskulatur rund um das Knie zu stärken. Es kann sowohl zur Prävention als auch bei bereits bestehender Arthrose ausgeübt werden. Wichtig dafür ist, dass das Kniegelenk noch voll gestreckt werden kann. Ist das nicht der Fall, muss zuerst eine Mobilisierung erfolgen.

Als Übungen eignen sich sowohl die Brücke im Liegen als auch die Kniebeugen (gegebenenfalls unter Zuhilfenahme eines Stuhls) besonders gut. Dafür beide Übungen jeweils bis zu 30 Mal pro Minute wiederholen.

Dieser Sport ist bei Arthrose erlaubt

Mit Arthrose im Knie sind grundsätzlich fast alle Sportarten erlaubt. Wichtig dabei:

- Jeder Erkrankte muss sein individuelles Maß finden. Beim Sport sollten keine Schmerzen auftreten.
- Vorteilhaft ist es, wenn die Sportart schon vor der Erkrankung ausgeübt wurde. Dann kennt der Körper die Bewegungsmuster, gefährliche Situationen können besser erkannt und vermieden werden.

Diese Sportarten sind bei Arthrose eher problematisch

Vorsicht ist geboten bei Sportarten, wo das Knie typischerweise starken Scherkräften ausgesetzt ist, oder ein erhöhtes Verletzungsrisiko besteht, zum Beispiel:

- Tennis, Squash oder Fußball
- besonders schnelle Spiele
- Kampfsportarten
- Abfahrtski, Windsurfen und Wellenreiten

Der (Wieder-)Einstieg in solche Sportarten ist möglich, allerdings nur dann empfehlenswert, wenn das Knie bereits wieder stabilisiert und die umgebende Muskulatur gekräftigt ist.

Quelle: ndr.de



Bild © Crystal Light / Stock.adobe

Bild © Lamos sp / Stock.adobe

Akupunktur hilft bei Schmerzen und in der Schwangerschaft

Akupunktur ist eine chinesische Heilmethode, bei der mit Akupunkturnadeln Nerven, Muskeln und Bindegewebe stimuliert werden, um Beschwerden wie Schmerzen zu lindern oder auch bei Schwangerschaft und Geburt zu helfen.

Die jahrtausendealte Behandlungsmethode Akupunktur (lat. acus - die Nadel, punctio - das Stechen) hat ihren Ursprung in der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Diese basiert auf der Vorstellung, dass die Lebensenergie "Qi" ungehindert auf zwölf Leitbahnen (Meridianen) im Körper fließen kann. Staut sich diese Energie, weil der Fluss gestört ist, können laut TCM Erkrankungen und Beschwerden auftreten. Mithilfe feiner Akupunkturnadeln, die entlang der Meridiane in die Haut gestochen werden, sollen sich Blockaden lösen und die Selbstheilungskräfte angeregt werden.

Akupunkturpunkte für unterschiedliche Erkrankungen

In der Traditionellen Chinesischen Medizin sind mehr als 350 Akupunkturpunkte bekannt. Sie sind in unregelmäßigen Abständen auf den Meridianen angeordnet. Je nach Lage der Akupunkturpunkte sollen sich unterschiedliche Erkrankungen behandeln lassen. Welche der mehr als 350 Akupunkturpunkte genadelt werden müssen, ermitteln Therapeutinnen und Therapeuten mit Diagnostikmethoden wie Vorgespräch, körperlicher Untersuchung, Zungen- und Pulsdiagnose.

Alternative Behandlungsmethode: Beweis für Meridiane fehlt

Da sich die Existenz von Meridianen im menschlichen Körper bislang nicht nachweisen ließ, ist die Akupunktur umstritten. Trotzdem ist diese alternative Behandlungsmethode weltweit sehr beliebt. Etwa neun Prozent der Menschen in Deutschland nutzen Akupunktur. Mehr als 15.000 Ärztinnen und Ärzte haben laut der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V. eine entsprechende Weiterbildung absolviert. Zusätzlich bieten zahlreiche Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sowie Hebammen Akupunktur an.

Bei welchen Beschwerden hilft Akupunktur?

Die Hauptanwendungsgebiete für Akupunktur sind laut Weltgesundheitsorganisation (WHO): Kopfschmerzen, Migräne, chronische Rückenschmerzen, Rheuma, Asthma, Allergien, Bronchitis und Sucht-Entwöhnung - aber auch Kniearthrose, Polyneuropathie und Depressionen. Vor allem eine Wirkung bei chronischen Schmerzen ist wissenschaftlich recht gut belegt.

Ein positiver Effekt bei Rücken- und Nackenschmerzen, Gelenkarthritis, chronischen Kopfschmerzen und Schulterschmerzen wird in mehreren Studien beschrieben. Allerdings wird vermutet, dass ein Teil der Wirkung auf dem Placebo-Effekt beruht.

Eine Indikationsliste mit Beschwerden und Krankheiten, bei denen Akupunktur zur Anwendung kommen kann, wurde auf Grundlage klinischer Erfahrungen von TCM-Ärzten sowie aktuellen Forschungsergebnissen und Empfehlungen der Fachgesellschaften für Akupunktur, des National Institute of Health (USA) und der WHO erstellt.

Polyneuropathie: Akupunktur möglicherweise wirksam

Bei Polyneuropathie, einer Erkrankung des peripheren Nervensystems, kann Akupunktur möglicherweise gegen Schmerzen, Kribbeln und Missempfindungen helfen. Die Behandlung wird noch nicht in den Leitlinien zur Polyneuropathie empfohlen, aber es laufen weltweit einige große Studien dazu.

Wie die gezielten Reize der Akupunktur auf die Nerven wirken, ist noch ungeklärt. Mit einer Wärmeleitkamera lässt sich zeigen, dass die behandelten Regionen während einer Akupunktur besser durchblutet sind.

