

SCHMERZLIGA

DAS MAGAZIN DER DEUTSCHEN SCHMERZLIGA

35 Jahre

Deutsche Schmerzliga

LEBENSFREUDE

trotz Schmerzen



Forschung mit Gesundheitsdaten
Ärzte mit psychiatrischen Persönlichkeitsstörungen
Einladung zur DSL Mitgliederversammlung 2025



Deutsche
Schmerzliga e.V.



SO FÜHLT SICH EIN KRAMPF AN

**Die Experten-Hotline der
Deutschen Schmerzliga e.V.:**

**Wann? 07. | 14. | 21. | 28.05.2025,
jeweils von 16:00 bis 19:00 Uhr**

Hotline: 0800 / 22 12 22 0*

*gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz



Liebe Mitglieder und Freunde/Freundinnen der Deutschen Schmerzliga, liebe Leserinnen und Leser dieser Ausgabe der Zeitschrift Schmerzliga,

ein herzliches Willkommen zur ersten Ausgabe unserer Mitgliederzeitschrift 2025, dem 35. Jahr der Deutschen Schmerzliga.

Wahrscheinlich sind Sie, wie wir alle, noch „geplättet“ ob der gigantischen Geldbeträge, die der Deutsche Bundestag und der Deutsche Bundesrat in der vergangenen Woche erstaunlich rasch und insgesamt ungewöhnlich unaufgeregt mit einer parteiübergreifenden Mehrheit von 2/3 bzw. 3/4 beschlossen und über eine entsprechende Grundgesetzänderung rechtssicher verankert haben.

Insgesamt eine Billion (also 1000 Milliarden) Euro wurden vereinbart, davon 500 Milliarden Euro in Form eines Sondervermögens für zusätzliche Investitionen in die Infrastruktur und zur Erreichung der Klimaneutralität. Angesichts der maroden Strukturen von Bahn, Straßen, Schulen, Universitäten, Krankenhäusern, ja eigentlich fast allem in diesem Land und den immer deutlich werdenden Folgen des Klimawandels eine sicherlich richtige und wichtige Investition – gerade noch so zur rechten Zeit möchte man meinen.

Aber letztlich macht es wenig Sinn, die Infrastruktur zu stärken und das Klima zu schützen, wenn gleichzeitig die sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse der Menschen vernachlässigt werden, für die Infrastruktur letztlich vorgesehen ist und die klimatisch überleben müssen. Weder Infrastruktur noch Klimaschutz an sich sind Selbstzweck, sondern sollen den Menschen dienen. Aber, ohne gesunde, gut ausgebildete und sozial abgesicherte Menschen verliert selbst die beste Infrastruktur und das perfekte Klima an Wert. Deshalb müssen solche Ausgaben immer

auch mit Investitionen in soziale Gerechtigkeit, Bildung und Gesundheitsversorgung gekoppelt sein. Ein Aspekt, der mir in den gerade abgeschlossenen Verhandlungen eigentlich zu kurz gekommen ist. Letztlich werden wir sehen müssen, wie die noch zu bildende neue Bundesregierung mit dieser großen Verantwortung umzugehen gedenkt. Angesichts der bisherigen Erfahrungen mit der Evolution des deutschen Gesundheitssystems bin ich offen gesagt eher skeptisch, ob hier etwas nachhaltig verbessert wird. Es gilt also abzuwarten. Aber mal ganz ehrlich, wer hätte vor vier Wochen gedacht, dass CDU/CSU und SPD mit Unterstützung der Grünen zu solch einem Kraftakt fähig sind?

Nun aber zu den guten Nachrichten: es ist vollbracht! In einem Kraftakt der ganz anderen Art haben wir nach dem Ausscheiden von Frau Lippke unserer langjährigen Geschäftsstellenleitung die Geschäftsstelle der DSL von Frankfurt ins deutlich beschaulichere Limburg umgezogen. Wer sich von Ihnen meine lieben Leserinnen und Leser noch an seinen/ihren letzten Umzug erinnert, der kann nachvollziehen, welcher Berg an Steinen uns vom Herzen gefallen ist, als es hieß: es hat geklappt.

Dass uns dieser Umzug so erfreulich geräuschlos gelungen ist, ist nicht zuletzt unserer neuen Geschäftsstellenleiterin Frau Aileen Müller zu verdanken sowie der fleißigen Hilfe zahlreicher kleinerer und größerer Helferlein inkl. Frau Pöchgraber und dem gesamten Vorstandsteam. An der einen oder anderen Stelle knirscht es bisweilen noch ein bisschen, aber wenn der Vorstand in der letzten Märzwoche 2025 dann endlich seine erste Sitzung in den neuen Räumlichkeiten abhält, dann können auch wir mit Fug und

Recht sagen, wir sind nicht nur in Limburg angekommen, nein, hier wollen wir auf absehbare Zeit auch bleiben ;-)
Wie immer finden Sie in dieser Ausgabe unserer Zeitschrift viele kleinere und manchmal auch etwas größere Beiträge zu Diesem und Jenem rund um die Selbsthilfe. Nicht jeder Beitrag ist diesmal erfreulich (siehe die Informationen zu Ärzten mit psychiatrischen Störungen), aber sie alle sind notwendig, wenn Sie gut informiert und aufgeklärt Ihren Weg durchs Leben nehmen möchten.

Nehmen Sie sich also Zeit und genießen Sie die vorliegende Lektüre. Und wenn es die Umstände erlauben, dann stoßen Sie doch gerne mit Ihren Liebsten, guten Bekannten oder Freunden auf den 35. Geburtstag der Deutschen Schmerzliga an, denn vor 35 Jahren hätte wohl keiner gedacht, dass es einmal so weit kommen könnte.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Liebsten im Namen des gesamten Vorstandes einen wunderbaren Frühling, fried-

liche und schmerzarme Tage sowie so viel Sonnenschein in Ihrem Herzen wie Sie vertragen und so viel Glück und Liebe wie Sie spenden können. Und bedenken Sie dabei: „Glück und Liebe sind nicht das Einzige, das sich verdoppelt, wenn man es teilt“ – wie Albert Schweitzer es vor langer Zeit treffend formuliert hat. Auch das Teilen eigener Erfahrungen mit anderen – sei es in Form von Gespräche, Erfahrungsberichten oder über Gesundheitsdaten und hochwertige Versorgungsforschungsprojekte – vermehrt die positiven Effekte für Andere.

In diesem Sinne, herzlichst

Ihr



Michael A. Überall



Foto: AdobeStock/Africa Studio

THC-hochdosiert bei Rückenschmerzen

– erste Ergebnisse zweier Placebo-kontrollierten Phase-3 Studien vorgestellt

In Frankfurt wurden auf den 36. Deutschen Schmerz- und Palliativtagen am 14.03.2025 erste (wenige) Ergebnisse einer 15-wöchigen Placebo-kontrollierten Studie zu Wirksamkeit und Verträglichkeit einer rel. hoch dosierten THC-Rezeptur vorgestellt. Dabei zeigte sich unter dem Prüfpräparat VER-01 bzgl. des primären Studienendpunktes eine statistisch signifikante Schmerzlinderung von 6,1 auf 4,0 und bei Placebo auf 4,7.

Inwiefern dieser therapeutische Gewinn von 0,7 Punkten auf der 10-stufigen Schmerzskala auch klinisch relevant ist kann derzeit nicht wirklich beurteilt werden, da die hierfür notwendigen Details der Auswertung bislang nicht nachvollziehbar veröffentlicht wurden. Grundsätzlich gelten Unterschiede von weniger als 2 Punkten auf der hier für die Prüfung verwendeten Schmerzskala als wenig (oder gar nicht) relevant. Laut den Referenten waren die Wirkunterschiede bei Patienten mit längere Zeit vorbestehenden Schmerzen (mit 1,2) höher und – wie bei Cannabinoiden nicht anders zu erwarten – sollen sich auch Schlaf- und Lebensqualität verbessert haben.

Auch wenn mit dieser Studie eine erste größer angelegte Placebo-kontrollierte Untersuchung zu Cannabis als Schmerztherapie vorgestellt wurde, die die auch für andere Arzneimittel sonst geltenden formalen Kriterien für eine Zulassung erfüllt, enttäuschen die bislang bekannten Daten doch ein wenig und es bleibt zu hoffen, dass in den bislang nicht bekannten Sekundärparametern noch ein wenig mehr sichtbar wird, inwiefern Patienten von dieser Therapieform (vor allem auch im Vergleich zu den bereits zugelassenen Alternativen) profitieren könnten. Sicherheits- und Verträglichkeitsaspekte werden hier sicherlich eine große Rolle spielen.

In jedem Fall ist diese Studie ein wichtiger Meilenstein mit dem vor allem auch gezeigt wurde, dass es möglich ist Cannabis als (Schmerz-)Medizin wissenschaftlich genauso zu evaluieren, wie alle anderen Arzneimittel. Damit dürfen wir hoffen, dass wir in absehbarer Zeit weitere Ergebnisse zu Wirkung und Verträglichkeit von Cannabis bei verschiedenen schmerzmedizinischen Indikationen erhalten.

Es bleibt also spannend.

Michael A. Überall

Der Spruch des Monats:

„Patienten haben selbst eine Verantwortung dafür, was mit ihnen gemacht wird.“

Prof. Alena Buyx, ehemalige Vorsitzende des Deutschen Ethikrats.

Anzeige



Chronische Schmerzen? Schmerztherapie, die hilft!

Das Schmerztherapiezentrum Bad Mergentheim ist auf die Behandlung chronischer Schmerzzustände verschiedenster Ursachen spezialisiert.

Sie dürfen von uns eine rundum hoch qualifizierte Behandlung erwarten:

- spezielle Therapiekonzepte, die über 40 Jahre Klinikerfahrung widerspiegeln
- einen individuell auf Ihre Erfordernisse zugeschnittenen Behandlungsaufbau
- eine maßgeschneiderte Kombination aus schulmedizinischen und alternativen/naturheilkundlichen Behandlungen
- eine Beratung auf Augenhöhe mit Ihnen

Kostenlose Beratungs-Hotline: 0800 1983 198



Wir beraten Sie individuell und sind mit Herz & Kompetenz gerne für Sie da. Rufen Sie uns unter unserer kostenlosen Beratungs-Hotline an!



Schmerztherapiezentrum Bad Mergentheim

Fachklinik für Spezielle Schmerztherapie und Schmerzpsychotherapie

Schönbornstr. 10 · 97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931 5493-44 · info@schmerzlinik.com

www.schmerzlinik.com



Foto: AdobeStock/Alexander Rehnis

Pflegende Angehörige

Wissen, wo die Grenzen liegen

Pflegende Angehörige können mit enormen psychischen und physischen Belastungen konfrontiert sein. Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) bietet auf seinen kosten – und werbefreien Onlineportal „Prävention in der Pflege“ Informationen und Tipps zur Entlastung Pflegender.

Angehörige kommt eine zentrale Rolle bei der häuslichen Pflege zu. Denn von den hierzulande über 4 Millionen offiziell als pflegebedürftig geltenden Menschen werden die meisten zu Hause durch eine oder mehrere nahestehende Personen gepflegt. Angehörige helfen unter anderem bei der Medikamentenversorgung, der Körperpflege, beim Essen, der Mobilität oder unterstützen beim Einkaufen. Pflegende Angehörige – insbesondere, wenn sie sich um einen Menschen mit Demenz kümmern – gelten im Durchschnitt als physisch und vor allem psychisch stärker belastet als Menschen ohne eine solche Aufgabe.

Nicht selten geht ein Mangel an Schlaf, an freier Zeit oder an sozialen Kontakten mit der Pflegeaufgabe einher. Die Belastungen können zu körperlichen Beschwerden wie Kopf- oder Rückenschmerzen führen. Und sie können Frustration, Niedergeschlagenheit und Einsamkeitsgefühle verursachen sowie Depressionen begünstigen. Weil also gerade bei länger andauernder, umfangreicher Pflege die Gesundheit von pflegenden Angehörigen gefährdet werden kann, sind vorbeugende Maßnahmen wichtig. Dazu hat das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) Wissen und praxisrelevante Tipps auf seinem Präventionsportal zusammengestellt.

Was zur Entlastung pflegender Angehöriger im Einzelfall beiträgt, ist von mehreren Faktoren abhängig. Dazu gehören unter anderem der Pflegegrad der pflegebedürftigen Person

sowie die Lebenslage, die Bedürfnisse und die Resilienz der pflegenden Person. Zwar kommen viele Angehörige mit der Pflegesituation ganz gut zurecht, gleichzeitig ist die Pflegeaufgabe in verschiedener Weise fordernd und kann sich bis völligen Erschöpfung führen.