Wirkung der Akupunktur im Körper

An den Akupunkturpunkten liegen unterschiedliche Strukturen wie Nerven-, Faszi- und Muskelpunkte, die besonders sensibel auf Reize reagieren. Trifft der Stich der Nadel einen dieser Punkte, werden verschiedene Neurotransmitter oder Hormone ausgeschüttet und die schmerzhemmenden Systeme im Körper akti-

viert. Es werden Serieneffekte bei acht bis zwölf Behandlungen beobachtet: Der wiederkehrende Reiz führt zu einer Reaktion des Körpers.

Es wird vermutet, dass der Stich auch das vegetative Nervensystem anregt, worauf der Parasympathikus reagiert. Das führt dazu, dass man zur Ruhe kommt und sich entspannen kann. Da die Wirkung vermutlich für eine gewisse Weile anhält, kann das zu besserem Schlaf, weniger Schmerzen und besserer Stimmung führen. Ein Placebo-Effekt, wonach die Wirkung eintritt, weil die Betroffenen fest daran glauben, könne auch bei Akupunktur eine Rolle spielen, vermuten Expertinnen und Experten. Das sei aber positiv zu bewerten, weil es ebenfalls die Selbstheilungskräfte aktiviert.

Akupunktur in und nach der Schwangerschaft

Viele Frauen berichten von positiven Erfahrungen mit Akupunktur bei typischen Schwangerschaftsbeschwerden wie Rücken- und Beckenschmerzen, Übelkeit und Erbrechen. Es gibt jedoch wenige wissenschaftliche Studien, die die Wirksamkeit ausreichend belegen können. Trotzdem lässt sich die alternative Behandlungsmethode in der Schwangerschaft unterstützend einsetzen.

Laut einer deutschen Studie ist das Setzen der Nadeln zur Geburtsvorbereitung geeignet: Die Geburtsdauer wird damit um etwa zwei Stunden verkürzt - sofern die Behandlung bereits in den letzten vier Schwangerschaftswochen beginnt. Akupunktur kann Gebärenden außerdem dabei helfen, zu entspannen sowie Ängste vor und die Schmerzen bei der Geburt zu verringern.

Welche Nebenwirkungen hat Akupunktur?

Die Akupunktur kann als eine sichere Behandlung angesehen werden, lautet das Ergebnis einer Studie zu den

Risiken. Nebenwirkungen sind selten und nur geringfügig oder sehr leicht: Es kann zu kleinen Blutungen an der Einstichstelle oder Nadelschmerz kommen. Auch Müdigkeit kann nach der Behandlung auftreten. Schwerwiegende Nebenwirkungen sind nur in seltenen Fällen zu erwarten - bei fünf von einer Million Behandlungen.

Wichtig: Die Behandlung unbedingt bei Fachleuten durchführen lassen, die zum Beispiel nur sterile Einmalnadeln verwenden, um Infektionen zu vermeiden. Auf den Homepages der großen Akupunktur-Gesellschaften finden sich ausgebildete Akupunkteure, sortiert nach Postleitzahlen.

Kosten: Zahlt die Krankenkasse Akupunktur?

Eine Akupunktur-Sitzung kostet zwischen 30 und 80 Euro. Bei chronischen Rückenschmerzen der Lendenwirbelsäule und des Kniegelenks werden die Kosten für eine Akupunkturbehandlung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, sofern die Schmerzen seit sechs Monaten bestehen. Betroffene haben Anspruch auf bis zu zehn Akupunktursitzungen pro Krankheitsfall, innerhalb von maximal sechs Wochen. Wichtig ist, dass die Akupunkteurin oder der Akupunkteur von der Krankenkasse anerkannt ist.

Über diese gesetzlichen Leistungen hinaus übernehmen einige Krankenkassen auch Akupunkturbehandlungen bei anderen Beschwerden. So wird Akupunktur zur Geburtsvorbereitung inzwischen von einigen Krankenkassen bezahlt. Bei Akupunktur als IGeL-Leistung sollten Betroffene vor Behandlungsbeginn klären, ob die Krankenkasse bei ihrer Erkrankung die Kosten ganz oder anteilig übernimmt.

Quelle: ndr.de

Neues aus dem Vereinsleben

Die drei neuen Selbsthilfegruppen **Rendsburg**, **Lübeck 2** und **Gießen** machen ihre ersten Schritte in unserem Netzwerk. Wie schön, dass es so viele hilfreiche Menschen gibt, die sich gern mit einbringen. Danke an alle, die sich ehrenamtlich bei SchmerzLOS engagieren!

Die Selbsthilfegruppe „Lebensfreude trotz chronischer Schmerzen“ aus Wismar hat sich dem Verein angeschlossen. Wir sagen ein herzliches Willkommen!

Die Neugründung der Selbsthilfegruppe **Berlin** steht im Juni an. Wir werden berichten.

Am 4. Juni findet wieder der **bundesweite Aktionstag gegen den Schmerz** statt. Schauen Sie auf der Website von UVSD SchmerzLOS e. V. oder der Website der Deutschen Schmerzgesellschaft, welche Angebote es dazu in Ihrer Region gibt.



Wickel & Auflagen – Linderung, die durch die Haut geht

Schmerzen kennt jeder, besonders in den Industriestaaten klagen 10-20 % der Bevölkerung über intermittierende bzw. chronische Schmerzen. Ein Drittel der Schmerzpatient*innen erhalten sogar keine Therapie. Trotz der Fortschritte der Schulmedizin im letzten Jahrhundert, können die Hälfte (ca. 4-8 Millionen Menschen) der betroffenen Menschen mit Medikamenten nicht ausreichend behandelt werden.

Schon Paracelsus wusste, dass die Dosis das Gift macht – und dass die potentesten Arzneimittel aus der Natur stammen. Denken wir nur mal an die Mohnpflanze, woraus das Morphinum gewonnen wird oder die gemeine Tollkirsche, dessen Gift in der Augenheilkunde als Augentropfen angewendet wird. Darüber hinaus wusste man schon im antiken China 5.000 v.Chr. von der schmerzlindernden Wirkung von Cannabis. Trotz dieser doch sehr stark wirksamen Arzneimitteln können neuropathische Schmerzen jedoch nicht ausschließlich mit den klassischen Medikamenten behandeln. An dieser Stelle kommen die alternativen Therapieverfahren zum Tragen. Unterstützend können hervorragend Wickel und Auflagen zur Linderung von Schmerzständen und bei Fieber beitragen.

Diese alternativen Verfahren wirken auch bei Kindern jedes Alters und können häufig bedenkenlos zur Therapie von Krankheiten jeglicher Art eingesetzt werden. Wickel und Auflagen funktionieren über thermische und/oder über hydrotherapeutische Basis und greifen bei korrekter Anwendung auf den Betroffenen sehr milde in die Physiologie ein. In der professionellen Pflege finden jedoch aus Unwissenheit und/oder unzureichender Ausbildung diese Verfahren leider kaum noch Anwendung, trotz der einfachen und kostengün-

stigen Vorgehensweise. Vorteile der therapeutischen Anwendung von Wickel und Auflagen sind die einfache Handhabung, die kostengünstige Anwendung, aber auch die Verwendung von haushaltsüblichen Lebensmitteln, wie Quark, Kartoffeln oder Kohl.

In der Zeit während der Entstehung der Sanatorien um 1854, bevorzugt bei Lungenerkrankungen, wie Tuberkulose (TbC) oder Asthma bronchiale fanden Kneippsche Bäder oder kalte Güsse standardmäßig Anwendung. Wickel und Auflagen können zur Unterstützung und Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Verbesserung der Immunabwehr und wirken ausgleichend auf das Nerven- und Hormonsystem. Des Weiteren können diese Verfahren sowohl bei akuter Erkrankung als auch prophylaktisch angewendet werden. Betroffene, die die Wickel- und Auflagentherapie erhalten fühlen sich umsorgt und wohler, als bei alleiniger Verabreichung von Arzneimitteln.

¹Theophrastus Bombast von Hohenheim, genannt Paracelsus (*1493-1541), Arzt, Naturphilosoph, Alchemist

²Therapieverfahren nach Sebastian Kneipp (*1821-1897), römisch-katholischer Priester, Erfinder der Wechselbäder-Kuren

Was genau versteht man unter Wickel?

- Bestehen immer aus mehreren Lagen von Tüchern
- Jede Schicht dient einem bestimmten Zweck
- Das innere Tuch enthält das Heilmittel, z.B. Wasser, Öle, etc.
- Das zweite Tuch umhüllt den Körperteil – bewirkt einen innigen Kontakt des Heilmittels mit der Haut und verhindert, dass das Mittel in die dritte wärmende Schicht eindringt

Was genau versteht man unter Auflagen?

- Das betreffende Heilmittel befindet sich auf einem einlagigen Tuch – direkt auf der Haut – z.B. Kohl-, Quark-, Rosarien-Auflagen

Grundsätzliches zur Wickel- und Auflagentherapie

Es ist stets zu nachzufragen, ob eine Abneigung, Unverträglichkeit oder Allergie gegen die entsprechend verwendeten Ingredienzien bestehen. Bei kognitiv eingeschränkten Personen und kleinen Kindern ist eine besondere Vorsicht einzuhalten, gerade wenn mit thermischen (Wärme oder Kälte) Elementen gearbeitet wird.

Viele von uns kennen noch aus der eigenen Kindheit die sogenannten Wadenwickel. Dies ist eine sehr wirksame Art und Weise, um hohes Fieber in den Griff zu bekommen, selbst wenn die Arzneitherapie (Gabe von Paracetamol oder Ibuprofen) nicht greift. Jedoch sollte stets darauf das Augenmerk gelegt werden, die Temperatur langsam und gleichmäßig zu senken, da es sonst zu einem Kreislaufzusammenbruch (Schock) kommen kann.

Wadenwickel – Indikationen:

- Fieber > 39 °C
- Unruhe
- Schlafstörungen (dann nur 1 x anlegen, nicht erneuern)

Kontraindikationen:

- Kalte Füße oder Hände
- Frösteln
- Schüttelfrost

Ein kalter Halswickel oder auch **Prießnitz-Halswickel** genannt eignet sich hervorragend zur Behandlung von akuten Halsentzündungen oder Entzündungen im Nasenrachenraum und Nasennebenhöhlen. Dieser darf nicht bei beginnenden Erkältungen oder Fieberanstieg (Schüttelfrost) angelegt werden.

Auch die **Wärme- und Kälteauflagen** zählen zur Wickel- und Auflagentherapie. Diese werden bevorzugt nach Sportverletzungen angelegt. Kälteauflagen werden vor allem zur Schmerzdämpfung nach Sportverletzungen, wie Zerrungen und Prellungen oder zur Blutstillung bei beispielsweise Nasenbluten eingesetzt. Kontraindikationen sind Nieren- und Harnwegsinfektionen, schwere Durchblutungsstörungen sowie der Einsatz bei kleinen Kindern, kognitiv eingeschränkten Menschen und bei Sensibilitätsstörungen (Polyneuropathie bei Diabetes mellitus).

Quarkauflagen eignen sich auch zur Kühlung von gereizter, trockener und rissiger Haut, aber auch zur Schmerzreduktion nach Sonnenbrand. Der Kontakt mit offenen Wunden sollte vermieden werden. Hier ist auch darauf zu achten, dass keine Kontaktallergie gegen Lactose vorliegt. Weitere Anwendungsgebiete der Quarkauflagen sind:

- Entzündete Venen
- Schmerzhafte Krampfadern
- Prellungen, Verstauchungen
- Insektenstiche, Akne, Neurodermitis
- Halsschmerzen, Heiserkeit
- Beginnende Abszessbildung
- Mastitis (Brustentzündung)

Kohlaufagen sind eine weitere sehr wirksame Therapie, die gegen akute und chronische Schmerzen eingesetzt werden kann. Sie eignet sich besonders zur Behandlung von schlecht heilenden, unreinen Wunden und Geschwüren, bei Venenentzündungen, Gelenkschmerzen und –ergüssen, aber auch bei Brustentzündungen und Insektenstichen verspricht die Anwendung Linderung. Kontraindikationen sind bei der Kohlanwendung nicht zu befürchten. Auch eine Anwendung von Wirsing verspricht Linderung bei Entzündungen, Verletzungen der Gelenke. Des Weiteren kann der Wirsing bei Gichtanfällen, Muskelzerrungen und Schmerzen infolge von Operationen und Vernarbungen zur Verbesserung der Symptomatik führen.