Damit es nicht soweit kommt, ist es wichtig, eigene Belastungsgrenzen zu kennen und die persönlichen Be- und Entlastungsfaktoren so gut wie möglich auszutarieren! Dabei gibt es verschiedene Ansatzpunkte für Entlastung. Die Pflegeversicherung sieht eine Reihe von Leistungen vor, die unter anderem die Pflege erleichtern sollen. Dazu gehören Hilfsmittel wie Pflegebett und Duschhocker, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, Tagespflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie professionelle Unterstützung durch Pflegedienste.

Zudem haben Pflegebedürftig ab Pflegegrad 1 Anspruch auf den sogenannten Entlastungsbetrag für Alltagshilfen. Außerdem kann ein Pflegekurs psychisch und physisch entlastend wirken. Die Kosten eines solchen Kurses übernimmt ebenfalls die Pflegeversicherung.

Ein wichtiger Ansatzpunkt zur Entlastung ist die Beratung zur Pflege. Um herauszufinden, welche Entlastungsangebote im eigenen Fall nützlich wären und wie man an diese gelangt, sollten sich pflegende Angehörige frühzeitig beraten lassen!

Die kann kostenlos über die gesetzlich geregelte Pflegeberatung beispielsweise in einem Pflegestützpunkt erfolgen.

Quelle:

Gesundheitskompass vom Super Sonntag HAL, 9./10.11.2024, Daniela Sulmann, Pflegeexpertin u. Geschäftsführerin im ZQP



Foto: AdobeStock/brittaelert

Geistig und körperlich fit bleiben

„**Wer rastet, der rostet!**“ sagt ein altes Sprichwort.

Unsere Gelenke und Muskeln brauchen genauso Training wie unser Gehirn.

Hier ein paar Übungstipps, die Jeder leicht in den Alltag einbauen kann:

Fit im Alltag

Morgens beim Aufwachen ist eine gute Gelegenheit, den Körper auf den Tag vorzubereiten. Die Muskeln und Gelenke sind warm eingepackt. Der ideale Zeitpunkt, mit ein paar Dehnungsübungen zu beginnen. Die Füße unter der Bettdecke kreisen lassen. Danach wenn möglich, die Knie mehrfach anziehen. Langsam arbeitet man sich weiter nach oben. Die Hüfte nach rechts und links bewegen. Die Schultern und den Kopf kreisen lassen. Zum Abschluss der kleinen Übungseinheit kräftig recken und strecken.

Für die Arme

Stellen Sie sich vor, Sie wollen Äpfel pflücken. Und diese hängen über Ihrem Kopf – dann immer abwechselnd mit der rechten und linken Hand über den Kopf greifen. Das geht sowohl im Stehen als auch im Sitzen. Natürlich gibt es auch Früchte, die an Büschen wachsen – dazu nach vorne greifen.

Jede Bewegung hilft

Versuchen Sie immer im Sitzen, die Position zu wechseln. Oder die Füße kreisen lassen.

Jede Bewegung hilft, weiter aktiv zu bleiben!

Balance

Können Sie noch auf einem Bein stehen? Natürlich darf man sich dabei festhalten, am besten an einem Stuhl oder einem Tisch. Jedenfalls sollte auf einen festen Stand geachtet werden. Also die Sturzprophylaxe beachten, überhaupt bei allen Übungen!

Eine weitere Übung: wie auf einem Seil laufen, also immer einen Fuß vor den anderen stellen.

Beine

Beim leichten Trippeln auf der Stelle werden Muskeln gelockert und gleichzeitig die Durchblutung gefördert. Wer das zu Hause regelmäßig übt, wird nicht so schnell stürzen. Dazwischen immer wieder versuchen, sich auf die Zehenspitzen oder die Fersen zu stellen.

Aufstehen

Dazu brauchen Sie einen stabilen Stuhl. Setzen Sie sich im Takt der Musik auf und nieder Musik hilft sowieso immer – bei jeder Bewegung.

Uta Obst

Vizepräsidentin der DSL e.V.

Quelle:

Gesundheitskompass vom Super Sonntag HAL, 9./10.11.2024, Tipps d. PDL des Pflege- und Betreuungsdienstes Home Instead, Nicole Schneider

**„Gürtelrose? Die Nerven-
schmerzen waren unerträglich.
Ich hätte nie gedacht,
dass ich eine Gürtelrose
bekommen kann.“***

**Über 95 % der Erwachsenen
tragen das Virus, das Gürtelrose
auslösen kann, bereits in sich.**

**Die STIKO¹ empfiehlt eine
Impfung ab 50 bei chronischen
Erkrankungen und ab 60 für alle.**

**Unterschätzen Sie Ihr Risiko nicht.
Vereinbaren Sie einen Vorsorge-Termin
und lassen Sie sich ärztlich beraten.**



Mehr Infos &
Risiko-Selbsttest:
[guertelrose-
wissen.de](https://www.guertelrose-wissen.de)

Keine echten Patient*innen gezeigt.
* Inspiriert durch wahre Geschichten von Betroffenen.
Gürtelrose kann Schmerzen verursachen, die über
Wochen anhalten können.
¹ Ständige Impfkommission

© 2024 GSK Unternehmensgruppe oder deren Lizenzgeber
NP-DE-HZU-ADV-240163 / 11-2024



Neues Nichtopioidanalgetikum für die Behand- lung akuter Schmerzen in den USA zugelassen

Suzetrigin ist ein neuartiges Schmerzmittel, das von der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA am 30. Januar 2025 in Tablettenform für die Behandlung von Erwachsenen mit mittelstarken bis starken akuten Schmerzen zugelassen wurde. Suzetrigin ist ein selektiver Hemmstoff des spannungsabhängigen Natriumkanals NaV1.8, der in schmerzleitenden Nervenzellen vorkommt und für deren Funktion (d.h. die Weiterleitung schmerzhafter Reize zum Gehirn) wichtig ist. Durch die Blockade dieses Kanals wird die Weiterleitung von Schmerzsignalen reduziert, was Suzetrigin theoretisch zu einer vielversprechenden Option für die Behandlung von akuten Schmerzen macht.

Die Zulassung in den USA beruht auf den Ergebnissen zweier Studien in den die Linderung postoperativer Schmerzen nach Bauchhautstraffung bzw. Korrektur eines Ballenzehen (Hallux valgus). In beiden Studien war Suzetrigin der Scheintherapie mit Placebo hinsichtlich seiner schmerzlindernden Wirkung überlegen. Bzgl. der aktiven Kontrolle (einer Schmerzthera-

pie mit einem in den USA häufig verschriebenen Opioidanalgetikum (in einer Dosis die etwa der Wirkung von 5mg Morphin entspricht) jedoch nur bei Schmerzen nach Bauchhautstraffung vergleichbar. Bei der orthopädischen Indikation war die Schmerzlinderung des neuen Wirkstoffes signifikant schlechter als die des niedrig dosierten Opioids.

Ob Suzetrigin mit diesen Daten und der in Europa ja durchaus anderen Ausgangssituation bzgl. des rationalen Einsatzes von Opioidanalgetika und Opioidmissbrauch jemals eingereicht wird bzw. zur Zulassung kommt, steht in den Sternen. Einige Studien zum Einsatz bei chronischen und neuropathischen Schmerzen (der bzgl. des neuen Wirkmechanismus sicherlich spannenderen Indikation) wurden bereits vor längerer Zeit abgeschlossen, jedoch bislang nicht veröffentlicht und die „Gerüchteküche“ geht davon aus, dass in diesen Untersuchungen die Wirkung von Suzetrigin nicht den Erwartungen entsprochen hat.

Aber, wir werden sehen.

Michael A. Überall

Status quo:

4 Millionen

So viele Menschen litten 2024 in Deutschland unter schweren und hochproblematischen chronischen Schmerzen.

Ein Anstieg von 43% gegenüber dem Wert von 2,8 Millionen im Jahr 2013.



Foto: AdobeStock/zenitka (K)

Gesundheitsdaten im Grenzbereich von Patientenversorgung und Versorgungsforschung

Das Konzept der kollektiven Intelligenz in der Schmerzmedizin am Beispiel des Praxis-Register Schmerz und der online-Anwendung iDocLive näher betrachtet.

Stellen Sie sich vor, Sie leiden unter chronischen Schmerzen und bedürfen einer kontinuierlichen medizinischen Betreuung. Sie gehen regelmäßig zu einem oder mehreren Ärzten, werden mitunter im Krankenhaus behandelt oder gar wegen Ihrer Schmerzen operiert und erhalten im Laufe der Zeit (mit dem Ziel der Linderung Ihrer Beschwerden) eine Vielzahl verschiedenster Medikamente und nichtmedikamentöser Therapien. Manche davon wirken, manche müssen wegen Nebenwirkungen wieder abgesetzt werden, manche dürfen Sie wegen sog. Kontraindikationen oder drohender Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln nicht anwenden und bisweilen nützt Ihnen sogar das eine oder andere von alledem und hilft Ihnen dabei wieder aktiver am Alltagsleben teilzuhaben, Freude zu erleben, Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität zurückzugewinnen und Ihre Selbstwirksamkeit zu stärken.

Derartige langwierige und von Rückschlägen und Therapieversagen gekennzeichnete Krankheitsverläufe sind in der

Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen eher die Regel, denn die Ausnahme. Aufgrund ihrer komplizierten Entstehung und der individuell stark von den Betroffenen, deren Geschichte und Lebenserfahrung abhängigen Manifestation im Grenzbereich von Körper und Seele gehören therapieschwierige und chronische Schmerzen zu den mit am schwierigsten zu behandelnden Volkskrankungen überhaupt. Je nach Zeitpunkt und Art der Erhebung sowie der Definition chronischer Schmerzen leiden in Deutschland zwischen 17 und 33 Prozent der Bevölkerung (also bis zu 27,2 Mio. Menschen) unter chronischen Schmerzen und davon ca. 3,9 Mio. unter sog. schweren, hochproblematischen chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen mit somatischen und psychischen Beeinträchtigung (ICD-10: R52.1, R52.2 oder F45.41).

Die Konzepte zur Behandlung dieser Beschwerden folgen in den Industrienationen der westlichen Welt der Idee der sog. evidenz-basierten Medizin (EBM) – einem Konzept, das nicht nur darauf abzielt, Entscheidungen über eine Behandlung auf die bestmöglichen verfügbaren wissenschaftlichen Daten zu Wirkung und Verträglichkeit (der sog. Evidenz) zu

stützen (und dabei aktuelle, systematisch gesammelte und ausgewertete wissenschaftliche Studien zu berücksichtigen), sondern bei der Entscheidungsfindung auch die Kompetenz und das Erfahrungswissen der behandelnden Ärzte zu nutzen und die Wünsche, Werte und individuellen Bedürfnisse der Betroffenen in die Therapieplanung zu integrieren.

Durch diesen integrativen Ansatz und dessen Umsetzung in Form eines sog. partizipativen Entscheidungsprozesses (bei dem Behandler und Patienten gemeinsam – auf Augenhöhe – darüber entscheiden, was die Bestmögliche, nebenwirkungsärmste und aussichtsreichste Therapieform ist) soll sichergestellt werden, dass medizinische Entscheidungen fundiert, wirksam und an den individuellen Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet sind.

Eine medizinisch sehr sinnvolle und grundsätzlich erstrebenswerte Vorgehensweise, deren Umsetzung im konkreten Versorgungsalltag jedoch mitunter an ihre Grenzen stößt. Denn trotz all dieser guten und gutgemeinten Ansätze, zahlreicher wissenschaftlich kontrollierter Studien und vieler medizinischer Leitlinien bleibt der Erfolg vieler therapeutischer Maßnahmen in der Schmerzmedizin nicht selten hinter den Erwartungen zurück, entsprechen die in den Studien beobachteten Linderungen im Alltag der Regelversorgung nicht wirklich dem, was hilfreich und nützlich wäre und entfalten mitunter sogar Behandlungsansätze für die es weder Daten aus groß angelegten international durchgeführten Placebo-kontrollierten Studien noch eine Empfehlung in hochwertigen Leitlinien gibt, eine gute, mitunter sogar eine hervorragende Wirkung bei guter bis sehr guter Verträglichkeit.

Wäre es dann nicht sinnvoll, zielführend und für viele andere Menschen mit vergleichbaren Beschwerden dringend notwendig diese (mitunter über Jahre gemachten) Erfahrungen so zu teilen, systematisch zu sammeln, in geeigneter Form zu analysieren und auf Kongressen und in medizinischen Fachzeitschriften zu präsentieren, um anderen Menschen mit einem vergleichbaren Schicksal einen ähnlichen Leidensweg zu ersparen?