Wer **Kinder** hat, weiß, dass die ätherischen Öle von Zwiebeln lindernd bei Ohrenschmerzen wirken können. Anwendung finden hier die Zwiebelsäckchen.

Zu den **thermischen Auflagen** gehören die Kartoffelauflagen. Sie versprechen Linderung bei Rückenleiden und Muskelverspannungen. Sie halten lange die Wärme und eignen sich sehr gut als Alternative zu den Wärmflaschen oder Kirschkernsäckchen.

Wickel und Auflagen eignen sich hervorragend zur Ergänzung der konservativen, arzneimittelgestützten Schmerztherapie. Sie ist einfach und schnell anzuwenden und es entstehen dadurch keine Zusatzkosten, da die verwendeten Ingredienzien hauptsächlich haushaltsüblich sind.

Literatur

Al-Abtah,J., Ammann,A., Andrae,S., Anton,W., Bensch,S. & Protz,K. (2020). *Pflege* (2., überarbeitete Auflage). I care. Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b-006-163255>
Andrae,S., Anton,W., Schön,J. & Hayek,D.von. (2023). *I care – Altenpflege Langzeitpflege*. Georg Thieme Verlag.

Baumgärtner,U., Best,B. & Sonn,A. (2014). *Wickel und Auflagen: Naturheilkundliche Pflegemethoden erfolgreich anwenden ; inklusive DVD mit 11 Filmen* (4., Aufl.). *Pflegepraxis*. Thieme.

Elsevier GmbH,E. & Menche,N. (Hrsg.). (2019). *Pflege heute. Pflege Heute* (7. Auflage). Urban & Fischer in Elsevier. <http://shop.elsevier.de/978-3-437-26778-9>

Kaiser,I. (2023, 13. September). *Wickel und Auflagen*. DAA Pflegeschule Freiburg, Freiburg.

Naumer,B. & Heilig,M. (Hrsg.). (2020). *Praxisleitfaden. Praxisleitfaden Generalistische Pflegeausbildung* (1. Auflage). Elsevier. <http://shop.elsevier.de/978-3-437-26202-9>

Stolz,R., Kaschdailewitsch,E., Kröger,B., Noack,B. & Mahler,C. (2023). *Evidenzbasierte naturheilkundliche Pflegeinterventionen in der Schmerztherapie [Evidence-based naturopathic nursing interventions in pain management]*. Schmerz (Berlin, Germany). Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s00482-023-00705-w>



Autor: Sandro Firlus,
Vorstandsmitglied UVSD SchmerzLOS e. V.,
Lehrer für Pflegefachberufe

Lachen ist wie „Jogging von innen“

Gelächter wirkt positiv im gesamten Körper und reduziert nachweislich Stressgefühle. Viele Muskeln sind im Einsatz, wenn jemand lacht – allein 17 im Gesichtsbereich und noch einmal mindestens 80 weitere im ganzen Körper. Der zentrale Lachmuskel ist das Zwerchfell.

Beim Kichern, Lachen und Glucksen wird das gesamte Herz-Kreislauf-System aktiviert. Beim Lachen nimmt die Lunge viel Luft auf. Der Sauerstoff gelangt in die roten Blutkörperchen. Das Herz schlägt deutlich schneller und pumpt das sauerstoffreiche Blut durch den Körper. Der Organismus wird aktiviert, der Stoffwechsel angeregt. Wenn sich der Körper nach einem Lachanfall entspannt, weiten sich die Arterien, der Blutdruck sinkt wieder. Es folgt ein Entspannungszustand. Lachen kann ähnlich hohe Anforderungen stellen wie Sport. Muskelkater nach einem lustigen Abend lässt das spüren. Manchmal wird herzhaftes Lachen daher auch als „Joggen von innen“ bezeichnet.

Auch der Hormonhaushalt verändert sich: Adrenalin- und Cortisolspiegel sinken, und es werden Endorphine ausgeschüttet. Stresshormone werden also reduziert,

Glückshormone freigesetzt. Aus diesem Grund arbeiten viele Krankenhäuser mit Clowns. Humor wird hier gezielt genutzt, um Ängste abzubauen und die Genesung zu fördern. Klinik-Clown Annika Corleis sagt: Besonders wenn das Lachen verbindlich ist und aus einem liebevollen Kontext heraus entsteht, baut sich bei Menschen merklich der Stress ab. Beim Lachen kämen Menschen in einen Zustand des Nichttuns, Nichtsdenkens und Nichtwollens. Es gibt in solchen Momenten keine Vergangenheit, keine Zukunftspläne, sondern einfach einen Augenblick der Freiheit.“ Vor allem, wenn man mit anderen lacht und nicht über sie. Es bedürfe dabei des Respekts und der Wertschätzung gegenüber den anderen Menschen betont Annika Corleis.

Humor im Heilungsprozess wird auch von Markus Gosch, dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie als sehr positiv bewertet. Ob sich die Lebenserwartung erhöht, wenn man viel lacht, ist bisher nicht bewiesen.

Quelle: SoVD



Eine Frage der Zivilisation

Früher hat man ein Haus gebaut, einen Baum gepflanzt, vielleicht hatte man ein oder zwei Kinder und man konnte bequem einmal im Jahr in den Urlaub fahren.

Heute muss man irgendwie durchs Leben kommen, ohne wahnsinnig zu werden.

Neulich wollte eine Freundin von mir einen eigenen, neuen Stromanschluss für ihre Wohnung anmelden. Online natürlich! Sie sollte ihre Vertragskontonummer angeben. „Aber ich habe doch noch gar keinen Vertrag,“ sagte sie zu mir. „Ich war ratlos. Was gab es für weitere Optionen? Man konnte sich über die Strom- und Gaspreibremse informieren, aber über dieses Thema wird ja schon hinreichend in den Medien berichtet.