Genau dieser Ansatz – des gemeinschaftlichen Teilens von Gesundheitsdaten zur Verbesserung der Alltagsversorgung und zur Hinterfragung klinischer Studiendaten – liegt dem Konzept der sog. Versorgungsforschung zugrunde – insbe-

sondere in der Form, wie sie die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) e.V. und die Deutsche Schmerzliga (DSL) e.V. seit vielen Jahren gemeinsam mit ihrem technischen Kooperationspartner (der O.Meany-MDPM GmbH mit Sitz in Nürnberg) leben.

Forschung mit Ihren anonymisierten Gesundheitsdaten also? Ja, klar, ganz sicher!

Aus Sicht vieler in der Versorgungsverantwortung stehender Experten der entscheidende zweite Ansatz – sozusagen in Ergänzung der EBM – um den Einsatz spezifischer Therapien nicht nur leitlinienkonform zu fordern, sondern insbesondere auch um ihn hinsichtlich Wertigkeit bzgl. Sicherheit, Verträglichkeit, Wirksamkeit, Nachhaltigkeit und Zusatznutzen (im Vergleich zu anderen, u.U. nachrangig oder gar nicht empfohlenen Therapiealternativen) besser verstehen und nutzen zu können.

Ein anspruchsvoller, aufwändiger und mitunter auch kontrovers diskutierter Ansatz, denn letztlich unterscheidet er sich doch in vielerlei Hinsicht vom sog. Goldstandard der Placebo-kontrollierten randomisierten Studien und liefert nicht selten auch davon abweichende Ergebnisse.

Und so sieht sich die ernsthaft betriebene Versorgungsforschung mit Routinedaten der Regelversorgung mitunter heftigen Reaktionen und wie zuletzt auch polemischen Angriffen ausgesetzt, die im besten Falle methodische Bedenken, die scheinbaren Unzulänglichkeiten einer systematischen Datenerhebung im Praxisalltag, die fehlenden Kontrollen durch (im Alltag nicht zu realisierende Scheintherapien und Randomisierungsverfahren) sowie systematische Verzerrungen (Selection Bias, Confounding) als Argumente dafür ins Feld führen, warum die individuellen Erfahrungen Betroffener außerhalb der streng-kontrollierten (virtuellen) Räume klinischer Studien nicht wirklich hilfreich sind und aus Sicht mancher Wissenschaftler stattdessen Tür und Tor zu öffnen scheinen für die Fehlinterpretation von Behandlungseffekten. Im schlechtesten Fall werden Verschwörungstheorien, unlautere Geschäftemachereien mit Gesundheitsdaten sowie Gewinnmaximierungsabsichten unterstellt und Einzelpersonen bzw. Organisationen öffentlich diskreditiert und diskriminiert.

Hinzu kommen dann noch die üblichen Revierbefindlichkeiten und Eminenz-bedingten Ab- bzw. Negativbewertungen solcher Verfahren, die ja letztlich auch dazu verwendet werden (können) Qualitätsunterschiede der schmerzmedizinischen Versorgung zwischen verschiedenen Einrichtungen bzw. Ärzten transparent darzustellen und damit der Forderung nach geeigneten Benchmarking-Prozessen zur flächendeckenden und nachhaltigen Optimierung der schmerzmedizinischen Mindeststandards Rechnung tragen.

In einem solchen Umfeld muss die Versorgungsforschung mit Gesundheitsdaten der Regelversorgung zwangsläufig höchsten wissenschaftlichen Standards folgen, nicht nur die sozialrechtlichen Vorschriften und die Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung (auch bzgl. der Selbstbestimmungsrechte Betroffener) beachten und bestrebt sein diese im Alltag der Regelversorgung so umzusetzen, dass die für die Versorgungsforschung notwendigen Prozesse unmittelbar auch den konkreten Versorgungsalltag – also das Miteinander von Therapeuten und Patienten – optimiert, ohne unüberwindliche Hürden zur Teilhabe aller Beteiligten aufzustellen oder gar beträchtliche logistische oder finanzielle Zusatzaufwendungen zu erfordern.

Ein mitunter zäher und aufwändiger Prozess!

Genau diesem Ansatz aber haben sich 2015 die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. – Deutschlands größte interdisziplinäre Fachgesellschaft schmerzmedizinisch aktiver Therapeuten – und die Deutsche Schmerzliga e.V. – Deutschlands größte Dachorganisation für Menschen mit chronischen und/oder therapieschwierigen Schmerzen - verschrieben und daraus zusammen mit der O.Meany-MDPM GmbH und der von ihr entwickelten online-Plattform iDocLive das Konzept des PraxisRegister Schmerz entwickelt.

Ziel war und ist es primär die konkrete Versorgung im schmerzmedizinischen Alltag durch eine moderne patientenzentrierte Dokumentationsplattform (iDocLive) zu verbessern, um Therapeuten dabei zu unterstützen die bio-psycho-sozialen Beschwerden von Patienten sowie deren Ansprechen auf bestimmte Therapien unter Verwendung wissenschaftlicher überprüfter Selbstausskunftsinstrumente und entsprechend den in Deutschland fachgesellschaftlich konsentierten Standards zu hinterfragen. Art, Form und Umfang dieser Evaluationen werden dabei durch das Behandler-Team entsprechend der

individuellen Bedürfnisorientierung und den Problemen/Fragestellungen des konkreten Einzelfalles angepasst und die von den Betroffenen dokumentierten Daten durch das elektronische System innerhalb von Sekunden entsprechend den wissenschaftlichen Standards zur Evaluation der von Patienten selbst, d.h. ohne Interpretation von Ärzten oder medizinischem Fachpersonal, berichteten Erfahrungen (sog. „patient-reported outcomes“) allen Behandlern zu Verfügung gestellt (z.B. um auf der Grundlage dieser Daten Behandlungskonzepte zu entwickeln oder deren Nützlichkeit für die Betroffenen im zeitlichen Verlauf zu hinterfragen). Diese PROs sind bei chronischen Schmerzerkrankungen besonders wichtig, da sie Aspekte erfassen, die ärztliche Untersuchungen allein nicht zeigen können. Die hierfür sinnvollen und notwendigen Maßnahmen finden sich u.a. in der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (sog. Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) vom 01.10.2016 in der ab dem 01.10.2023 geltenden Fassung.

In Ergänzung dieses Primärziels, bietet die online-Plattform iDocLive sekundär auch die Möglichkeit die bzgl. Person und Behandler bzw. Behandlungseinrichtung anonymisiert (also vollständig entpersonalisierten) Daten für Projekte der Versorgungsforschung zu nutzen, um auf der Grundlage einer Vielzahl unterschiedlichster Beschwerdebilder und Behandlungserfahrungen (unter Verwendung von Konzepten der sog. kollektiven Intelligenz) nicht nur die Wirksamkeit und Verträglichkeit verschiedener Therapieansätze zu hinterfragen, sondern auch epidemiologische Untersuchungen zu verschiedensten chronischen Schmerzerkrankungen durchzuführen.

Damit die Gesundheitsdaten nicht nur in der individuellen Versorgung einzelner Betroffener sondern auch in anonymisierter Form für diese Versorgungsforschungszwecke genutzt werden dürfen müssen alle Prozesse nicht nur einer kontinuierlichen Beobachtung, Prüfung und Überwachung durch einen unabhängigen Datenschutzbeauftragten unterliegen, sondern ist es selbstverständlich auch sicherzustellen, dass alle Beteiligten (also Therapeuten wie Betroffene) hierzu vorab ihr informiertes schriftliches Einverständnis gegeben haben und dieses im Rahmen eines sog. „double-opt-in“ Verfahrens nochmals bei der Nutzung der online-Plattform bestätigen.

Wichtig ist es dabei zu betonen, dass alle unter Verwendung von anonymisierten Datensätzen des PraxisRegister Schmerz realisierten Versorgungsforschungsprojekte von DGS und DSL den aktuellen Standards bzgl. wissenschaftlicher Forschung und Datenverarbeitung entsprechend den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts vom 29. Mai 1973 (BVerfGE 35, 79 CII) und 11. Januar 1994 (1 BvR 434/87), folgen und ...

- a) auf einem vorab definierten wissenschaftlichen Studienplan beruhen (in dem Hintergrund, Studienfragestellung, Ein- und Ausschlusskriterien der Datenselektion und der durchzuführenden biometrischen Verfahren, Studienendpunkte, etc. vollumfänglich beschrieben werden),
- b) über einen Eintrag ins Register der Europäischen Arzneimittelbehörde für epidemiologische Studien (ENCEPP) der wissenschaftlich interessierten Öffentlichkeit transparent bekannt gemacht werden,
- c) vorab einer Begutachtung durch den Vorstand der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. bzgl. der Wahrung der Patientenrechte im Rahmen des jeweiligen Versorgungsforschungsprojektes unterliegen,
- d) alle Auswertungen ausschließlich unter Verwendung vollständig anonymisierten (d.h. bzgl. Behandlungseinrichtung und Betroffenen entpersonalisierten) Daten erfolgen,
- e) möglichen Projektspensoren, Fördermitgliedern oder der interessierten Öffentlichkeit die Ergebnisse aller Auswertungen ausschließlich in tabellarischer Form ohne Darstellung individueller Einzeldaten zu Verfügung gestellt werden (die Ergebnisse somit absolut anonym sind und keinerlei Rückschlüsse mehr auf Einzelpersonen oder Behandlungseinrichtungen ermöglichen),
- f) die Ergebnisse der Auswertungen in Form eines formalisierten biometrischen Berichts nicht nur möglichen Projektspensoren und Fördermitgliedern, sondern zeitgleich auch den Vorständen von DGS e.V. und DSL e.V. zur kritischen Prüfung und Bewertung vorgelegt werden,
- g) die Studienergebnisse auf medizinisch-wissenschaftlichen Kongressen vorgestellt werden (um im Rahmen der dort geführten Diskussionen Stärken und Schwächen der Auswertungen zu diskutieren, öffentlich zu beleuchten und zu hinterfragen),
- h) das gesamte Projekt abschließend in wissenschaftlich anerkannten internationalen und nationalen Fachzeitschriften mit einem sog. Peer-Review-Verfahren veröffentlicht wird,

- i) alle Daten nach Abschluss der jeweiligen Versorgungsforschungsprojekte vollständig gelöscht werden und
- j) darüber hinaus bei allen projektbezogenen Berichterstattungen mögliche Projektpartnerschaften, Sponsorings oder wissenschaftliche Auftragsleistungen in Form einer ausführlichen Transparenzerklärung vorgestellt und in Wort-, Schrift- und Bildform entsprechend den rechtlichen Empfehlungen auf diese Kooperationen hingewiesen wird.

Aus diesen umfangreichen Sicherheitsmaßnahmen wird deutlich, dass eine qualitativ hochwertige Versorgungsforschung beträchtliche Investitionen, Manpower und finanzielle Ressourcen erfordert.

Datenschutz, Plattformentwicklung, Ärzte-/Patientenbetreuung, Hosting, und vieles anderes mehr kosten Geld.

Das Bestreben von DGS e.V. und DSL e.V. mit iDocLive und dem PraxisRegister Schmerz ein wissenschaftlich validiertes, anwenderfreundliches, patientenzentriertes, bedürfnisorientiertes und dennoch hochsicheres Hilfsmittel für alle an einer rationalen schmerzmedizinischen Versorgung Interessierten niederschwellig so anbieten zu können, dass damit nicht nur die individuelle Patientenversorgung im Praxisalltag verbessert, sondern auch die Nützlichkeit verschiedener Therapien unter Alltagsbedingungen hinterfragt oder epidemiologische sowie bio-psycho-sozialen Aspekte unterschiedlicher chronischer Schmerzerkrankungen alltagsnah erforscht werden können, ohne Therapeuten und Betroffenen (unabhängig von deren Versichertenstatus) die hierfür notwendigen Kosten aufzubürden, erfordert alternative Finanzierungsmodelle. Fakt ist, dass die Nutzung der online-Plattform iDocLive für schmerzmedizinisch interessierte Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer Mitgliedschaft bei der DGS e.V. sowie für alle Versicherten (unabhängig von deren Versichertenstatus, etc.) kostenlos ist.

DGS e.V., DSL e.V. und die für die Entwicklung und den Unterhalt von iDocLive und das PraxisRegister Schmerz verantwortliche O.Meany-MDPM GmbH danken deshalb allen Fördermitgliedern und Projektpartnern, die durch ihre Finanzierung konkreter Versorgungsforschungsprojekte nicht nur dazu beitragen Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksam-

keit verschiedenster Therapien unter Alltagsbedingungen zu hinterfragen. Sie ermöglichen damit auch die Realisation unabhängiger epidemiologischer Untersuchungen sowie wissenschaftlicher Evaluationen des bio-psycho-sozialen Beschwerdebildes von Menschen mit unterschiedlichen Schmerzformen in beträchtlichem Umfang durchzuführen (um das Verständnis bzgl. der Komplexität chronischer Schmerzerkrankungen kontinuierlich zu verbessern) und erlauben mit ihrer Unterstützung auch allen an einer wissenschaftlich fundierten Schmerztherapie interessierten Menschen iDocLive kostenlos zu nutzen.

Letztlich gilt es natürlich auch denjenigen zu danken, für die DGS, DSL und O.Meany gemeinsam vor vielen Jahren dieses Versorgungsforschungskonzept entwickelt und über nun mittlerweile mehr als 10 Jahre fortgeführt haben: den Menschen mit therapieschwierigen bzw. chronischen Schmerzen und ihrer Bereitschaft der Forderung des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen zu folgen und „durch das Teilen ihrer Gesundheitsdaten, das ihre dazu beizutragende neue Wege zur Beschwerdelinderung und ggf. auch Heilung zu entwickeln“.

Versuchen wir also gemeinsam mit den anonymisierten Gesundheitsdaten von Menschen mit chronischen Schmerzen Profite zu machen (so, wie es kürzlich etwas plakativ im online-Portal eines deutschen Journals behauptet wurde)? Ja, zur weiteren Aufrechterhaltung der Versorgungsforschung! Vor allem profitieren von der wissenschaftlichen Evaluation anonymisierter Gesundheitsdaten in der Schmerzmedizin dabei diejenigen um die es eigentlich geht: die von einer schwerwiegenden und therapieschwierigen Schmerzerkrankung betroffenen Menschen und die in ihrer Versorgungsverantwortung stehenden Therapeuten.

Diesen zu dienen ist oberstes Ziel aller, die sich um das PraxisRegister Schmerz und iDocLive seit einem Jahrzehnt verdient gemacht haben!

Die bereits in dieser kurzen Zeit gemeinsam getragenen Versorgungsforschungsprojekte unter Verwendung anonymisierter Routinedaten der Regelversorgung haben sowohl bzgl. epidemiologischer, als auch bio-psycho-sozialer Aspekte chronischer Schmerzen neue Perspektiven eröffnet und die Effizienz zahlreicher Therapien unter Alltagsbedingungen transparent hinterfragt und evaluiert.

Letztlich ist Versorgungsforschung der notwendige Gegenspieler zur eingangs erwähnten Evidenz-basierten Medizin. Ein Verfahren, das Therapiekonzepte nicht nur bezugnehmend auf Gruppeneffekte wissenschaftlicher Studien vorgibt und ihren Einsatz fordert (wie es z.B. Leitlinien tun), sondern Nutzen und Zusatznutzen dieser Therapien für den individuellen Behandlungsfall kritisch hinterfragt.

Darüber hinaus ist Versorgungsforschung so, wie sie seit Jahren von DGS e.V., DSL e.V. und O.Meany gemeinsam betrieben und realisiert wird aber auch ein wichtiger Schutz vor der leider immer noch anzutreffenden Eminenz-basierten Medizin, denn durch die Kollektivierung von Behandlungs- und Gesundheitsdaten vieler tausender Patienten und Gesundheitseinrichtungen verlieren die im Einzelfall beträchtlichen Folgen Eminenz-basierter Entscheidungen an Bedeutung und reduzieren sich unsachliche und unwissenschaftliche Unwägbarkeiten ärztlicher Therapieentscheidungen auf ein Minimum. Ein wichtiger Schutz für Betroffene!

Versorgungsforschung mit Gesundheitsdaten ist also nicht nur notwendiger Komplementär zur studienfokussierten Evidenz-basierten Medizin. Sie ist auch (schmerz-)medizinische Lebenseinstellung, Schutz vor Missbrauch und Fehlbehandlung sowie wissenschaftliche Leidenschaft. Die Möglichkeit diese in der hier vorgestellten Art und Weise alltagsnah zu realisieren und auf diesem Weg tausende an Versorgern und hunderttausende an Patienten mit ihren vielfältigen und individuell höchst unterschiedlichen Bedürfnissen und Therapien über das Konzept der kollektiven Intelligenz zu verbinden ist ein weltweit einzigartiges Projekt, um das uns viele Länder beneiden.

Das Versorgungsforschung in dieser hochwertigen Form auch etwas kostet, ist letztlich weder verwunderlich noch sensationell. Ganz sicher ist Versorgungsforschung mit anonymisierten Gesundheitsdaten jedoch kein wirtschaftliches Geschäftsmodell mit dem Ziel der Gewinnmaximierung! Wer das glaubt, der glaubt sicherlich auch noch an den Klabauermann und üblen Nachreden.

*In diesem Sinne
Ihr Vorstand der Deutschen Schmerzliga*

Spieglein, Spieglein in der Hand – wann nur wann verkam deine Berichterstattung zum Tand? Ein paar Worte in eigener Sache.



Foto: AdobeStock / BillionPhotos.com

Fragen Sie sich bisweilen auch, warum das Vertrauen in die journalistische Berichterstattung auch bei uns in Deutschland schwindet? Darauf gibt es viele Antworten. Eine ist wohl, dass Journalismus – unter dem Zwang sich zu finanzieren und die Gewinne der Verlagshäuser zu steigern – immer emotionaler und wertender wird, statt sachlich, offen und transparent zu berichten.

Unter dem offensichtlich in der Auseinandersetzung mit den sozialen Medien immer stärker werdenden wirtschaftlichen Druck, dem sich daraus zwangsläufig ergebenden Zwang zur Kommerzialisierung und einer, wie ich finde zunehmend deutlicher zu Tage tretenden politischer/unsachlicher Voreingenommenheit müssen wir – auch (gerade?) bei einst renommierten Journalen – eine zunehmenden Qualitätsverlust und Fehler in der Berichterstattung wahrnehmen, die einen mitunter fassungslos zurücklässt.

Vor ein paar Tagen erschien auf der online-Plattform des Spiegel ein Bericht zum Thema „Geschäft mit dem Leid“ in dem das „Who is Who“ abgewählter ehemaliger Vorstände unseres ältesten Kooperationspartners (der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin - DGS) zusammen mit zwei Journalistinnen in einem an Fakten armen dafür an Polemik reichen Beitrag versuchen aus heißer Luft Geld zu machen.

Letztlich sollte es eigentlich um die wichtige Frage gehen, wie die Versorgungsforschung mit anonymisierten Gesundheitsdaten der Routineversorgung dazu beitragen kann das Leiden von Menschen mit therapieschwierigen und/oder chronischen Schmerzen zu lindern. Herausgekommen ist die mittlerweile übliche Mischung aus Unterstellungen, Sensationsberichterstattung und Geld sowie die (sicherlich aufmerksamkeitsstarke) Botschaft, dass „alle hier eigentlich nur eines wollen: Geschäfte machen, mit dem Leid“.

Versorgungsforschung ist nicht nur mir ein zentrales wissenschaftliches Anliegen, sondern auch eines von Schmerzliga und DGS, zu dem Sie in dieser Ausgabe unserer Zeitschrift Schmerzliga einen ausführlichen Beitrag finden, den ich Ihnen gerne ans Herz legen möchte, weil er sachlich informiert und transparent klarstellt, was in dem o.g. Beitrag polemisiert und verdreht wird.

Klar ist, Versorgungsforschung kostet Geld und wäre ohne die Hilfe von Drittmitteln und Fördergeldern kostenneutral (für Ärztinnen und Ärzte sowie Menschen mit Schmerzen) gar nicht denkbar. Klar ist aber auch, dass Versorgungsforschung kein Geschäftsmodell mit dem Ziel der Gewinnmaximierung ist!

Rechtlich ist es schwierig in Deutschland gegen solche unsachlichen journalistischen -Darstellungen vorzugehen. Das Presserecht – als auch von mir unterstütztes hohes Gut – gibt Journalisten in ihrer Berichterstattung einen großen/geschützten Spielraum – bis hin zur Veröffentlichung von Fakes statt Fakten.

Und so möchte ich Ihnen allen ans Herz legen sich selbst ein Bild zu dem zu machen, was hier gerade in interessierten Kreisen heiß diskutiert wird (auch, wenn Sie damit das Geschäftsmodell des Spiegel bedienen). Aus meiner Sicht muss ich letztlich leider konstatieren, dass die einzigen, die hier gerade ein „Geschäft mit dem Leid“ und ihrem Pseudosensationsjournalismus machen das eingangs genannte Journal und die beiden Journalistinnen sind, die entgegen (z.B. auch unserem ehrenamtlichen Engagement) natürlich für ihre Arbeit gut bezahlt werden.

Willkommen, also in der schönen neuen Welt der voreingenommenen Berichterstattung.

Ihr Michael A. Überall

Wenn Götter in Weiß psychiatrisch krank sind

– Vorsicht vor Ärzten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung

Was Schmerzpatientinnen und -patienten dazu wissen sollten



Viele von uns haben schon einmal erlebt, dass der Arztbesuch nicht immer so verlief, wie man es sich erhofft hat. Die überwiegende Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte leistet großartige Arbeit. Dennoch gibt es in der Medizin auch vereinzelte Fälle, bei denen sich manche Behandler durch ein übersteigertes Selbstbewusstsein und eine starke Ich-Bezogenheit auszeichnen – Merkmale, die auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (NPS) hinweisen können. Gerade in der Schmerzmedizin, wo chronische Erkrankungen oft schwierig zu behandeln sind und sich zwischen Betroffenen und Therapeuten mitunter jahre- oder gar jahrzehntelange Beziehungen entwickeln (müssen), kann der Umgang mit solchen Ärzten zu echten Problemen führen.

Ärzte sind eben keine Halbgötter in Weiß, sondern letztlich auch nur Menschen und von daher verwundert es nicht, dass unter ihnen der eine oder andere auch eigene Gesundheitsprobleme hat. So lange diese die Arzt-Patienten-Beziehung nicht beeinträchtigen ist das alles in Ordnung, wenn aber

der Patient zum Spielball der psychiatrischen Störung seines Behandlers wird, dann sollten Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

Die nachfolgenden Ausführungen sollen Menschen mit chronischen Schmerzen und ihren Angehörigen dabei helfen solche krankhaften Arzt-Patienten-Beziehungen frühzeitig zu entdecken, um sich selbst zu schützen.

Was bedeutet narzisstische Persönlichkeitsstörung (NPS) bei Ärzten?

Narzissmus ist mehr als nur ein gesundes Selbstbewusstsein. Bei einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung geht es um ein übertriebenes Selbstbild, einen ständigen Bedarf an Bewunderung und ein starkes Bedürfnis, andere zu dominieren. Ein Arzt, der diese Merkmale zeigt, stellt oft seine eigene Bedeutung in den Vordergrund und hat wenig Interesse daran, die individuellen Bedürfnisse seiner Patientinnen und Patienten wirklich zu verstehen. Für Menschen mit chronischen Schmer-

zen, die oft auf eine vertrauensvolle und einfühlsame Betreuung angewiesen sind, kann das schwerwiegende Folgen haben, denn solche Ärzte sind nur so lange in der Lage ihrer Rolle als Therapeut nachzukommen, solange die Patient-Arzt-Beziehung von ihnen kontrolliert (und dominiert) wird.

Partizipative (einvernehmliche) Entscheidungsfindung, externe Qualitätskontrollen ihrer Arbeit, leitlinienbasierte Reflexion des eigenen Handelns, aktive Teilnahme an kontrollierten Studien oder Studien der Versorgungsforschung – all das sind im 21. Jahrhundert gängige, etablierte und anerkannte Verfahren, um die medizinische Versorgung kontinuierlich zu verbessern. Aber für Ärzte mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung stellen diese Standards existenzielle Bedrohung ihrer Selbstwahrnehmung als grundsätzlich fehlerfrei arbeitende „Halbgötter in Weiß“.

Die Unfähigkeit zur kritischen Selbstreflexion kann bei Ärzten gravierende Folgen haben – sowohl für die Behandlungsqualität als auch für das Arzt-Patienten-Verhältnis. Insbesondere wenn narzisstische Tendenzen vorliegen, zeigt sich häufig, dass solche Ärzte dazu neigen, Fehler und Defizite nicht anzuerkennen. Das führt dazu, dass sie Misserfolge oder suboptimale Therapieansätze schnell auf den Patienten abwälzen, anstatt sich selbst zu hinterfragen und daraus zu lernen.