Darüber hinaus gab es ein Wärmepumpen-Komplettangebot, aber auch das schien nicht zielführend. Über Ladepakete, Energiespartipps bis hin zu Zählerständen, die man online übermitteln kann, war alles auf dieser Seite zu finden. Nur einen Stromanschluss konnte man nicht anmelden.

„Versuche doch mal, telefonisch einen Servicemitarbeiter zu erreichen,“ schlug ich vor. Wir lachten beide herzlich und verwarfen den Gedanken schnell.

Am nächsten Tag entschied sich meine Freundin, einen persönlichen Termin mit einem Berater zu vereinbaren. Das war sogar möglich und ging recht schnell. Erleichtert und fast euphorisch kam sie später aus der Servicestelle zurück. Der Berater sei unglaublich freundlich und hilfsbereit gewesen und innerhalb einer knappen viertel Stunde hatte sie den gewünschten Vertrag in der Tasche. Noch dazu zu einem besonders günstigen Tarif. Ich wunderte mich ein wenig über ihre Begeisterung. Schließlich sollte es doch selbstverständlich sein, gut beraten zu werden.

Wenige Tage später ereilte mich der alltägliche Wahnsinn einer digitalen Welt. Ich wollte bloß einen Liefertermin ändern und fand auch den entsprechenden Link. Schon beim Schreiben des Wortes `Link`, wird mir ganz flau im Magen.

Als ich auf das entsprechende Fenster klickte wurde mir mitgeteilt, dass man über diese Option den Liefertermin nicht ändern kann. Ich wählte die Nummer der Servicehotline. „Guten Tag, ich bin Ihr Service Bot. Wie kann ich Ihnen helfen?“ Kopfschüttelnd legte ich auf und ließ den Liefertermin stehen. Man kann ja heutzutage minutiös verfolgen, wo sich das Kleidungsstück, die Waschmaschine oder neuerdings auch die Kiste Mineralwasser, die man online bestellt hat, gerade befindet.

Ein lustiges Erlebnis hatte ich auch bei der Post. Ich wollte melden, dass sich meine Anschrift geändert hat. „Wir sind die Postbank, da kann ich Ihnen nicht weiterhelfen,“ flötete die Dame am Schalter, während direkt am Schalter neben mir ein Kunde drei Pakete abgab und noch diverse Briefmarken kaufte.

Kopfschüttelnd verließ ich die Filiale, an dessen Eingang ich deutlich dieses markante Symbol der Post, das Posthorn, ausmachen konnte.

Einige nennen es Zivilisation, ich nenne es Zuvielisation.

Ach – übrigens gibt man Freunden jetzt nicht mehr ein Küsschen, sondern das W-lan Passwort.

Eure Katrin

Kolumne von Katrin Meyer

Schmerzen behandeln aus physiotherapeutischer Sicht

Chronischer Schmerz, mit dem Physiotherapeuten, Ärzte, Osteopathen, Chiropraktiker etc. täglich zu tun haben, fällt in den Bereich des muskuloskeletalen Schmerzes, also des Schmerzes des Bewegungsapparates mit all seinen Einrichtungen von Gelenken, Bändern, Muskeln, Faszien (früher: Bindegewebe) und des komplexen Nervensystems.

Betroffene sollten berücksichtigen, dass es manche Ärzte gibt, die mit epidemisch anmutenden operativen, medikamentösen und auch finanziell motivierten Eingriffen, gerade im Bereich der Orthopädie, oft mehr Schaden als Nutzen anrichten. Unberührt von dieser Kritik bleiben selbstverständlich tatsächliche OP-Indikationen. Aber diese tatsächlichen Indikationen reduzieren sich auf eine deutlich geringere Quote als wir dies in der täglichen Praxis erleben.

Klassisches Beispiel ist das Thema Knieschmerzen. Wenn der Patient glücklicherweise, vor arthroskopischen oder operativen Eingriffen zum Physiotherapeuten kommt, erlebe ich immer wieder als physiotherapeutischen Befund, dass Spannungen Auslöser der Schmerzen sein können. Das ist selbstverständlich nicht bei allen Menschen mit Knieschmerzen der Fall. Trotzdem werden zahllose Arthroskopien und endoprothetische Operationen durchgeführt. Löst man die spezifischen Spannungen und mobilisiert die Gelenke, lösen sich oft die Schmerzen. Danach setzt ein Selbstheilungsmechanismus des Gewebes ein, der selbstverständlich therapeutisch unterstützt werden muss. Gesundes Gewebe hat eine starke Selbstheilungstendenz, wenn die pathologische Spannung weicht.

Ein anderes Beispiel ist das Thema Rückenschmerz. Glücklicherweise sind hier die operativen Eingriffe in den letzten Jahren nach meiner Beobachtung weniger geworden. Rückenschmerzen sind meist gut und erfolgreich zu behandeln in der Physiotherapie, selbst

bei langjährig chronifizierten Schmerzpatienten. Die Therapie dauert dann nur ein paar Wochen länger, aber bei ausreichender Mitarbeit des Patienten mit meist guten Ergebnissen.

Ausgehend von einer theoretischen Grundbetrachtung ergibt sich ein spezifisches Spannungssystem, welches bei allen Menschen gleich ist. Ein erfolgreicher therapeutischer Ansatz löst zunehmend dieses Spannungssystem und entzieht dem Schmerz – wenigstens teilweise – die Grundlage.

Oben erwähnte Körperspannung, die durch Traumata, Unfälle, Geburten (die eigene selbstverständlich eingeschlossen), Operationen, Arbeitsbelastungen, Sport, Vergiftungen und Übersäuerungen durch entzündungsauslösende Ernährung, Medikamenten- und Substanzen-Missbrauch, entstanden ist, kann sich verstärken und symptomatische Formen annehmen.