Ohne die Fähigkeit zur Selbstreflexion bleibt die Chance, aus Fehlern zu lernen und die eigene Arbeitsweise zu verbessern, weitgehend verwehrt. Dies kann nicht nur die therapeutische Beziehung nachhaltig stören, sondern auch die Versorgung chronisch Kranker gefährden, die gerade auf einen einfühlsamen und reflektierten Behandler angewiesen sind. Ärzte, die zu stark auf ihr eigenes Selbstbild fixiert sind, laufen Gefahr, ihre Überlegenheit zu demonstrieren, statt eine partnerschaftliche und offene Kommunikation zu pflegen.

Für Betroffene ist es oft schwierig, Ärzte mit narzisstischen Persönlichkeitszügen frühzeitig zu erkennen und sich von ihnen zu distanzieren. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

- **Anfängliches Charisma und Selbstbewusstsein:** Ärzte mit narzisstischen Tendenzen wirken häufig anfangs äußerst kompetent, charmant und selbstsicher. Diese Eigenschaften können das Vertrauen der Patientinnen und Patienten schnell gewinnen, sodass kritische Warnsignale erst spät auffallen.

- **Abhängigkeit und emotionale Verletzlichkeit:** Besonders chronisch Kranke befinden sich häufig in einer vulnerablen Position. Da sie auf kontinuierliche Betreuung und Unterstützung angewiesen sind, fällt es ihnen schwer, sich kritisch mit der Persönlichkeit des Arztes auseinanderzusetzen oder alternative Meinungen einzuholen.
- **Mangelnde Selbstreflexion:** Narzisstische Ärzte neigen dazu, eigene Fehler oder Defizite nicht zu erkennen. Dies führt dazu, dass sie konstruktive Kritik abwehren und somit wenig Anreiz besteht, ihr Verhalten zu hinterfragen. Dadurch bleibt der dysfunktionale Behandlungsstil oft unentdeckt.
- **Schleichender Vertrauensverlust:** Die negativen Auswirkungen der narzisstischen Haltung, wie etwa das Abwälzen von Misserfolgen auf den Patienten oder die mangelnde Empathie, zeigen sich häufig erst im Verlauf der Behandlung. Betroffene bemerken oft erst nach längerer Zeit, dass ihre Bedürfnisse und Sorgen nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Diese Faktoren zusammen machen es für Patientinnen und Patienten besonders schwer – vor allem dann, wenn ihnen ärztlicherseits auch noch die aktive Teilhabe auf Augenhöhe verwehrt und ärztseitig die Abhängigkeit Betroffener als chronisch kranker Menschen kultiviert wird, frühzeitig den Teufelskreis zu durchbrechen und sich von einem solchen Behandler zu lösen – obwohl das langfristige Wohlbefinden stark von einer vertrauensvollen und respektvollen Arzt-Patienten-Beziehung abhängt.

Warum sind chronisch Schmerzkranken besonders betroffen?

Bei chronischen Erkrankungen, wie anhaltenden Schmerzen, ist oft eine langfristige Betreuung notwendig. Patientinnen und Patienten sind hier häufig auf die Expertise ihrer Ärzte angewiesen – und das Vertrauen in den Behandler ist essenziell. Ärzte mit narzisstischen Tendenzen neigen dazu, den Fokus auf ihre eigene Expertise und ihr charismatisches Auftreten zu legen. Dies kann dazu führen, dass sie nicht offen für Kritik oder alternative Therapieansätze sind. Wenn beispielsweise Behandlungen nicht den gewünschten Erfolg bringen, wird oft schnell der Patient für das Scheitern verantwortlich gemacht, statt gemeinsam nach besseren Lösungen zu suchen.

Darüber hinaus gibt es in der Schmerzmedizin häufig eine besondere Dynamik:

- **Abhängigkeit und Macht:** Chronisch Schmerzkranken befinden sich oft in einer Situation, in der sie auf kontinuierliche Unterstützung angewiesen sind. Diese Abhängigkeit kann ausgenutzt werden, wenn der Arzt sich als einziger „Retter“ inszeniert.
- **Fehlende Empathie:** Während viele Ärzte auf ein gutes Einfühlungsvermögen achten, fehlt es narzisstischen Ärzten häufig genau daran. Statt sich wirklich in die Lage der Patientinnen und Patienten zu versetzen, stehen ihre eigenen Bedürfnisse und ihr Selbstbild im Vordergrund.
- **Übermäßige Selbstsicherheit:** Ein übersteigertes Selbstbewusstsein mag auf den ersten Blick beruhigend wirken – wenn es jedoch in Arroganz umschlägt, wird der Arzt wenig offen für neue Ideen oder konstruktive Kritik sein.

Typische Warnzeichen im Arzt-Patienten-Verhältnis

Es gibt einige Hinweise, die darauf hindeuten können, dass ein Arzt narzisstische Züge zeigt:

1. **Ständige Suche nach Bewunderung:** Der Arzt betont immer wieder seine eigenen Erfolge und stellt sich als unfehlbaren Experten dar.
2. **Mangel an Empathie:** Beschwerden und Sorgen der Patientinnen und Patienten werden oft abgetan oder nicht ernst genommen.
3. **Übertriebene Anspruchshaltung:** Der Arzt erwartet, dass seine Meinung immer die richtige ist und scheut sich nicht, andere Behandlungsansätze als minderwertig und andere Therapeuten als Versager darzustellen.
4. **Alleingang bei Therapieentscheidungen:** Anstatt gemeinsam im Team (partizipativ) – also Arzt und Patient – Entscheidungen zu treffen, diktiert der Behandler häufig allein, was getan werden soll. Allerdings verklausuliert er diese Entscheidungen häufig in einem überschießenden Fürsorgebedürfnis in dem er dem „armen und hilflosen“ Patienten alle Entscheidungen abnimmt (um diesen nicht zu belasten).

Besonders in der Schmerztherapie kann dies zu einer problematischen Dynamik führen. Die chronisch kranken Menschen können sich schnell in eine Rolle gedrängt fühlen, in der sie stets auf Bestätigung, vor allem aber auf Hilfe und Unter-

stützung angewiesen sind, was wiederum die narzisstischen Tendenzen des Arztes ungewollt verstärken kann.

Wie können Patientinnen und Patienten sich schützen?

Es ist wichtig, dass chronisch Schmerzkranken ihre Rechte und Bedürfnisse kennen. Hier einige Tipps, um sich vor narzisstischen Ärzten zu schützen:

- **Auf das Bauchgefühl hören:** Fühlen Sie sich bei einem Arztbesuch unwohl oder haben Sie den Eindruck, dass Ihre Sorgen nicht ernst genommen werden, sollten Sie genau hinsehen.
- **Zweitmeinung einholen:** Es ist absolut legitim, sich eine zweite Meinung einzuholen, wenn Sie das Gefühl haben, dass der behandelnde Arzt nicht offen für Ihre Anliegen ist.
- **Informiert bleiben:** Wissen über narzisstische Verhaltensmuster kann helfen, frühzeitig Warnzeichen zu erkennen. Oftmals finden sich in Patientenberichten und in der Erfahrung anderer chronisch Schmerzkranker Hinweise darauf, wie ein Arzt wirklich agiert.
- **Klare Kommunikation:** Versuchen Sie, Ihre Beschwerden und Fragen klar und schriftlich zu formulieren. Das kann helfen, Missverständnisse zu vermeiden und den Verlauf der Behandlung transparent zu machen.
- **Begleitung durch Vertrauenspersonen:** Bei wichtigen Terminen kann es unterstützend wirken, eine vertraute Person mitzunehmen, die ebenfalls einen kritischen Blick auf die Situation wirft.

Schlussbetrachtung

Die überwiegende Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland arbeitet engagiert und verantwortungsbewusst – und das in einem Gesundheitssystem, welches einer würdigen Versorgung chronisch kranker Menschen zahlreiche Hürden in den Weg legt. Doch gerade in der Schmerzmedizin, wo chronische Erkrankungen oft mit komplexen und langwierigen Behandlungsprozessen einhergehen, ist es wichtig, auf die eigene Intuition zu vertrauen und sich nicht zu scheuen, bei Zweifeln den Arztwechsel in Betracht zu ziehen. Ein gesundes Arzt-Patienten-Verhältnis basiert auf gegenseitigem Respekt, offener Kommunikation und der Bereitschaft, gemeinsam nach den besten Lösungen zu suchen. Und auch wenn es angesichts Ärztemangel, Wartezeiten und körperlichen Einschränkungen etc. oft schwer fällt diesen Weg zu

gehen, ist der Wechsel des Arztes häufig der einzige Weg um „heil“ aus dieser Zwangsbeziehung rauszukommen.

Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Arzt zu sehr auf sich selbst fokussiert ist, seine eigene Überlegenheit in den Vordergrund stellt oder Ihre Bedürfnisse nicht ernst nimmt, sollten Sie kritisch hinterfragen, ob dies der richtige Behandler für Sie ist. Es geht dabei nicht darum, pauschal alle Ärzte zu verdächtigen – sondern darum, sich selbst vor möglichen Risiken zu schützen und sicherzustellen, dass Sie in der Behandlung stets im Mittelpunkt stehen. Gute (und mental gesunde) Ärztinnen und Ärzte schätzen nicht nur aufmerksame, informierte und kritische Patienten; sie sonnen sich auch nicht im Erfolg ihrer eigenen Größe und diskreditieren die Leistungen anderer, sondern sorgen sich um ihre Patienten.

Abschließend gilt: Informierte Patientinnen und Patienten sind der beste Schutz. Lassen Sie sich nicht verunsichern, sondern nutzen Sie Ihr Wissen, um eine vertrauensvolle und erfolgreiche Behandlung sicherzustellen. Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden stehen an erster Stelle!

*In diesem Sinne
Ihr Vorstand der Deutschen Schmerzliga*

Ärzte mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung tummeln sich vor allem in den Bereichen der Medizin, in denen Menschen mit chronischen Erkrankungen versorgt werden müssen. Diese vereinfachte Zusammenfassung soll Ihnen helfen, wichtige Warnsignale zu erkennen und bei der Wahl Ihres Behandlers Vorsicht walten zu lassen. Bleiben Sie informiert und gehen Sie nur mit und bei Ärztinnen und Ärzten in Behandlung, bei denen Sie sich wirklich gut aufgehoben fühlen und die Ihnen auch in schwierigen Situationen helfen.

Sollten Sie das Gefühl haben, dass Sie in Behandlung bei einer Person mit einer möglicherweise narzisstischen Persönlichkeitsstörung sind, dann schreiben Sie uns gerne an info@schmerzliga.de, nutzen Sie die Kompetenz unseres Beraterteams am Schmerztelefon der Deutschen Schmerzliga oder nutzen Sie den nachfolgenden Link zu unserer DSL-Transparenzmeldestelle für Ärzte mit auffälligen psychiatrischen Verhaltensmustern.



Schmerztelefon der DSL e.V.

montags – freitags: 10.00 – 12.00 Uhr – außer an Feiertagen –
Tel. 069 / 20 019 019

Newsletter Gesundheit der Deutschen Schmerzliga e.V.

Abonnieren Sie unseren kostenlosen 14-tägigen Newsletter mit aktuellen Informationen aus der Schmerzmedizin und Gesundheitspolitik. Zur Anmeldung: www.schmerzliga.de

Exklusiv für unsere Mitglieder !

Telefonische Sprechstunde mit Schmerztherapeuten (einmal wöchentlich).

Telefonische Sprechstunde mit einem Rechtsanwalt zu sozialrechtlichen Fragen (zweimal wöchentlich).



Rotary Hilfe Albstadt/Sigmaringen unterstützt Selbsthilfegruppe der Deutschen Schmerzliga



Evolutionpädagogik - v.l.n.r. die Referentin Simone Nowak und Mitglieder der Selbsthilfegruppe Schmerzpatienten Zollernalb unter der Leitung von Ingrid Gonser

Dank einer großzügigen Spende von der Rotary Hilfe Albstadt/Sigmaringen konnten wir zwei Referentinnen für Fachvorträge – ohne die Beantragung von Fördermitteln über die Krankenkassen – engagieren. Für diese Spende bedanken wir uns herzlich!

1. Vortrag – Evolutionpädagogik

Frau Simone Nowak – als ausgebildete Evolutionpädagogin und 90-Grad-Coach – referierte zu einem Vortrag über die Evolutionpädagogik in unserer Selbsthilfegruppe Schmerzpatienten Zollernalb.

Hinterfragen, verstehen, umdenken und bewegen

Die Evolutionpädagogik kann mit ihrem Ansatz der sieben evolutiven Gehirnentwicklungsstufen jedem Menschen helfen, bestimmte Herausforderungen und Schwierigkeiten zu meistern und zu bewältigen. Es wird möglich, die besonderen Fähigkeiten und Potenziale von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wieder neu zu entdecken und zu fördern. Es entsteht Raum für entspanntes Verhalten.

Es ist bekannt, dass Körper und Geist zusammengehören und zusammenhängen. Somit kann man ausführen, dass der mentale Zustand den körperlichen Zustand beeinflusst und in einer Wechselwirkung steht. Wenn wir lernen bestimmte Emotionen

zu fühlen, passen sich unsere Hormone, unsere Neurotransmitter und unser gesamtes Nervensystem daran.

Genau aus diesem Grund ist es wichtig, dass wir unseren Körper und unsere Emotionen wahrnehmen, ihnen Raum geben und sie auch für anstehende Entscheidungen heranziehen.

Dieses komplexe Thema zeigte bei allen Teilnehmern sehr großes Interesse. Ausgelöst davon, kam es zu einem regen Austausch von Lebenserfahrungen, zumal jede/r Bezugspunkte von Wahrnehmung bzw. Emotionen zum Thema hatte, die sich im eignen Leben darstellten bzw. widerspiegeln und nun erklärt wurden!

Man merkte den sogenannten AHA-Effekt.

2. Vortrag – Heilung ist möglich, wenn du ihr Raum gibst

Angelika Braunhuber (Entspannungstrainerin) und Yvonne Heinzelmann (Life Coach, Emotion Code Practitionerin nach Dr. Brandy Nelson) begeisterten für die Möglichkeit sich bei körperlichen Schmerzen, Ängsten und Panikattacken auf unseren Energiekörper, unser Unterbewusstsein und unsere Sprache der Seele zu fokussieren. Angelika Braunhuber sorgte gleich zu Beginn mit ihren mitgebrachten Aromaölen für einen Frischekick mit dem hocheffektiven Zitronenöl. Sie

erklärte die unterschiedlichen Anwendungsmöglichkeiten der Öle und dass es einige Aromaöle gibt die hervorragend schmerzlindernd und entspannend wirken. Angelika Braunhuber nutzt bei ihren Raindrop Massagen diese Wunderwaffen der Natur um den Körper, Geist und Seele in Einklang zu bringen. Durch die ebenfalls von ihr praktizierte Anwendung der neuronalen Entspannungstechnik können Stress reduziert und Schmerzen gelindert werden.

Yvonne Heinzelmann zeigte unseren Mitgliedern, wie sie ihr Unterbewusstsein mit Hilfe des sogenannten KippTests befragen können. Unsere Mitglieder waren begeistert von dem in jedem Menschen eingebauten Navigationssystem, mit dessen Hilfe der Körper Ja und Neinfragen beantwortet und uns somit hilfreiche Antworten gibt, was gerade benötigt wird oder wie Schmerzen gelindert werden können. Mit Hilfe dieses Tests spürt sie auch in sogenannten EmotionCodeSitzungen die eingeschlossenen Emotionen auf und löst diese aus dem Energiekörpers damit der Energiefluss im Körper wieder besser fließen kann und der Körper sich selbst heilen kann. Yvonne Heinzelmann, die als Medium, spirituelle Heilerin und Coach für Bewusstseinsweiterung selbstständig ist zeigte den Besuchern weiterhin eine aus dem Yoga stammenden Atemübung, die Nadi Shodana Übung, die das vegetative Nervensystem beruhigt und viele Studien eine blutdrucksenkende und stressmindernde Wirkung zeigen. Was hinter dem Channeln, welche Auswirkungen Energieblockaden in Form von nicht ausgedrückten Emotionen, wie man sich gegenseitig



Heilung ist möglich, wenn Du ihr Raum gibst – v.l.n.r. die Referentin Angelika Braunhuber, Yvonne Heinzelmann und Ingrid Gonser

helfen kann gesund und glücklich zu sein und wie Energieschmuck und Farben heilende Wirkung haben können haben unsere Besucher an diesem Abend ebenfalls erfahren. Die beiden Referentinnen zeigten viele unterschiedliche Möglichkeiten auf die Herausforderungen im Leben auf die vermutlich den bisher meisten unbekanntesten Wegen zu lösen.

Alle TeilnehmerInnen waren von beiden Vorträgen sehr begeistert. Rundum waren beide Veranstaltungen sehr gelungen!

Ingrid Gonser

Anzeige

Klinik für Manuelle Therapie

Ihr Zentrum für Schmerzmedizin in Hamm

Unsere Arbeitsschwerpunkte

- Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen
- Kopfschmerzen, Gesichtsschmerzen
- CRPS – Komplexes Regionales Schmerzsyndrom
- Neuropathische Schmerzen
- Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen
- Für alle Kassen

Fährstraße 2a • 59071 Hamm • Telefon: 02381/968-0 • www.schmerzmedizin-hamm.de

Attacke auf die Migräne statt auf dein Leben

HOL DIR DEIN LEBEN ZURÜCK UND SPRICH MIT DEINEM ARZT!

Informationen und Tipps zum Umgang mit Migräne findest du auch unter

www.kopf-klar.de

Migräneinformationen mit Köpfchen



MIG-DE-NP-00371

**KOPF
KLAR**

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe der SCHMERZLIGA freuen wir uns, Ihnen einige wertvolle Themen vorzustellen, die in unserer Selbsthilfegruppe für chronische Schmerzpatienten besprochen werden. Diese Themen sind nicht nur dazu gedacht, den Austausch untereinander zu fördern, sondern auch, um gemeinsam Strategien zu entwickeln, die uns helfen, besser mit den Herausforderungen des Alltags umzugehen.

Ein besonders spannender Aspekt, den wir in dieser Ausgabe beleuchten möchten, ist die positive Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) im Bereich der Textverarbeitung und Ideenfindung. KI bietet uns die Möglichkeit, neue Denkanstöße zu erhalten und kreative Ansätze zu entwickeln, die uns in unserer täglichen Arbeit unterstützen können. Sie kann uns helfen, unsere Gedanken zu strukturieren, neue Perspektiven zu entdecken und innovative Lösungen für die Herausforderungen, mit denen wir konfrontiert sind, zu finden.

Wir laden Sie herzlich ein, sich mit den vorgestellten Themen zur Bedeutung der Selbsthilfegruppen auseinanderzusetzen und die vielfältigen Möglichkeiten zu erkunden, die uns Künstliche Intelligenz bietet. Mit Unterstützung von Chat GPT entstand dieser Text. Viel Freude beim Lesen und Entdecken!

1. **Schmerzerfahrungen:** In unseren Treffen haben wir die Möglichkeit, persönliche Erfahrungen mit Schmerzen zu teilen und darüber zu sprechen, wie diese unser tägliches Leben beeinflussen. Der Austausch kann helfen, sich weniger allein zu fühlen und neue Perspektiven zu gewinnen.
2. **Bewältigungsstrategien:** Wir diskutieren verschiedene Methoden zur Schmerzbewältigung, darunter Entspannungstechniken, Achtsamkeit und kognitive Verhaltenstherapie. Diese Ansätze können uns helfen, besser mit unseren Schmerzen umzugehen.
3. **Medikamentenmanagement:** Ein wichtiger Punkt ist die Information über Schmerzmedikamente. Wir beleuchten deren Vor- und Nachteile sowie alternative Behandlungsmöglichkeiten, um informierte Entscheidungen treffen zu können.
4. **Ernährung und Lebensstil:** Die Rolle von Ernährung, Bewegung und Schlaf in der Schmerzbewältigung ist ein weiteres zentrales Thema. Wir tauschen uns darüber aus, wie ein gesunder Lebensstil unsere Lebensqualität verbessern kann.
5. **Emotionale Unterstützung:** Chronische Schmerzen bringen oft auch emotionale Herausforderungen mit sich. Wir sprechen über den Umgang mit Angst,

Depression und Frustration und bieten uns gegenseitig Unterstützung.

6. **Ziele setzen:** Gemeinsam unterstützen wir uns beim Setzen realistischer Ziele und der Entwicklung von Aktionsplänen, um unsere Lebensqualität zu verbessern.
7. **Ressourcen und Hilfsmittel:** Wir informieren uns über lokale und online Ressourcen, wie Physiotherapie, Ergotherapie oder Selbsthilfe-Apps, die uns in unserem Alltag unterstützen können.
8. **Austausch von Erfolgsgeschichten:** Der Austausch von Fortschritten und Erfolgen motiviert uns und gibt Hoffnung. Wir ermutigen alle Teilnehmer, ihre Geschichten zu teilen.
9. **Familien- und Freundesunterstützung:** Ein offenes Gespräch darüber, wie Angehörige uns besser unterstützen können und wie wir ihnen unsere Situation erklären, ist wichtig für ein harmonisches Miteinander.
10. **Zukunftsperspektiven:** Schließlich sprechen wir über die langfristige Perspektive und wie wir mit Veränderungen in unserem Gesundheitszustand umgehen können.

Wir freuen uns auf anregende Diskussionen und den Austausch in unserer Gruppe. Gemeinsam können wir viel erreichen und uns gegenseitig stärken!

Selbsthilfegruppen sind ein unverzichtbarer Rückhalt für chronische Schmerzpatienten. Sie bieten nicht nur einen Raum für den Austausch von Erfahrungen und Strategien, sondern auch eine wertvolle Quelle emotionaler Unterstützung und Verständnis. In diesen Gruppen finden wir Gleichgesinnte, die ähnliche Herausforderungen durchleben, was uns das Gefühl von Isolation nehmen und uns ermutigen kann, aktiv an unserer eigenen Heilung zu arbeiten.

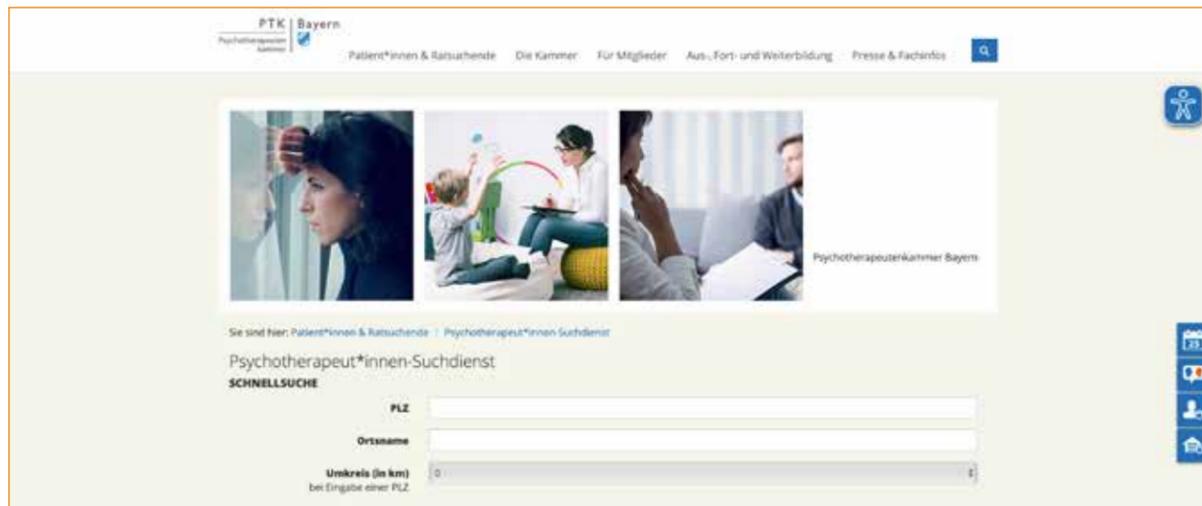
Gemeinsam können wir unsere Erfahrungen teilen, voneinander lernen und neue Perspektiven entwickeln, die unsere Lebensqualität erheblich verbessern. Lassen Sie uns die Kraft der Gemeinschaft nutzen, um uns gegenseitig zu stärken und die Herausforderungen des Alltags besser zu bewältigen. Ihre Teilnahme und Ihr Engagement in der Selbsthilfegruppe sind entscheidend, um nicht nur Ihre eigene Situation zu verbessern, sondern auch anderen Betroffenen zu helfen, ihren Weg zu finden.“

Heike Rathmann

Vizepräsidentin der Deutschen Schmerzliga e.V.

SHG Chronischer Schmerz Dithmarschen

Wie finde ich geeignete Psychotherapeuten/-therapeutinnen?



In der heutigen Zeit wird es zunehmend schwieriger, psychologische Therapeuten zu finden, die speziell für die Betreuung von Schmerzpatienten ausgebildet sind.

Leider gibt es davon viel zu wenige. Daher ist es umso wichtiger, dass man nicht eine Odyssee durch eine Vielzahl diverser Praxen machen muss, sondern möglichst zielgerichtet eine geeignete Praxis findet.