Verstärkt wird ein solches Spannungssystem durch kulturell bedingte Alterungsprozesse von starker Verhärtung und Verschlechterung der Gewebequalität. Legt man erfahrungsgemäß zugrunde, dass viele Menschen mental leider nicht die Stärke und Disziplin aufweisen, um einschneidende und richtungweisende Schritte einzuleiten und umzusetzen, um oben beschriebene Prozesse aufzuhalten oder umzukehren (wie vor allen Dingen Gewichtsabnahme, tiefergehende Entgiftungs- und Entsäuerungsprozesse, Ernährungsumstellung und Training teilweise völlig degenerierter Muskulatur) müssen wir Behandler mit diesen Gewebeparametern arbeiten.

Die entsäuerten, entgifteten, vegetarisch oder vegan bewusster lebenden sportlichen Menschen mit hervorragendem Gewebestatus sehen wir wesentlich seltener in den Praxen.

Trotz all der ungünstigen Faktoren ist es immer wieder schön und berührend, Menschen, die einen langen Leidensweg hinter sich haben, helfen zu können.

Hier kommt aus technischer Sicht das SIS, Super Inductive System, von BTL, Prag, Tschechien ins Spiel, ein magnetisches Applikator Induktionssystem.

Einfach gesagt, ist es ein hervorragendes Werkzeug, welches vorzüglich in mein Schmerztherapiekonzept passt. In der Kernbetrachtung geht es darum, die Schmerzgeneratoren, die myofaszialen Triggerpunkte oder auch Triggerkomplexe, so gut es geht, aufzulösen.

Das SIS ist ein Induktionssystem, welches mittels Applikators (Handstück) fokussiert hochenergetische und frequenzspezifisch magnetische Energie in den Schmerzbereich bringt und dort für die Lösung des schmerzhaften Gewebes sorgt. Zentrale, mehrheitlich bei älteren Patienten vorhandene absolute Kontraindikationen sind leider Herzschrittmacher und Stents.

Das SIS ist ein Quantensprung in der Therapie, weil die Lösung von myofaszialem Gewebe, einschließlich Gelenken und somit Schmerzreduktion erreichbar sind, was bisher in dieser Form nicht möglich ist.

Ich bin in Essen derzeit der einzige Physiotherapeut, der dieses kostenintensive System besitzt.

Wichtig zu erwähnen ist, dass ich fast nie zu Beginn der Arbeit in die schmerzhaften Muskeln hineinarbeite, ob mit oder ohne SIS, sondern zunächst versuche, mir über die spezifischen Spannungslinien klar zu werden, welche für den schmerzhaften Spannungszustand des myofaszialen Gewebes verantwortlich sind.

Über die hauptsächlichen Anwendungsbereiche des SIS können sich Interessierte auf meiner Homepage weiter informieren.

Zur häufig unrealistischen Selbsteinschätzung und Erwartungshaltung vieler Patienten:

Der in der statistischen Verteilung anzutreffende klassische chronifizierte (Rücken-)Schmerzpatient ist überdurchschnittlich übergewichtig, hat einen schweren Oberkörper mit stark unterentwickelten und somit massiv überforderten Rückenmuskeln, die von innen her Schmerz generieren und durch die starke Spannung vorhandene Blockierungen der lumbalen Wirbelgelenke massiv verstärken. Dass einer derart über Jahrzehnte entstandenen Schmerzstruktur nicht in wenigen Behandlungen beizukommen ist, ist selbsterklärend.

Das muss den Patienten häufig vermittelt werden, weil hier eine langjährig fehlende Körperwahrnehmung am Beginn einer Therapie stehen.

Daher ist der Aspekt der Kommunikation mit dem Patienten zentral wichtig.

Mein Therapieansatz ist zunächst der einer passiven Interventionen, entsprechend dem Konzept manualtherapeutischer Herangehensweise.

Dies ist für mich die wesentliche Grundlage, um akute oder chronifizierte Schmerzen teilweise oder komplett in den Griff zu bekommen.

Parallel oder zeitlich versetzt muss selbstverständlich das komplette klassische physiotherapeutische Programm durchgeführt werden wie spezifische Dehnungen, spezifische Kräftigung etc.

Resümierend ist also zu sagen, dass Gewebequalität, Trainingsdisziplin, Dehnungen und weitere flankierende Maßnahmen ausschlaggebende Faktoren in der Erfolgsquote der Schmerztherapie sind.

Autor: Jürgen Walter, Physiotherapeut Essen
<https://www.physiopraxis-schmerzfrei.de/>

Bild © Lester / Stock.adobe



Bild © ChasingMagic/peopleimages.com / Stock.adobe

Der Fall Liebscher und Bracht: Schmerzfrei mit Roland?

Millionen Menschen schauen sich die Gesundheitstipps von Liebscher und Bracht auf YouTube, TikTok und Co. an. Die meisten von ihnen erhoffen sich vor allem eins: endlich ein schmerzfreies Leben. Aber kann das Duo dieses Versprechen halten?

"Ein schmerzfreies und gesundes Leben für jeden Menschen" - damit werben Roland Liebscher-Bracht und seine Frau Dr. Petra Bracht auf ihrer Website. Seit Jahren hat das Ehepaar großen Erfolg und viele Fans gewonnen. Darunter sogar Prominente, wie der ehemalige Nationalspieler Per Mertesacker, der über die beiden sagt: "Liebscher und Bracht hat es mir im Profisport ermöglicht, immer meine körperliche Bestleistung zu bringen."

Riesenerfolg - aber auch gut belegt?

Auf YouTube haben einige Videos des Ehepaars mehr als drei Millionen Abrufe. Bei den Google-Rezensionen: 4,9 von 5 Sternen! Im Onlineshop gibt's Faszienrollen, Nahrungsergänzungsmittel, DVDs und Bücher. Neben ihrem Onlinegeschäft bilden sie in Schulungen aber auch weitere Physiotherapeut:innen aus und geben die Behandlung nach Liebscher und Bracht weiter. So arbeiten laut eigener Auskunft mittlerweile schon über 3000 Physiotherapeut:innen nach der Liebscher-und-Bracht-Methode in Deutschland.