Unterstützung bieten hier die jeweiligen Psychotherapeutenkammern der einzelnen Bundesländer. Die Homepage für das jeweilige Bundesland (hier am Beispiel von Bayern)

findet man unter <https://www.ptk-bayern.de/> wobei hier „ptk-bayern.de“ durch das eigene Bundesland ersetzt werden muss. Hier klickt man auf den Reiter „Patient*innen & Ratsuchende“ und wählt dort die Option „Psychotherapeut*innen-Suche“ aus.

Dort findet man im Anschluss an einige Erläuterungen die obenstehende Eingabemaske. Am Ende dieser Seite nur noch auf den Button „Suchen“ klicken und es wird eine Liste von geeigneten Therapeuten angezeigt.

Elona Posch

Der Erfahrbare Atem – Atem ist Leben

Die Selbsthilfegruppe chronischer Schmerz Göppingen traf sich im Februar zu einem sehr interessanten Vortrag mit Übungen zum Thema Atem.

Die Atemtherapeutin Frau Roswitha Stingel lehrt nach der Methode des „Erfahrbaren Atems“ nach Frau Professor Ilse Middendorf, bei dem der Mensch in seinem ganzen Wesen erreicht wird, d.h.: Körper, Geist und Seele.

Diese Art der Therapie ist nicht Heilung des Atems, sondern Heilung des gesamten Menschen. Mit dem Atem werden die Selbstheilungskräfte des Menschen angesprochen und über den Atem unterstützt und gefördert.

Durch die Übungen, die auch sehr amüsant waren, fand nicht nur eine Entspannung und innere Ruhe statt, sondern soll dabei auch eine Stabilisierung der Gesundheit stattfinden. Der Körper wird empfindungsbewusst und lebendig. Dadurch, und das wurde eindrucksvoll bei den Teilnehmern wahrgenommen, entstand eine gute körperliche Haltung und Aufrichtung, wodurch körperliche Spannungsverhältnisse ins Gleichgewicht kommen.

Als besonders hilfreich wird der Erfahrbare Atem von Menschen empfunden, die z.B.:



- Rückenprobleme haben
- unter Atemstörungen leiden
- Probleme mit der Stimme haben
- unter Verspannungen leiden
- schwer zur Ruhe finden
- nach Krankheiten oder anderen Erschütterungen wieder neu zu Kraft und Lebenslust finden wollen
- während einer Schwangerschaft Unterstützung suchen.

Der Abend schloss mit einem herzlichen Dankeschön an die tolle Referentin.

Manfred Paimer
SHG chron. Schmerz Göppingen

Anzeige

MVZ FACHKLINIK OSTERHOFEN
Schmerzzentrum

Alternativ- trifft Schulmedizin
Effektive Behandlung chronischer Schmerzen

FKO MVZ GmbH · Plattlinger Straße 29 · 94486 Osterhofen
schmerzzentrum@mvz-fachklinik-osterhofen.de · Telefon: 09932-39 390 · www.mvz-fachklinik-osterhofen.de

Die Zahl des Jahres: 1.321
So viele Schmerztherapeuten sind in Deutschland aktiv.

Das Problem der Zukunft: 49 %
Das ist der Anteil der derzeit noch aktiven Schmerztherapeuten, die in den nächsten fünf Jahren das Rentenalter erreichen und aus der Versorgung ausscheiden werden (ohne Aussicht auf Nachwuchs!).

Berufsverband der Schmerztherapeuten Deutschlands (BVSD)

Selbsthilfegruppe „chronischer Schmerz“ Sulzbach-Rosenberg



Liebe DSL-Mitglieder,

die Selbsthilfegruppe „chronischer Schmerz“ Sulzbach-Rosenberg ist mit derzeit 72 Mitgliedern eine sehr große Gruppe. Oft werden meine Mitglieder und ich, Maria Boßle (Gründerin und Leiterin), gefragt, wie so eine große Gruppe funktioniert. Sie funktioniert hervorragend, denn viele Mitglieder bringen sich mit ein nach dem Motto der DSL „gemeinsam sind wir stark“.

Da ich gerade einen Tätigkeitsbericht für den runden Tisch der Krankenkassen ablieferte, möchte ich Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit vom vergangenen Jahr 2024 geben. Zusätzlich zu den offiziellen monatlichen Treffen der Selbsthilfegruppe (siehe Jahresprogramm 2024 <https://shgchronschmerzsuero.jimdofree.com>) und den einzelnen Angeboten von Edeltraud Fischer-Graf, Gesundheitspsychologie & Medizinpädagogik B.A., Heilpraktikerin für Psychotherapie (Rückseite des Jahresprogramms) trafen wir uns 1 x monatlich im kleinen Kreis im St. Anna-Krankenhaus, um persönlichen Problemen einen geschützten Raum zu geben und zu besprechen. Bei Bedarf trafen wir uns privat (manchmal sogar zweimal in der Woche!), um für die Sorgen und Nöte Lösungen zu finden.

Durch die SHG-Treffen und Angebote im Laufe des Jahres gewannen wir 6 neue Mitglieder dazu. Dank der großzü-

gigen Förderung durch den Runden Tisch der Krankenkassen in Bayern können wir (nach Antrag) die entstandenen Kosten für Briefe und Infomaterial wie Vortragsankündigungen durch Aushang bei Therapeuten und Ärzten, Toner und Papier finanzieren. In vielen Praxen und auch Kliniken liegen jährlich 3000 gedruckte Flyer, Jahresprogramme und Infomaterial auf.

Letztes Jahr mussten wir durch die Selbsthilfegruppen-Messe ALINA in Amberg noch zusätzlich Material drucken lassen. Im Wechsel mit Erfahrungsaustausch und Gesprächsrunde werden Vorträge im St. Anna-Krankenhaus angeboten, die in allen Medien des Landkreises Amberg-Sulzbach angekündigt werden.

Themen und Referenten des Jahres 2024 waren

07.02.2024

„Selbsteilungskräfte aktivieren durch das Zusammenspiel von Funktioneller Entspannung, Quantenphysik und fernöstlicher Heilweisen“
Referentin: Sabine Buntfuss, Dipl. Psychologin, Altdorf

03.04.2024

„Energiearbeit – Balance für Körper, Geist und Seele“ – Referentin: Christina Heldrich – Edelsfeld

08.05.2024

„Energiearbeit – Balance für Körper, Geist und Seele“ – Referentin: Andrea Earle – Ergotherapeutin, Vilseck

12.-14.8.24 „Resilienz - Kraft schöpfen – drei Tage Auszeit im Kloster Strahlfeld“

02.10.2024 „Gesundes Atmen mit Funktioneller Entspannung“ – Referentin Maria Boßle, Lehrbeauftragte i.A. der A.F.E., Su-Ro

13.11.2024 „Selbstzweifel ablegen – durch positive Gedanken die Gesundheit stärken“ – Referentin: Edeltraud Fischer-Graf – Gesundheitspsychologie & Medizinpädagogik B.A., HP-Psychotherapie Sulzbach-Rosenberg

Wie bekommen wir die Referenten? Die Mitglieder unserer SHG sprechen ihre Therapeuten, Ärzte, Heilpraktiker, Apotheker an, ob sie einen Vortrag mit einem für uns interessanten Thema anbieten können. Diese Themen und Referenten werden gesammelt und ein Team stellt dann das Programm fürs nächste Jahr zusammen. So sind für 2026 auch schon etliche Themen vorhanden.

Bei vielen Vorträgen im Landkreis, Fortbildungen der Deutschen Schmerzliga e.V., der Ehlers-Danlos-Initiative Deutschland, Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung, stellen meine Mitglieder oder ich die SHG vor. Inzwischen ist unsere Gruppe bei Ärzten, Therapeuten und Mitgliedern verschiedenster Organisationen nicht nur im Landkreis, sondern auch in vielen Teilen Deutschlands bekannt.

Viel Wissen gewinnen wir im Austausch und Treffen mit anderen Gruppen, oft verbunden mit Fortbildungen:

- Monatliche Treffen der Selbsthilfekoordination in Amberg (SHG´s des Landkreises)
- Treffen mit SHG-Leitern der Schmerzliga aus ganz Deutschland Kassel 18.-20.4.2024
- Treffen mit Schmerzliga Nördlingen/Reimlingen – Bad Reichenhall 30.5.-02.06.2024
- Treffen mit Ehlers-Danlos-Betroffenen Deutschlands – Fulda 14.-16.6.2024
- Austauschtreffen mit der Regensburger SHG Schmerz – Regensburg 06.07.2024
- Treffen der SHG-Leiter der Schmerzliga Deutschland - Reimlingen Nov 15.-17.11.2024

Die entstehenden Kosten werden bei KISS meist für 4 Personen beantragt und hier unterstützen uns dankenswerterweise die Bayerischen Krankenkassen sehr.

Die SHG-Mitglieder machen gegenseitig Krankenbesuche und haben Telefonkontakte untereinander. Oft sind „dicke“ und langjährige Freundschaften dadurch entstanden. Für die ganze SHG gibt es Gruppenunternehmungen wie z.B. die Tagesfahrt am 03.07.2024 nach Kloster Waldsassen mit Vortrag und Besuch des Kräutergartens, der Bibliothek und den Besuch einer Straussenfarm.

Nach den monatlichen Treffen sitzen wir oft noch im Krankenhaus beieinander und Restaurant-/ Cafebesuche (unabhängig vom Jahresprogramm und auf eigene Kosten) fördern den Zusammenhalt der Gruppe und die Kommunikation der Mitglieder untereinander

Für das Projekt „Resilienz stärken - Kraft schöpfen“ im Kloster Strahlfeld 12.-14.08.2024 hatten wir für die 35 Teilnehmer*innen 7 Experten mit den verschiedensten Angeboten:

- Brigitte Nagler, Straubing - Kräuterführung und japanischem Heilströmen Jin Shin Jyutsu
- Andrea Zeitler, Regensburg - Körpertherapie Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs
- Anke Müller, Regensburg - Körpertherapie Funktionelle Entspannung
- Gudrun Vogel, Bad Steben - „heilsames Singen“
- Resi Haltmeier, Neustadt an der Donau - meditativer Tanz
- Hermann Lahm, Wendelstein - Musik und Lichtbildervortrag mit eigenen Bildern und Texten über „Satirische Geburtstagswünsche und Karrika-Tiere“
- Maria Boßle, Sulzbach-Rosenberg - Körpertherapie „Funktionelle Entspannung“ und Musiktherapie

Der Workshop im Kloster Strahlfeld war sehr beeindruckend, was die Rückmeldungen zeigen:

- Die letzten Tage haben mir gutgetan. Ich fühle mich **nicht mehr einsam** und merke, dass ich **doch noch was Wert bin** und **von anderen Menschen akzeptiert** und **verstanden werde**
- Sehr informativ. Ich nehme viel positive Dinge mit nach Hause. Habe gelernt, dass **Krisen und Veränderungen auch ein neuer Anfang sein können**, dass ich **meinem Körper auch vertrauen kann**. Das Miteinander in der Gruppe war ganz toll.



- In diesen Tagen durfte ich vieles über Resilienz, **meine eigenen Fähigkeiten, Probleme zu bewältigen** erfahren. Auch über „Hinhören – Sprechen und Beobachten“. Manches fiel mir schwer z.B. mich selber einschätzen. Zwischendurch **die Entspannungen** taten mir sehr gut. Auch die Gemeinschaft untereinander war perfekt. **Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Kameradschaft** wurde großgeschrieben. **Seele und Geist wurden sehr gepflegt.** Danke für diese 3 Tage.
- Am ersten Tag war für mich das Sitzen sehr anstrengend und zu viel; Tag 2+3 waren entspannender. Ich **versuche daheim** mir den Tag durch **die erlebten und erlernten Entspannungsübungen** angenehmer zu machen. Bei den Gesprächen merkte ich, dass **meine Mitmenschen auch Probleme haben** und im Kurs **lernte ich, sie leichter zu bewältigen.** Ich lernte wieder auf Menschen zuzugehen – man **braucht sich nicht zu verstecken.**
- Ich wurde reich beschenkt. Danke, dass ich so viel **Energie, Leichtigkeit, Harmonie** erleben durfte und vor allem **mich wieder positiv spüren** durfte.