Das Duo hat ein erfolgreiches und beliebtes Gesundheitsimperium geschaffen. Könnten wir uns also alle die Rückenschmerzen durch die Arbeit vorm PC sparen und auch sonst so ziemlich jeden Schmerz durch eine Behandlung nach der Liebscher-und-Bracht-Methode loswerden? Die Science-Cops sind schwer beeindruckt von den Versprechen – aber erleben bei den Ermittlungen einige Überraschungen.

Wie funktioniert die Methode Liebscher und Bracht?

Laut Liebscher und Bracht ist ihre Therapie deshalb so effektiv, weil sie die häufigste Schmerzursache überhaupt beseitigen: überhöhte Spannungen in den Muskeln und Faszien, dem elastischen Teil des Bindegewebes. Die Lösung des Problems ist laut den beiden ganz einfach: Drücken, Dehnen, Rollen.

Der Druck soll gespeicherte Hirnprogramme zurücksetzen und die muskulär-faszialen Spannungen wieder normalisieren. Durch das Dehnen sollen Spannungen sinken und Schmerzen verschwinden. Dank des Trainings mit Faszien-

rollen soll schließlich noch der Austausch von Nährstoffen verbessert werden, Verklebungen in den Faszien aufgelöst und das Gewebe wieder geschmeidig und flexibel werden.

Das Problem: Liebscher und Bracht können bis heute keinen wissenschaftlichen Nachweis vorlegen, dass ihre Methode wirklich funktioniert. Zwar finden sich einige Studien und Forschungsarbeiten auf der Website von Liebscher und Bracht, die die Wirksamkeit ihrer Arbeit belegen sollen. Warum die aber überhaupt nicht zu gebrauchen sind und keine Evidenz für die Methode liefern, erklären die Science-Cops in der aktuellen Folge.

Dubiose Übungen und Trainingsgeräte

Ein großer Vorteil laut Liebscher und Bracht: Viele ihrer Übungen kann man auch selbstständig zu Hause machen. So erklärt Roland Liebscher-Bracht etwa in einem Video, wie man ganz einfach die eigene Sehkraft verbessern könne. Dafür müsste man nur intensiv und kräftig für eine Weile nach oben und dann noch unten gucken. Macht man das für ein paar Tage regelmäßig, tritt laut seinen Angaben schon ein positiver Effekt ein.

Belegt sind nur auch diese Aussagen durch keinerlei Studien, und es ist überhaupt nicht klar, wie die Sehkraft wirklich verbessert werden soll. Trotzdem ist der YouTube-Kanal von Liebscher und Bracht voll mit solchen Gesundheitstipps. Darüber hinaus verkaufen sie in ihrem Onlineshop zahlreiche Hilfsmittel, die man angeblich für das Home-Workout braucht. Was von den Übungen wirklich zu halten ist und wie das Onlinemarketing der beiden funktioniert, lösen die Science-Cops im Podcast auf. In jedem Fall verdienen Liebscher und Bracht eine Menge Geld mit ihrer Methode. Auch Bücher haben sie veröffentlicht, u.a. ein Buch mit dem Titel „Die Arthrose-Lüge“. Darin wird behauptet, dass Arthrose heilbar sei. Dafür gibt es weder wissenschaftliche Belege noch kann der Körper verbrauchten Knorpel neu bilden. Schmerzpatienten sollen besser mit einer gesunden Vorsicht an solche Versprechungen herangehen.

Autor: Lucas Tenberg

Quelle: quarks.de

Hören Sie sich hier den Podcast an: <https://www.quarks.de/podcast/science-cops-der-fall-liebscher-und-bracht-schmerzprofis-oder-schwindler/>



ISI berichtet von seiner Fahrt zur neuen Selbsthilfegruppe in Rendsburg:

Vor einiger Zeit brachten mich freundliche Menschen von DHL von Hamburg nach Neumünster. Ende Februar durfte ich mit Heike nach Rendsburg fahren. Dort trafen wir Menschen, die erst in einziges Mal in der neu gegründeten Selbsthilfegruppe waren. Zwei waren auch zum ersten Mal dort. Alle stellte sich noch einmal kurz vor. Man bewunderte mich dort sehr, vor allem meine flauschige Rückseite. Dabei stellte es sich heraus, dass zwei nette Frauen sich um lebendige Igel kümmern. Ein Zufall? Die Menschen diskutierten dann noch darüber, ob in ihnen der schwarze Wolf, der gemein, gierig und hasserfüllt ist, oder der weiße Wolf, der nett, sanftmütig und liebevoll ist, gewinnen wird. Die Gruppenmitglieder meinten, dass es darauf ankäme, welchen Wolf man füttern würde. Für Betroffene mit chronischen Schmerzen ist das nicht immer leicht, so dass viele von ihnen sich täglich eine klitzekleine Auszeit nehmen, um sich selbst etwas Gutes zu tun.

Ich bin schon ganz gespannt, mit wem ich das nächste Mal wohin reisen darf!

Euer ISI



Zeig dem Schmerz die Stacheln!

Informationen, die weiterhelfen

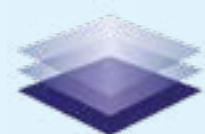
Auf unserer Internetseite: www.uvsd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/ finden Sie hilfreiche Informationen und Hilfestellung rund um das Thema Schmerzen:

- 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 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.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/



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	
10559 Berlin I	SchmerzLOS SHG Berlin I • berlin1@schmerzlos-ev.de	In Gründung
79098 Freiburg	SchmerzLOS SHG Freiburg • freiburg@schmerzlos-ev.de	
35390 Gießen	SchmerzLOS SHG Gießen • gießen@schmerzlos-ev.de	
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	
23556 Lübeck II	SchmerzLOS SHG Lübeck II • luebeck2@schmerzlos-ev.de	
55131 Mainz	SchmerzLOS SHG Mainz • mainz@schmerzlos-ev.de	In Gründung
32423 Minden	SchmerzLOS SHG Minden • minden@schmerzlos-ev.de	
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	
24768 Rendsburg	SchmerzLOS SHG „Rendsburg, Eckernförde und Umgebung“ • rendsburg@schmerzlos-ev.de	
24768 Weimar	SchmerzLOS SHG Weimar • weimar@schmerzlos-ev.de	In Gründung
21423 Winsen (Luhe)	SchmerzLOS SHG Winsen • winsen@schmerzlos-ev.de	In Gründung
23966 Wismar	SchmerzLOS SHG Wismar • wismar@schmerzlos-ev.de	

Stand: 21.05.2024

Weitere Informationen findest du auf: www.uvsd-schmerzlos.de/selbsthilfegruppe/unsere-selbsthilfegruppen/

Kontakt zur Online-Selbsthilfegruppe unter online@schmerzlos-ev.de

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!

Das bieten wir unseren Mitgliedern und der Öffentlichkeit:

Für die Öffentlichkeit:

- Informative Internetseite mit:
 - Arzt- und Therapeutensuche
 - Nützliche Adressen für Schmerzpatienten
 - eigenes "Schmerz-Lexikon" mit wichtigen Infos und Tipps rund um das Thema Schmerz
 - den Bereich "News", wo aktuelle Informationen und Umfragen veröffentlicht werden
 - hilfreiche Adressen und Infos für Selbsthilfegruppen
- "Schmerz"-Telefon
- Rentenberatung mit Antragswesen (keine Rechtsberatung)
- Beratung aus Betroffenenperspektive zu allen Fragen rund um Fibromyalgie und Parkinson
- Vereinszeitschrift "SchmerzLOS AKTUELL", welche an rund 400 Arztpraxen und Schmerztherapeuten versendet wird und 4 mal im Jahr erscheint
- monatlicher Newsletter
- Projekt Schreibwerkstatt
- Gründung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen in Deutschland und Österreich
- Teilnahme an Aktionen und Kongressen zum Thema Schmerzen und Selbsthilfegruppe
- Teilnahme an diversen Arbeitskreisen z. B. zu Patienteninformationen, Patientenvertretung und Leitlinienentwicklungen
- Erstellung von diversen Pressemitteilungen und politischen Forderungen

Exklusiv für unsere Vereinsmitglieder:

- medizinische Beratung durch Schmerztherapeuten
- Beratung zum Thema „Schwerbehinderung“ mit Antragswesen (keine Rechtsberatung)
- psychosoziale Beratung
- persönliche Zusendung der jeweils neuesten Ausgabe der Vereinszeitschrift "SchmerzLOS AKTUELL"

Exklusiv für unsere Selbsthilfegruppenbegleiter:

- Beratung zu IT-Sicherheit und Softwarekonfiguration
- Unterstützung in unterschiedlichen Bereichen wie z. B. Gruppenkonflikte, "Selbstschutz" und vieles mehr
- Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit, Flyer-Erstellung und Printprodukten
- geschützter Internetbereich mit vielen Informationen, Vorträgen, Anregungen und Gruppenbegleiter-Handout
- regelmäßige Zoom-Treffen zum Austausch rund um das Thema Gruppenarbeit
- eigener Threema-Chat für die Selbsthilfe-Gruppenbegleiter für all unsere Sorgen, Nöte, Fragen und auch, um persönlich in Kontakt zu bleiben
- jährlicher mehrtägiger Workshop für Gruppenbegleiter mit unterschiedlichen Themen für die Gruppenarbeit
- Seminare über ZOOM zu verschiedenen Themen

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.uvsd-schmerzlos.de/verein/mitgliedschaften/

Antrag auf Mitgliedschaft bei UVSD SchmerzLOS e. V.

UVSD SchmerzLOS e.V.: Fürstthof 24, 24534 Neumünster
 E-Mail: info@schmerzlos-ev.de / www.uvsd-schmerzlos.de
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 03ZZZ00000258323

Name

Vorname Geburtsdatum

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

E-Mail

Datum, Unterschrift

- Ich möchte den **Newsletter** von UVSD SchmerzLOS e. V. erhalten.
- Ich wurde geworben von
- Ich zahle jährlich einen **Mitgliedsbeitrag** von€ (mind. 30 €)
- Ich habe die **Datenschutzerklärung** zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu. **Datenschutz:** Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).
- Die für einen Vereinseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der Vereinsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. B DSGVO hier in dieser Beitrittserklärung bzw. Aufnahmeantrag erhoben werden.*
- Ich erteile folgendes **SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige **UVSD SchmerzLOS e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **UVSD SchmerzLOS e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstiut:.....

IBAN

Datum, Unterschrift

Bild © REDUXEL / stock.adobe.com

Bild © Jenny Sturm / stock.adobe.com

Wir arbeiten unabhängig und transparent

Als gemeinnütziger Verein finanzieren wir uns ausschließlich durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und durch Zuwendungen der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung.

Mit Ihrer Spende helfen Sie uns, unsere Arbeit als Verein fortzuführen. Dadurch können wir kleine oder große Projekte realisieren. Somit können wir unter anderem die Öffentlichkeit über Schmerzerkrankungen aufklären, Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen geben, in Arbeitskreisen in medizinischen Fachgesellschaften sowie bei der Erstellung von medizinischen Leitlinien mitwirken.

Helfen Sie uns mit Ihrer Spende, um weiterhin den Schmerzpatienten in Deutschland Unterstützung anbieten zu können.



Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

Zuwendungen (Spenden und Mitgliedsbeiträge) an UVSD SchmerzLOS e.V. sind nach § 10b EStG steuerlich abzugsfähig, da die Zuwendungen nur zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet werden.

Weitere Informationen Sie auf unserer Internetseite:
www.uvsd-schmerzlos.de/verein/spenden/

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts: BIC:

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

SchmerzLOS e.V.

IBAN: DE78830654080004750187

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

SchmerzLOS e.V.

Vereinigung aktiver Schmerzpatienten

Betrag: Euro, Cent

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

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

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

IBAN: DE 06

Datum Unterschrift(en)

Beleg für Kontoinhaber/Zahler-Quittung

Konto-Nr. des Kontoinhabers:

Zahlungsempfänger: SchmerzLOS e.V.

IBAN: DE78830654080004750187

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters: GENODEF1SLR

Betrag: Euro, Cent

EUR

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

Kontoinhaber/Zahler: Name

(Quittung bei Bareinzahlung)

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