Es macht viel Arbeit, so eine große Gruppe zu leiten und zusammen zu halten. Der schönste Lohn für unser großes Team und für mich als SHG-Leiterin ist, dass wir eine ganz besondere Atmosphäre und Stimmung bei jedem unserer Treffen haben, in der Öffentlichkeit sehr positiv wahrgenommen werden, viel Unterstützung durch Spenden (nach Antrag z. B. Lions-Club Sulzbach-Rosenberg, Rotary-Club

Auerbach, VR-Bank Amberg Sulzbach eG und einigen Privatpersonen) bekommen. Mein Tipp: scheut euch nicht bei Institutionen um Gelder anzufragen. Dort könnt ihr auch oft die eigene SHG vorstellen.

Dieser Bericht über das vergangene Jahr ist vielleicht für andere Selbsthilfegruppenleiter und DSL-Mitglieder eine Anregung und Hilfe. Bei Fragen dürfen Sie mich gerne kontaktieren: Maria Boßle, Mail: maria@fambossle.de

Für mich hat die eigene schwere Erkrankung durch die Selbsthilfegruppenarbeit einen Sinn und auch Erfüllung in meinem Leben bekommen. Habt Mut, schließt euch den DSL-Selbsthilfegruppen an und helft alle zusammen, denn nur GEMEINSAM SIND WIR STARK. So wächst und gelingt auch bei Ihnen, in ihrer SHG, so eine tolle Kameradschaft und Teamarbeit wie in Sulzbach-Rosenberg. Ich wünsche Ihnen ein frohes und segensreiches Arbeiten miteinander.

Maria Boßle

Leiterin der Selbsthilfegruppe „chronischer Schmerz“ Sulzbach-Rosenberg

Das Jahresprogramm und Vieles mehr finden Sie unter <https://shgchronschmerzuro.jimdofree.com>

Buchrezension

„Assistierter Suizid – Rechtliche Debatte und klinische Praxis aus interdisziplinärer Sicht“

herausgegeben von Dr. med. Matthias Thöns



Das Buch *Assistierter Suizid* von Dr. Matthias Thöns und zahlreichen mit dem Thema seit Jahren befassten Ko-Autoren unterschiedlichster Bereiche (Selbsthilfe, Sterbehilfeorganisationen, Polizei, Recht, Ethik, Pflege, Psychiatrie, Palliativ- und Schmerzmedizin) behandelt eines der kontroversesten Themen unserer Zeit: die Frage, ob und unter welchen Umständen Menschen, die schwer erkrankt sind, Sterbehilfe erhalten sollten und wenn ja, in welcher Form. In einer sachlichen und interdisziplinären Betrachtung beleuchtet das Werk medizinische, juristische, ethische und gesellschaftliche Perspektiven auf die assistierte Sterbehilfe und unterscheidet sich in seiner sachlichen, unaufgeregten und vor allem respektvollen Darstellungsweise auch unterschiedlicher Positionen wohltuend von der häufig interesselgeleiteten dogmatischen Tonlage interessierter Kreise.

Während in der öffentlichen Debatte oft vor allem Krebspatienten im Endstadium als potenzielle Kandidaten für einen assistierten Suizid gesehen werden, macht das Buch deutlich, dass die Diskussion weitaus umfassender ist. Besonders Menschen mit chronischen, nicht-onkologischen Erkrankungen – wie schwere neurologische Leiden, unkontrollierbare Schmerzsyndrome oder fortgeschrittene internistische Erkrankungen wie COPD oder Herzinsuffizienz – stehen immer häufiger vor der Frage, ob ein selbstbestimmtes Ende – z.B. durch einen assistierten Suizid – für sie nicht doch auch eine Option sein könnte ihr Leiden zu lindern und sich würdevoll zu verabschieden. Das Buch zeigt auf, dass diese Patientengruppen oft weniger Zugang zu spezialisierter Palliativversorgung haben als Tumor- oder Palliativpatienten und somit in einem ethischen Dilemma stehen: Ist es vertretbar, dass Menschen mit schweren, aber nicht unmittelbar tödlichen Erkrankungen den Wunsch nach assistiertem Suizid äußern, weil ihnen andere Formen der Leidenslinderung fehlen? Und mehr noch: ist es ethisch und moralisch vertretbar diese Menschen (z.B. in Form der begleiteten Sterbehilfe) auf diesem letzten Weg zu unterstützen?

Die Autoren setzen sich in diesem Werk nicht nur intensiv mit den internationalen Entwicklungen auseinander, sondern reflektieren aus ihren unterschiedlichen Fachgebieten sachlich die aktuelle Situation in Deutschland. In Ländern wie der

Schweiz oder den Benelux-Staaten gibt es bereits Modelle für die Begleitung beim Suizid, auch für Menschen mit nicht-onkologischen Leiden. In Deutschland ist die Rechtslage jedoch nach wie vor in Bewegung: Nachdem das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidassistenz 2020 vom Bundesverfassungsgericht gekippt wurde, sind neue gesetzliche Regelungen in Diskussion. Das Buch erläutert diese Debatte verständlich und ordnet sie in den medizinischen und gesellschaftlichen Kontext ein.

Besonders eindrücklich sind die Berichte von Betroffenen und Mediziner, die sich mit der Sterbehilfe in der Praxis auseinandersetzen. Dabei bleibt das Buch sachlich und faktenbasiert, ohne eine bestimmte Position aufzuzwingen. Es stellt sowohl die Argumente der Befürworter als auch die der Kritiker dar: Welche Risiken birgt eine Liberalisierung der Sterbehilfe? Gibt es Alternativen, die Menschen ein würdevolles Leben bis zuletzt ermöglichen, ohne dass sie den assistierten Suizid als einzigen Ausweg sehen? Warum versperren wir als Gesellschaft vielen Menschen diese Option sich würdevoll und selbstbestimmt zu verabschieden und die letzte Reise anzutreten?

Das Buch bietet eine umfassende, tiefgehende und gut verständliche Auseinandersetzung mit einem Thema, das uns alle betrifft – sei es als potenziell Betroffene, als Angehörige oder als Teil der Gesellschaft. Wer sich eine fundierte Meinung zum Thema des selbstbestimmten Sterbens bilden möchte, findet hier eine wertvolle Grundlage für die eigene Reflexion.

Kein leichtes Werk, aber eines der bedeutsamsten in diesem Jahr auf dem deutschen Büchermarkt. (M)Eine klare Kaufempfehlung!

Das Buch „Assistierter Suizid – Rechtliche Debatte und klinische Praxis aus interdisziplinärer Sicht“ herausgegeben von Dr. med. Matthias Thöns ist am 19. Februar 2025 in der *Münchener Reihe Palliative Care* des W. Kohlhammer Verlags erschienen und kostet € 39,-

Michael A. Überall

Wochenendseminar

Gruppe „Spaß trotz Schmerz“ Herne in Lünen



Vom 07.02.2025 bis zum 09.02.2025 führte unsere Selbsthilfe-Gruppe ein Wochenendseminar in Lünen durch. Mit dabei waren Teilnehmerinnen der gleichnamigen Gruppe aus Castrop-Rauxel. Als Referenten konnten wir Frau Dr. Petra Nitz mit dem Thema „Cannabinoide – was ist Cannabis für ein Kraut?“ Herr Dr. Axel Münker mit dem Thema „Wie beeinflusst Stress den Schmerz“, Frau Cornelia Bloss referierte als Heilpraktikerin über das Thema „Fibromyalgie“. Des Weiteren nahm Herr Günter Rambach vom Vorstand der Deutschen Schmerzliga teil. Günter Rambach stellte die Schmerzliga vor und berichtete über aktuelle Themen. Für den Morgengruß und für die Wassergymnastik war Frau Petra Thiele anwesend.

Alles im allen war unser Wochenendseminar ein toller Erfolg. Wir konnten viele neue Erkenntnisse erwerben und unseren Gruppennamen alle Ehre erweisen in dem wir viel Spaß hatten.

Ein ganz herzliches Dankeschön der Krankenkasse AOK NordWest für die Unterstützung der Seminarförderung.

Die Gruppe „Spaß trotz Schmerz“ Herne trauert um Detlef Deutschendorf. Detlef war Gründungsmitglied und immer sehr aktiv und voller Freude bei den Gruppen Treffen dabei. In stillem Gedenken, dein Team.

Marion Hornauer
Gruppensprecherin aus Herne

Impressum

Das Magazin „Schmerzliga“ ist das offizielle Mitgliedsmagazin der Deutschen Schmerzliga e.V.

Herausgeber:

Deutsche Schmerzliga e.V.
Parkstr. 13
65549 Limburg a.d. Lahn
Tel.: 069 / 26 94 64 00
info@schmerzliga.de
www.schmerzliga.de

Der Bezug ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Der Herausgeber übernimmt für die Beiträge einzelner Autoren keinerlei Verantwortung, noch das diese in jedem Fall die Ansichten und Meinungen der Herausgeber widerspiegeln.

Titelbild: AdobeStock/olyphotostories
Portait Überall: Nadine Stegemann

Redaktion:

Vorstand der DSL e.V.

Layout, Druck & Anzeigen:

SP Medienservice
Verlag, Druck und Werbung
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln
Tel. 02203 / 9804031
www.sp-medien.de

Die Deutsche Schmerzliga e.V. bedankt sich bei den Inserenten dieser Ausgabe. Die Anzeigen stellen jedoch keine Empfehlung der Deutschen Schmerzliga dar.

Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung der



Deutschen Schmerzliga e.V. am 30. September 2025

Sehr geehrtes Mitglied,

hiermit laden wir Sie zur ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Schmerzliga e.V. im Jahr 2025 herzlich ein.

Die Mitgliederversammlung findet statt:

Datum: 30. September 2025
Uhrzeit: 13:30 Uhr
Ort: Hotel Gude, Frankfurter Straße 299, 34134 Kassel

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Mitgliederversammlung
2. Tätigkeitsbericht des Vorstandes
3. Vorstellung des Geschäftsberichtes
4. Bericht der Kassenprüfer
5. Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2024
6. Wahl des Vorstandes
7. Anträge
8. Verschiedenes

Am Abend nach der Mitgliederversammlung freuen wir uns gemeinsam mit Ihnen ab 18:00 Uhr das 35-jährige Bestehen der Deutschen Schmerzliga bei Musik, Finger-Food und Getränken in entspannter Atmosphäre feiern zu dürfen.

Über Ihre Teilnahme würden wir uns sehr freuen.

Die Reisekosten können nicht von der Deutschen Schmerzliga e.V. übernommen werden.

Limburg, 27.03.2025

PD Dr. med. Michael A. Überall, Präsident

Günter Rambach, Vizepräsident

Anreise mit dem Zug

Anreise mit der Bahn zum Bahnhof Kassel Wilhelmshöhe. Auf dem Bahnhofsvorplatz warten Taxen, die Sie in ca. 15 Minuten zum Hotel bringen. Ebenfalls auf dem Bahnhofsvorplatz fahren die Straßenbahnen der Linien 1 (Richtung Holländische Straße oder Vellmar Nord) und Linie 3 (Richtung Ihringhäuser Straße) ab, die Sie in 10 Minuten zur Haltestelle Rathaus bringen. Dort steigen Sie um in die Linie 5 (Richtung Baunatal) oder 6 (Richtung Schulzentrum Brückenhof) und steigen nach 11 Minuten an der Haltestelle Dennhäuser Straße aus. Von der Haltestelle aus gehen Sie 100 Meter in Fahrtrichtung zum Hotel Gude auf der linken Straßenseite.

Anreise mit dem Auto

Sie kommen von der A49 und nehmen die Abfahrt Kassel-Niederzwehren. Parken auf dem hoteleigenen Parkplatz kostet 10,00 € Tag/Nacht, in der gegenüberliegenden Tiefgarage 16,00 € pro Tag/Nacht.

Mitgliedsantrag



An
Deutsche Schmerzliga e.V.
Parkstr. 13
65549 Limburg a.d. Lahn

Per eMail an:
info@schmerzliga.de

Beitrittserklärung

Ja, ich werde Mitglied zum . .20

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

(freiwillige Angabe)

Ich gehöre einer Selbsthilfegruppe der Schmerzliga an:

Ich möchte in einer Selbsthilfegruppe, mitarbeiten/eine Gruppe gründen.

Meine Adresse darf an regionale Selbsthilfegruppen der Deutschen Schmerzliga e.V. weitergegeben werden.

Einzugsermächtigung:

Mitgliedsbeitrag: 60,- Euro pro Kalenderjahr (ab 01.01.24)

Beitrag für Mitglieder in Selbsthilfegruppen der DSL e.V.: 40,- Euro pro Kalenderjahr (ab 01.01.24)

freiwilliger Mitgliedsbeitrag (mind. 60,- Euro pro Kalenderjahr).

Ich erteile Ihnen hiermit eine Einzugsermächtigung. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Sollte das Konto nicht gedeckt sein, besteht für das Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN:

BIC:

Ort/Datum

Unterschrift: