FORUM

GESUNDHEIT

VOLKSKRANKHEIT

SCHMERZ

- Was bei Migräne und Kreuzschmerzen hilft
- Wo es bei der Patienten-Versorgung hapert
- Welche Alternativen Akupunktur & Co. bieten
- Womit Fibromyalgie-Patienten kämpfen

STREIT UM AZUBIS

Warum die Regierung mit ihrer Reform der Pflegeausbildung auf Widerstand stößt

HEILENDE HÄNDE

Wie Osteopathen ihre Patienten mit sanften Berührungen behandeln

SPA & SPAß

FÜR DIE GANZE FAMILIE

Ob VitalOase, Rutschen- oder Thermenparadies: Die THERME ERDING hat viel zu bieten. Wie wäre es zum Beispiel mit einem echten Sauna-Vergnügen im größten Saunaparadies der Welt?

- 2 Übernachtungen inkl. Frühstück
- 1 Willkommensgetränk
- 1 Tageskarte für alle Bereiche der THERME ERDING (Handtücher und Bademäntel sind am Empfang gegen Kaution erhältlich)
- kostenfreies Parken in unserer Tiefgarage/ kostenfreier Internet-Zugang per W-LAN
- Infomaterial über München und Umgebung

ab € 119,50 pro Person im Doppelzimmer,
ab € 179,00 pro Person im Einzelzimmer

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
MÜNCHEN
★ ★ ★ ★

Dieses Angebot gilt von Freitag bis Sonntag nach Verfügbarkeit.
Pro Erwachsenem übernachtet ein Kind bis zu 12 Jahren kostenfrei im Zimmer, ohne Thermenkarte fürs Kind.

Keplerstraße 14 · D-85716 Unterschleißheim
Telefon +49 89 32103-09 · Fax +49 89 32103-899
info.muenchen@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH
Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin

Susanne Kleehaas

Schmerz, lass nach!

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

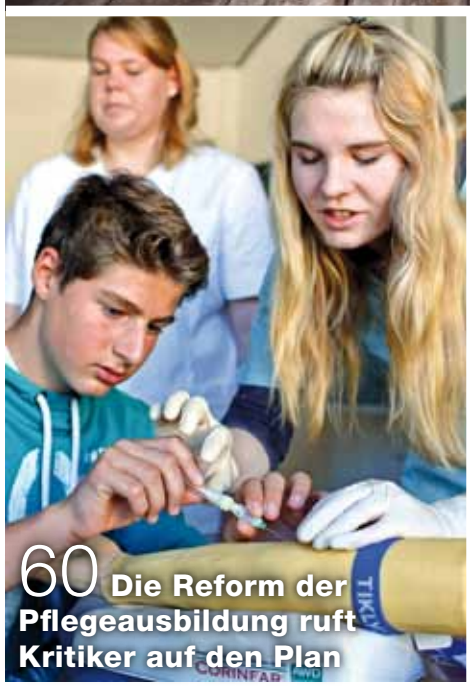
der Winter ist passé, und wir freuen uns wieder auf mehr Licht und Wärme. Doch bei vielen Menschen werden sich keine Frühlingsgefühle einstellen. Aufgrund von Schmerzen. In einer repräsentativen Umfrage berichten 28 Prozent der Deutschen von häufigen oder gar andauernden Schmerzen. Allein mit dem Thema Rückenbeschwerden könnten wir ein ganzes Sonderheft füllen. Wir konzentrieren uns auf das Wichtigste und verschaffen Ihnen einen Überblick, der Ihnen weiterhilft. Sie erfahren Wissenswertes über Migräne und alternative Therapien, aber auch über kaum bekannte Schmerzerkrankungen. Wussten Sie zum Beispiel, dass Fibromyalgie-Patienten immer noch von einigen Ärzten als Simulanten abgetan werden – obwohl gut zwei Prozent der Bevölkerung davon betroffen sind? Und dass Morbus Bechterew oft viel zu spät erkannt wird? Überhaupt lässt sich hierzulande im Bereich der medizinischen Versorgung noch Ausbaubedarf erkennen. In FORUM Gesundheit kommen führende Schmerzspezialisten zu Wort und sagen, was Sache ist.
Die Gesundheitspolitik spielt eine wichtige Rolle in dieser Ausgabe. Das kürzlich in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz etwa betrifft uns alle, sobald wir einmal stationär behandelt werden. Die geplante Reform der Pflegeausbildung wiederum wird sich massiv auf die Zukunft unserer Versorgung auswirken. Ob positiv oder negativ, darüber wird gerade kontrovers diskutiert. Daneben haben wir Ihnen wieder viele praktische Tipps zusammengestellt. Zum Beispiel, wie Sie es vermeiden, von der Winter- in die Frühjahrsmüdigkeit zu gleiten und wie Sie den berüchtigten „inneren Schweinehund“ erfolgreich überwinden. In diesem Sinne wünsche ich eine informative und anregende Lektüre bei bester Gesundheit!

Auch sitzende Büroarbeit ohne Ausgleichssport kann zu Schmerzen führen.

Herzlichst, Ihre

Foto: fotolia / Clemens Schüßler

34 Winter ade – jetzt heißt es in die Gänge kommen und gute Vorsätze verwirklichen



60 Die Reform der Pflegeausbildung ruft Kritiker auf den Plan

48 Pflege zu Hause: der Wunsch wird nicht immer Wirklichkeit

TITELTHEMA

Millionen leiden unnötig.
Die Deutsche Schmerzgesellschaft fordert eine bessere Versorgung von Schmerzpatienten. **11**

AKTIV GEGEN DEN SCHMERZ
Ursula Lei leidet unter Fibromyalgie, hat seit vielen Jahren Schmerzen. Heute hilft sie Betroffenen. **12**

EXPERTEN-INTERVIEW
mit Professor Michael Schäfer, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft. **16**

HABEN SIE AUCH „RÜCKEN“?
Die wichtigsten Tipps gegen Kreuzschmerzen. Mit exklusivem Bechterew-Selbsttest. **20**

ALLES IM FLUSS MIT TCM
Wie die Traditionelle Chinesische Medizin an Schmerzen herangeht. **26**

AKTUELLES

ZIKA-VIRUS AUF DEM VORMARSCH
Auch in Deutschland ist der Erreger schon aufgetaucht. **32**

RAT & HILFE

FIT IN DEN FRÜHLING
11 Tipps, wie Sie jetzt Ihren inneren Schweinehund überwinden und das Ziel, gesünder zu leben, erreichen. **34**

BUCH-EMPFEHLUNGEN **38**

GESUNDER SPASS IM GLAS
Smoothies liegen voll im Trend. Eine Expertin erklärt, warum sie so beliebt sind. Mit Rezept. **40**

NATURHEILVERFAHREN

HEILENDE HÄNDE
Osteopathen erfreuen sich wachsender Beliebtheit. Sie behandeln mit sanften, gezielten Berührungen. **42**

FAMILIE

REIF FÜR DIE INSEL
Eltern mit (kleinen) Kindern sind oft hohen Belastungen ausgesetzt. Eine Kur kann helfen. **44**

Titelfoto: iStock / Yuri_Arcurs

44 **Eltern-Kind-Kuren sollen ausgepowerten Müttern und Vätern auf die Beine helfen**

SENIOREN

PFLEGE ZU HAUSE

Im Pflegefall wünscht sich fast jeder, daheim bleiben zu dürfen. Das kann gut klappen, aber auch zu seelischen Belastungen führen. **48**

LUST IN DER TABUZONE

Wie geht man mit den sexuellen Bedürfnissen von Pflegebedürftigen, Demenzkranken und Behinderten um? Sexualassistenten wollen helfen. **52**

GESUNDHEITS-POLITIK

WER HEILT HAT RECHT, ODER?

Gesundheitsexperte Dr. Gerald Gaß über das neue Krankenhausstrukturgesetz. **56**

BÄRENDIENST FÜR DIE ALTENPFLEGE?

Das geplante Pflegeberufsgesetz soll vor allem die Ausbildung vereinheitlichen. Dies wird sehr kontrovers diskutiert. **60**

WELLNESS

WINTER ADE

Was tun gegen Frühjahrsmüdigkeit? Jetzt ist auch die richtige Pflege für Haut und Haar wichtig. **64**

40 **Smoothies sind in und lassen normale Säfte alt aussehen**

IMPRESSUM FORUM GESUNDHEIT erscheint in FORUM – Das Wochenmagazin.
Verlag: FORUM Agentur für Verlagswesen, Werbung, Marketing und PR GmbH, Deutschmühlental, Am Deutsch-Französischen Garten, 66117 Saarbrücken, Telefon 0681-93613-2.
Geschäftsführung: Susanne Kleehaas (V.i.S.d.P.). **Verlagsleitung:** Dr. Bernd Coen.
Redaktionelle Umsetzung: Peter Böhnel **Layout:** Heiko Baumann, Maximilian Jung

Fotos: Fotolia / lassedesignen — picture alliance / dpa-tmn — picture alliance / Bildagentur-o — picture alliance / dpa — fotolia / Photographee.eu

Betreutes Wohnen · Langzeitpflege
Kurzzeitpflege

Ich will mein Leben leben

„Wenn man irgendwas benötigt, ist immer sofort Hilfe da. Man ist nie allein. Außerdem gibt es jeden Tag irgendetwas zu tun oder zu erleben."
Elfriede Luy

Leben Sie *Ihr* Leben in einer Residenz von Pro Seniore!

Über 100 x in Deutschland

www.pro-seniore.de
Info-Hotline 01801 848586
(3,9 ct/min a.d.dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 ct/min)

pro seniore

Immer mehr

Teilnahme an klinischer Studie nur bei Veröffentlichung

Wer etwa von seinem Arzt gefragt wird, ob er an einer klinischen Studie teilnehmen möchte, sollte nur unter bestimmten Bedingungen zusagen. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) empfiehlt, auf folgende Aspekte zu achten: Die Studie ist in einem zentralen Studienregister eingetragen. Man bekommt schriftlich bestätigt, dass die Ergebnisse veröffentlicht werden. Das Studienprotokoll zum Ablauf der Studie ist öffentlich zugänglich. Und die Studie basiert auf bereits vorhandenem Wissen. Ob für die Teilnahme Geld geboten wird oder nicht, sollte bei der Entscheidung keine Rolle spielen, sagt Corinna Schaefer, die beim ÄZQ die Abteilung Patienteninformation leitet.

Bei Studien zu neuen Medikamenten sollte man aber auf die Testphase achten, rät Schaefer. Für Phase eins werden meist gesunde junge Männer gesucht. Sie folgt auf eine lange Phase von Labor- und Tierversuchen. Diese Phase dient vor allem der Dosisfindung, wie Schaefer erklärt. „In der Regel ist niemand einer großen Gefahr ausgesetzt, aber in dieser Phase ist die Unsicherheit am größten." In Phase zwei wird dann die Wirksamkeit an wenigen Erkrankten und in Phase drei an einer großen Zahl Betroffener getestet.

Mit neuem und ungewöhnlichem Muttermal besser zum Hautarzt

Wenn man einen neuen und ungewöhnlich aussehenden Leberfleck entdeckt, sollte man damit zum Hautarzt gehen. Gleiches gilt, wenn ein Muttermal wächst oder sich optisch verändert. Denn das können erste Anzeichen für schwarzen Hautkrebs sein, warnt der Berufsverband Deutscher Dermatologen.

Am besten nimmt man vorsorglich das regelmäßige Hautkrebsscreening in Anspruch. Ab einem Alter von 35 Jahren übernehmen die gesetzlichen Krankenversicherungen alle zwei Jahre dafür die Kosten. Dermatologen oder der speziell fortgebildete Hausärzte untersuchen dabei die Haut am ganzen Körper.

Auch in Eistee und Gummibonbons kann Koffein stecken

Dass Kinder keinen Kaffee und nur wenig Cola trinken sollten, ist den meisten Eltern klar. Grund dafür ist vor allem das enthaltene Koffein. Aber das kommt auch in anderen Lebensmitteln vor, erläutert der Verbraucherinformationsdienst aid. Ein Klassiker sind Energy Drinks, die Kinder besser gar nicht trinken sollten. Aber auch in Eistee, Gummibonbons und Schokolade kann Koffein stecken. Mütter und Väter sollten deshalb genau die Zutatenliste lesen und gegebenenfalls ein anderes Produkt aussuchen. Zu viel Koffein kann bei Kindern beispielsweise zu Hyperaktivität führen, erklären die aid-Experten.

Steuertipp

ARZNEIMITTEL BEI DIÄTVERPFLEGUNG

Alfred Jany

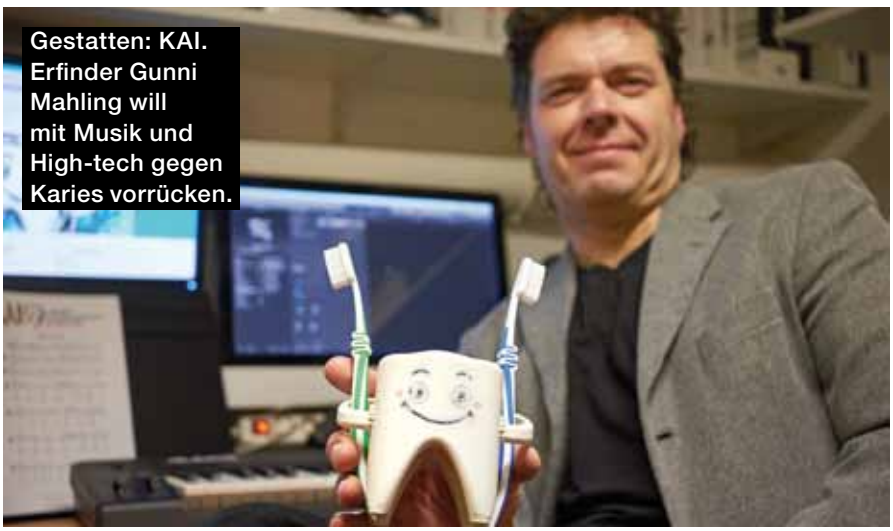
Normalerweise kann man die Kosten für Diätverpflegung nicht steuerlich geltend machen. Doch nach einem Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) gilt diese Regel aber nicht, wenn Diätprodukte als ärztlich verordnete Arzneimittel betrachtet werden. Auf diesen Sonderfall hat der Wormser Steuerberater Alfred Jany hingewiesen. Der Hintergrund: Eine Frau, die unter einer chronischen Stoffwechselstörung leidet, bekam von ihrem Arzt bestimmte Nahrungsergänzungsmittel verordnet. Die Kosten wollte sie von der Steuer absetzen. Das Finanzamt lehnte dies jedoch mit Verweis auf das steuerliche Abzugsverbot für Diätverpflegung ab.

Die Frau erhob dagegen erfolglos Einspruch. Auch eine entsprechende Klage vor dem Finanzgericht wurde abgewiesen. Die Klägerin beantragte Revision und hatte damit Erfolg. Der Bundesfinanzhof gab den Fall ans Finanzgericht zurück. Begründung: Das Gericht habe versäumt, festzustellen, ob es sich bei den Nahrungsergänzungsmitteln der Klägerin um Lebensmittel oder um Arzneimittel handele. Wenn die Einnahme der Präparate einer Krankheit geschuldet und die Medikation durch ärztliche Verordnung nachgewiesen sei, dürften die Aufwendungen als Krankheitskosten steuerlich geltend gemacht werden.

FOTOS: FOTOLIA / AEYZRIO — PETER BÖHNEL — PICTURE ALLIANCE/CHROMORANGE — PRIVAT

Prophylaxe für Kinder

MUSIKALISCHER ZAHNPUTZ-COACH



Gestatten: KAI. Erfinder Gunni Mahling will mit Musik und High-tech gegen Karies vorrücken.

Er steht im Bad, macht Musik, und Zahnärzte finden ihn stark: KAI, der singende Zahn. K-A-I steht für Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen. Wenn es nach dem Willen seines Erfinders Gunni Mahling geht, soll KAI in Zukunft Kinder zum richtigen Zähneputzen animieren. KAI ist ein etwa zehn Zentimeter großer Kunststoffzahn, der im Bad als Zahnbürstenhalter dient. Drinnen steckt ein akkubetriebener Mp3-Player samt Lautsprecher. Ein Druck auf die Kaufläche startet die Wiedergabe eines individuell produzierten Zahnputz-Liedes, und schon kann im Takt mitgeschrubbt werden.

Gunni Mahling, Inhaber eines Saarbrücker Tonstudios, hat das Ganze zusammen mit seinem Freund Tom Lehmann ausgeheckt, einem Pianisten und Grundschulpädagogen. „Beim Feierabendbier kam uns spontan die Idee, einen Zahnputz-Song für Kinder zu machen." Gesagt, getan. Lehmann komponiert und singt, Mahling nimmt ihn auf. Drei Minuten lang ist nun zu hören, wie und wo gerade geschrubbt werden soll, genau nach den Empfehlungen der Zahnärzte. Doch mit dem Abspielen des Zahnputzsongs ist es nicht getan: Der Produzent setzt auf Personalisierung. Mit einem mobilen Tonstudio will Mahling Kindergärten und Grundschulen besuchen, dort mit den Kindern den Zahnputzsong aufnehmen. Im Studio wird die Musik dann abgemischt und auf die Produkte überspielt. So hören die Kleinen beim Zähneputzen sich selbst und ihre Freunde. „Alles ist möglich", schwärmt Mahling. „Zum Beispiel kann der Papa das Lied einsingen, alleine oder mit Kind, und ich mixe daraus einen ganz persönlichen Zahnputz-Song für den Junior."

Jetzt ist er gerade auf der Suche nach Förderern, die ihn bei der Verbreitung von KAI unterstützen. „Zurzeit sind wir noch bei einem Preis von knapp 35 Euro, doch der ließe sich über eine höhere Stückzahl weiter senken." Den Segen der Zahnärztekammer des Saarlandes hat Mahling bereits. „Wir finden das Produkt ganz prima und werden es gerne weiterempfehlen", bestätigt der Kammervorsitzende, Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig.

Gunni Mahling freut sich schon auf künftige Einsätze vor Ort: „Vor allem Erst- und Zweitklässler sind damit optimal zu erreichen. Sie machen mit Begeisterung mit." Auch an die Eltern hat Mahling gedacht: „KAI ist ein hochwertiger Bluetooth-Player, kann die Musik von Ihrem Smartphone wiedergeben." Dann spielt der „singende Zahn" nicht nur das Lied zum Zähneputzen, sondern auch die Wunschmusik zum Entspannungsbad.

Infos: www.kai-zahn.com

Qualifikation der Trainer wichtig bei Auswahl von Fitnessstudio

Wer ein neues Fitnessstudio sucht, sollte auch auf die Qualifikation der Trainer achten. Mindestvoraussetzung ist eine Fitness-Trainer-B-Lizenz oder Gruppentrainer-B-Lizenz. Darauf weist der Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen hin. Außerdem gibt es in der Branche staatlich anerkannte Bachelor- oder Masterabschlüsse. Die Qualifikation der Trainer hängt entweder im Studio aus, oder man fragt die Trainer oder das Personal direkt. Wichtig für die Wahl ist auch, ein Probetraining zu vereinbaren. Viele Studios berechnen dafür eine Gebühr, die aber meist bei einem Vertragsabschluss verrechnet wird.

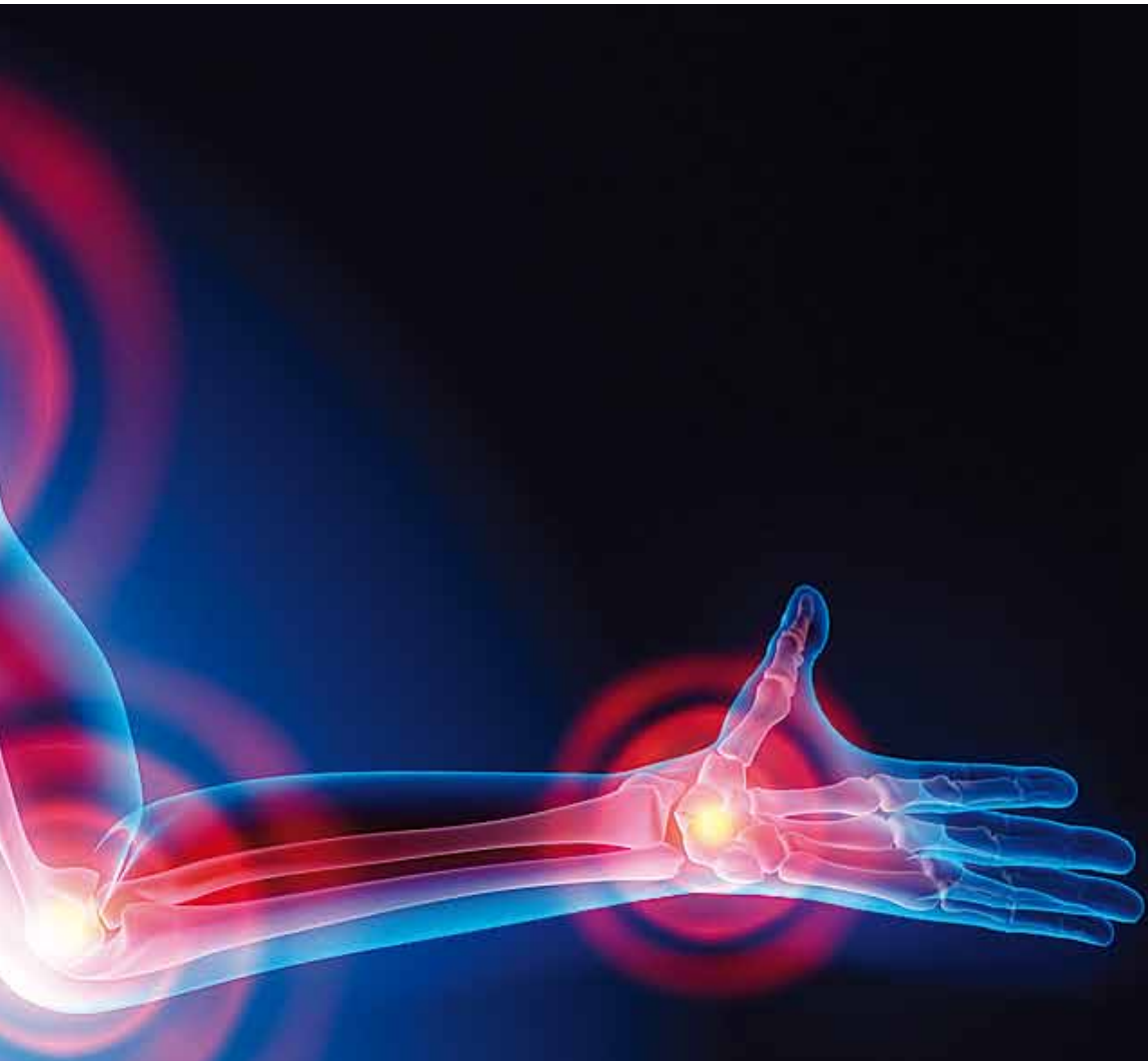
Zu weicher Fahrradsattel kann Schmerzen verursachen

Ein zu weich gepolsterter Fahrradsattel kann Druckbeschwerden verursachen. So ein Sattel lässt die unteren Enden des Beckens – die sogenannten Sitzknochen – zu weit einsinken. Der Druck verlagert sich auf empfindlichere Gesäßpartien. Darauf weist der Pressedienst Fahrrad hin. Schmerzen oder Durchblutungsstörungen können die Folge sein.

Zubehör, wie bestimmte Gel- und Sportsättel und Hosen mit Sitzpolstern, kann den Komfort erhöhen. Vollgefederte Räder, gefederte Sattelstangen und Ballonreifen dämpfen Stöße zusätzlich. Das kann eine Polsterung allein nicht leisten.

Gerade Vielfahrer sollten auf einen optimal passenden Sattel achten.

FOTOS: FOTOLIA / PSDESIGN1



FAST JEDER IST BETROFFEN

VOLKSKRANKHEIT SCHMERZ

Der eine hat’s im Kreuz, dem anderen brummt der Schädel, und dem Nachbarn sticht es im Knie – Schmerzpatienten füllen die Wartezimmer der Ärzte. **Besonders tückisch** sind chronische Schmerzerkrankungen, die sich nur schwer behandeln und oft gar nicht mehr heilen lassen.

Schmerzen kennt jeder, hat jeder – und braucht auch jeder. Schmerzen sind zuerst einmal etwas Gutes und Sinnvolles. Wenn Sie mit der Hand versehentlich auf die Herdplatte greifen, bewahrt Sie ein Schutzreflex vor schweren Verbrennungen. Ist ihr Bein gebrochen, sorgt der Schmerz dafür, dass Sie das Bein so lange schonen, bis es verheilt ist. Doch der Schmerz hat auch eine Schattenseite. Wenn er vom Warnsignal zur Krankheit wird. Das große Problem hierbei ist der chronische Schmerz. Der Schmerz, der nicht weggehen will.

„Etwa 23 Millionen Deutsche berichten über chronische Schmerzen", weiß Prof. Michael Schäfer, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft. Viele davon empfinden diese Schmerzen als nicht so schlimm. Aber es gibt genug, denen der Schmerz schwer zu schaffen macht. Schäfer: „Legt man die Messlatte der Beeinträchtigung durch die Schmerzen zugrunde, so erfüllen 6 Millionen Deutsche die Kriterien eines chronischen, nicht tumorbedingten, beeinträchtigenden Schmerzes. Die Zahl mit starker Beeinträchtigung und assoziierten psychischen Beeinträchtigungen (Schmerzkrankheit) liegt bei 2,2 Millionen Deutschen." Die Zahlen sind seriös. Sie stammen aus der jüngsten repräsentativen Erhebung eines Autorenteams um PD Dr. Winfried Häuser im Auftrag der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS). Insgesamt gaben 28 Prozent der Befragten „ständige oder häufig auftretende Schmerzen in den letzten drei Monaten" an, das sind hochgerechnet 23 Millionen. Die Zufriedenheitswerte mit der aktuellen Schmerztherapie sind unzureichend: 24,2 Prozent der befragten Teilnehmer, die sich wegen chronischer Schmerzen behandeln ließen, waren mit ihrer Therapie nicht zufrieden.

Jeder Mensch hat in seinem Leben mit Schmerzen zu kämpfen. Gehen sie nicht von allein weg, ist der Arzt gefragt.

Tatsächlich ist die Behandlung solcher chronischer Schmerzen schwierig. Denn meist sind die Ursachen vielschichtig, oder aber es können keine organischen Ursachen entdeckt werden, denen man zu Leibe rücken könnte. Und die Symptome mit starken Medikamenten zu lindern ist bei monate- oder gar jahrelanger Anwendung nicht unproblematisch. Viel besser ist es, den Schmerz gar nicht erst chronisch werden zu lassen. Dazu muss der Schmerz frühzeitig bekämpft werden. Denn manchmal macht er sich sozusagen selbstständig. Dann ist die Ursache, etwa eine Verletzung, Verspannung oder Entzündung, längst weg, doch der Schmerz ist immer noch da. Chronifizierung nennt der Mediziner das. Das liegt an bestimmten Lernprozessen in unserem Gehirn. Wichtig ist daher, dass akute Schmerzen schnell und konsequent behandelt werden. Nur so lassen sich diese Lernprozesse verhindern, die aus der schmerzhaften Erkrankung eine chronische Schmerzerkrankung machen.

Schmerzen können ein Hinweis auf eine organische Erkrankung sein, oftmals lässt sich aber keine körperliche Ursache finden.

Doch genau daran krankt unser Gesundheitssystem: Es existieren fähige Schmerzspezialisten, Schmerzzentren und -Kliniken, aber zu wenige. „Es gibt immer noch Wartezeiten bis zu 24 Monaten auf eine ambulante Schmerztherapie", beklagt Heike Norda, die Vorsitzende von SchmerzLOS e. V. Ihr Verein (siehe unten) hilft und berät Schmerzpatienten, fordert eine bessere medizinische Versorgung in Deutschland. Genau wie die Experten der Deutschen Schmerzgesellschaft auf der folgenden Seite.

Peter Böhnel

Selbsthilfe für Schmerzpatienten, Infos und Tipps zu Schmerzerkrankungen finden Sie bei SchmerzLOS e.V.
www.schmerzlos-ev.de

FOTOS: FOTOLIA / SYDA PRODUCTIONS — PICTURE ALLIANCE / DPA

Die meisten leiden unter inakzeptablen Schmerzen

Das Thema Schmerz muss auch zum Topthema der Gesundheitspolitik werden, fordert die **Deutsche Schmerzgesellschaft.** In FORUM Gesundheit erläutern ihre Vertreter, wo sie dringenden Verbesserungsbedarf bei der medizinischen Versorgung sehen.

Ein Gastbeitrag von ***Michael Schäfer und Thomas Isenberg***

Wie gut beziehungsweise wie schlecht Patienten in deutschen Krankenhäusern versorgt werden, hängt leider oftmals vom Zufall ab, in welche Klinik sie gerade eingewiesen werden. In seinem HTA-Bericht 126 (HTA = Health Technology Assessment, eine Medizintechnik-Folgenabschätzung) stellt der Gemeinsame Bundesausschuss fest, dass immer noch 56 Prozent aller Patienten unter nicht akzeptablen akuten Schmerzen leiden. Das heißt: Entweder Ruhe-, Belastungs- und/oder Maximalschmerz liegen über den definierten Grenzwerten für ein akzeptables Erträglichkeitsniveau. Demgegenüber zeigen Qualitätsmanagementprogramme wie QUIPS (Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie) oder CERTCOM (Gesellschaft für Qualifizierte Schmerztherapie), dass eine wirksame Schmerztherapie möglich und effektiv ist. Aber nur etwa 10 Prozent der deutschen Krankenhäuser nehmen an einem entsprechenden Benchmarking oder an einem schmerzrelevanten Qualitätsmanagement teil. Hier sollten die Vertragspartner oder der Gesetzgeber nachhelfen. Gerade in Zeiten eines sich weiter verschärfenden ökonomischen Drucks wäre das nötig, denn auf Kosten der schmerzmedizinischen Versorgung der Patienten darf nicht gespart werden! Doch auch die Bundesländer könnten aktiver werden: Eine deutliche Verbesserung in der Strukturqualität der Krankenhäuser wäre zum Beispiel die Forderung nach der Einrichtung eines Akutschmerzdienstes in der zukünftigen Krankenhausplanung. Zusätzlich würde eine Verbesserung der Prozessqualität durch eine regelmäßige Abfrage patientenrelevanter Endpunkte erzielt.

Schmerzen, die chronifizieren und dann zu einem eigenen Krankheitsbild werden, sind nur noch sehr schwer therapierbar und führen zu einer deutlich gesteigerten Anzahl von Arztbesuchen, notfallmäßigen Krankenhausaufenthalten, erfolglosen Rehabilitationsmaßnahmen, Tagen der Berufsunfähigkeit und letztendlich einer Zunahme gesundheitsökonomisch relevanter Kosten. Sind die Schmerzen der Patienten erst einmal chronifiziert, so beginnt häufig eine wahrhafte Odyssee durch das Gesundheitssystem. Neben einer häufig zu langen und unzureichenden Selbstmedikation treffen die Patienten nach geraumer Zeit auf Vertreter unterschiedlichster Fachdisziplinen.

Dies hat im Juni 2015 auch die 88. Gesundheitsministerkonferenz der Länder erkannt. In Ihrem Beschluss fordert sie unter anderem die Entwicklung eines fachübergreifenden Schmerzindikators, wie ihn das 2. Nationale Schmerzforum der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. mit Vertretern aller Partner des Gesundheitssystems erörtert hat. Denn im Falle von chronischen, beeinträchtigenden Schmerzen kann der Schmerz als eigenständige Krankheit immense Bedeutung gewinnen. Die hier indizierte „multimodale Schmerztherapie" erfolgt jedoch nicht immer gemäß den strukturellen und therapeutischen Mindestanforderungen an eine solche Therapie. Schmerz, vor allem chronischer Schmerz, kann nur fachübergreifend gut behandelt werden; dazu müssen Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Pflegekräfte und der Patient gut und intensiv zusammenarbeiten. Um den Erfolg einer solchen Behandlung besser zu erfassen und abbilden zu können, empfiehlt die Deutsche Schmerzgesellschaft die Beteiligung an KEDOQ, einem IT-gestützten System zur Kerndokumentation und Qualitätssicherung in der Schmerztherapie. Ziel in der Zukunft ist die Erstellung eines Schmerzregisters. Die Gesundheitspolitik sollte das aufgreifen und die Weichen für eine qualitätsorientierte Schmerztherapie konsequent stellen.

Thomas Isenberg ist Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V., **Prof. Dr. Michael Schäfe**r deren Präsident (siehe auch Interview auf Seite 16). Die Deutsche Schmerzgesellschaft mit Sitz in Berlin ist die größte wissenschaftlich-medizinische Schmerz-Fachgesellschaft in Europa. Sie wurde 1975 als deutsche Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP) gegründet und bildet die Dachgesellschaft von 18 weiteren Fachgesellschaften im Bereich Schmerz, darunter die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG) und die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. Homepage: www.dgss.org

Details zur schmerzmedizinischen Versorgung erörtert die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. regelmäßig im Nationalen Schmerzforum. Nachzulesen im Internet unter: www.nationales-schmerzforum.de

Aktiv gegen
Schmerz und Ignoranz

Ursula Lei leidet unter dem **Fibromyalgie-Syndrom**, einer unheilbaren Schmerzerkrankung. Immer noch halten manche Ärzte die Schmerzen für eingebildet. Die pensionierte Krankenschwester hat gelernt, tatkräftig dagegen vorzugehen – und anderen dabei zu helfen: Sie leitet drei Selbsthilfegruppen und ist Mitbegründerin des ersten deutschen Fibromyalgie-Netzwerks.

Von ***Peter Böhnel***

Ursula Lei hat sich von ihrer Schmerzerkrankung nicht kleinkriegen lassen und gelernt, damit zu leben.

Schmerzen. Jeden Tag. Seit 24 Jahren. Immer woanders, ohne Unterlass, und kein Ende in Sicht. Aber wer Ursula Lei trifft, sieht es ihr nicht an. „Es geht mir gut“, sagt die 67-jährige ehemalige Krankenschwester und lächelt. „Ich habe gelernt, mit meinem Schmerz zu leben, ihn zu akzeptieren.“ Anfangs ging das nur mit Medikamenten, inzwischen schafft sie es weitgehend ohne. „Schmerzmittel brauche ich nur noch selten, zum Beispiel, wenn ich mich überanstrenge“, sagt Ursula Lei. Dann erzählt sie ihre Geschichte. Im Alter von 43 Jahren ging es los. „Ich hatte immer häufiger wechselnde Schmerzen, vom Rücken über die Beine, Schultern, Arme, immer woanders, jeweils zwischen vier und acht Wochen lang“, so Lei. Auch zwischen den akuten Phasen war der Schmerz nie richtig weg. Die Odyssee begann. Ein Orthopäde diagnostizierte ein Rückenproblem: Wirbelgleiten. „Das war aber nicht die eigentliche Schmerzursache“, erinnert sich Ursula Lei. 1994 kam ein weiteres Phänomen hinzu: „Die Schmerzmittel nach einer OP haben erstmals nicht gewirkt.“ Danach gingen die wechselnden Schmerzen gar nicht mehr weg, wurden immer stärker. Es kam zu Schlafstörungen, Schwellungen in den Fingern und im Gesicht. Die Ärzte tippten auf eine Nierenerkrankung. Wieder Fehlanzeige.

Damals arbeitete die gelernte Krankenschwester als Stationsleiterin an der Universitäts-Augenklinik in Homburg. „Der Beruf machte mir unheimlich Spaß“, erinnert sie sich. „Ich wollte unbedingt weiterarbeiten. Also ging ich von meiner Vollzeit- auf eine Halbtagsstelle, um mich zu entlasten.“ Doch das brachte nichts. Stattdessen: Immer öfter Krankenschein, Erschöpfung. Die Ärzte-Odyssee ging weiter, zum Neurologen, zum Rheumatologen. „Aber damals, 1994, war das Wissen um das Fibromyalgie-Syndrom noch nicht so verbreitet. Auch nicht unter Schmerztherapeuten.“ Gegen die Schmerzen war einfach kein Kraut gewachsen.

1999 erst kam der entscheidende Durchbruch. Bei einem neuen Physiotherapeuten fiel der entscheidende Satz: Ich glaube, Sie haben Fibromyalgie. Ursula Lei: „Das kannte ich gar nicht! Selbst als Krankenschwester!“ Der Personalarzt der Uniklinik schließlich bestätigte die Diagnose. Ursula Lei kam zur ambulanten Behandlung in die Karl-Aschoff-Rehaklinik nach Bad Kreuznach. „Dort stellte man fest: Vollbild einer Fibromyalgie.“

Jeden Montag geht’s ins Fitnessstudio zum Zirkeltraining. Der Ehemann macht gerne mit.

Sogleich stellte sie einen Reha-Antrag, kam stationär zurück nach Bad Kreuznach. „Dort lernte ich, verschiedene Maßnahmen auszuprobieren, die mich von meinem Schmerz runterholten: Turnen, Wassergymnastik, Aquarell-Malen, Trockengymnastik, psychologische Gespräche, und ich erlernte die progressive Muskelentspannung nach Jacobson.“ Auch die autosuggestive Technik der Traumreise half ihr, den Schmerz aus ihrem Bewusstsein zu verdrängen.

2000 wurde sie aus der Reha entlassen und arbeitsunfähig geschrieben. Ursula Lei war jetzt offiziell anerkannte Fibromyalgie-Patientin – und Frührentnerin. Die ersehnte Entlastung? Keineswegs. „Das war für mich ganz schlimm. Ich hatte meinen Beruf doch geliebt. Und was soll man denn zu Hause machen, mit Schmerzen?“ Ursula Lei wurde aktiv, begann eine Psychotherapie, belegte einen Aquarell-Malkurs. Sie achtet auf eine gesunde Ernährung mit viel Gemüse und wenig Fleisch. Alkohol nur gelegentlich in Maßen. „Zum Glück hatte ich immer viel Unterstützung von meinem Mann“, erzählt sie. Sie laufen viel zusammen. Walking, aber ohne Stöcke, wegen der Schulterschmerzen. Und 2008 schaffte ihr Mann einen Hund an. Eine gute Idee. Mischlingsmädchen Lea sorgt heute für die Extraportion Bewegung an der frischen Luft, das tut Ursula Lei gut. „Mein Hund ist mein Gesundheitstrainer“, schmunzelt sie.

Sport ist ihr überhaupt sehr wichtig. „Aktuell mache ich regelmäßig Funktionstraining, im Wasser und trocken – das ist verordnungsfähig“, sagt sie und erklärt: “Manchen Fibromyalgie-Betroffenen hilft auch moderates Gerätetraining, um die Dehnbarkeit der Muskulatur zu erhalten. Ich selbst mache jeden Montag Zirkel-

Typisch für Fibromyalgie-Patienten: Von den ersten Beschwerden bis zur richtigen Diagnose dauerte es viele Jahre

FOTOS: PETER BÖHNEL (2)

Moderates körperliches Training bringt vielen Fibromyalgie-Patienten Linderung. Gesund ist es allemal.

training im Fitnessstudio mit einem Therapeuten. Da kommt auch mein Mann Hans Joachim mit. Jeder in der Gruppe probiert aus, was ihm gut tut.“ Gruppe? Jawohl: Um auch anderen Betroffenen zu helfen, leitet Ursula Lei mittlerweile drei Fibromyalgie-Selbsthilfegruppen.

„Die Kassen sollten das Funktionstraining länger zahlen, da könnte man mit wenig Geld viel bewirken“

„Ich betreue 120 Personen persönlich, plus die Betreuung per Telefon und E-Mail.“ Innerhalb der Selbsthilfegruppen organisiert die rührige Schmerz-Aktivistin diverse Projekte. Zum Beispiel eine Malgruppe, eine Wandergruppe, und sogar Line-Dance (wie man ihn von den irischen Tanz-Shows kennt), alles jeweils mit Therapeuten. „Vielen Betroffenen tut das Tanzen unheimlich gut, dann kommen sie von ihren Schmerzen runter“, erklärt Ursula Lei.

2014 schließlich ging Ursula Lei noch einen Schritt weiter und gründete gemeinsam mit drei weiteren Selbsthilfegruppen das Fibromyalgie-Netzwerk Saar, unterstützt von der Selbsthilfeorganisation KISS. Mit-Initiator ist Dr. Winfried Häuser (siehe Infokasten), Prof. Volker Koellner und Thomas Kiefer (Rheumaliga Saar). Mit dem Schmerzmediziner und führenden Fibromyalgie-Experten kam Ursula Lei nach der Reha in Kontakt. Das Netzwerk ist die erste Organisation dieser Art in Deutschland. Im Gegensatz zu normalen Selbsthilfegruppen bringt das Netzwerk Patienten, Therapeuten und behandelnde Ärzte eng zusammen, die sich mit dem Krankheitsbild auskennen und nach den anerkannten Leitlinien behandeln.

Durch ihren langjährigen Kontakt zu vielen Betroffenen hat Ursula Lei mittlerweile eigene Rückschlüsse zur Entstehung der Fibromyalgie gezogen. Oft seien es traumatische Belastungen in der Kindheit, die sich nun in der Schmerzerkrankung äußern. „Oft kommen in der Gruppe solche alten Traumata hoch, Betroffene brechen in Tränen aus“, berichtet sie. Mehr Frauen als Männer trifft es. „Und Fibromyalgie kann auch aus anderen Erkrankungen heraus entstehen, wie etwa Rheuma oder durch Unfälle.“ Was sie Betroffenen rät? „Machen Sie eine Patientenschulung! Die werden zum Beispiel von der Rheumaliga angeboten. Mir hat das sehr viel gebracht.“

Ursula Lei setzt sich auch für weniger Hürden bei der Therapie ein. Ihr Kritikpunkt: „Die Krankenkasse zahlt das Funktionstraining in der Regel nur einmalig bis zu 24 Monate.“ Danach geht die Kasse davon aus, dass man alleine trainieren kann. „Doch viele Patienten können es nicht alleine, brauchen therapeutische Anleitung. Oder Wassergymnastik im Warmbad – das geht auch nicht zu Hause.“ Hier müsste noch vieles verbessert werden. Lei: „Da könnte man mit wenig Geld viel bewirken und hohe Folgekosten sparen.“

Ihre Arbeit im Fibromyalgie-Netzwerk wendet sich nicht nur an Betroffene. Sie kämpft auch für Aufklärung unter Medizinern. Denn die offizielle Anerkennung des Fibromyalgie-Syndroms als Krankheit (siehe rechte Seite) wird noch nicht von allen akzeptiert. Es sei schwierig, diesen Ärzten nahezubringen, dass es keine Einbildung ist. „Viele Ärzte reden immer noch von einer Hausfrauenkrankheit, darunter viele Orthopäden.“ Ihr Wunsch ist, dass Patienten nicht mehr den üblichen Ärztemarathon durchlaufen müssen, bis sie Hilfe erhalten: „Man könnte den Betroffenen vorneweg sechs, sieben Jahre Leidensweg ersparen durch gezielte Untersuchungen. Wer weiß, vielleicht greift ja eine medikamentöse Therapie, wenn sie nur frühzeitig einsetzt?“ Doch in der Regel wird das Syndrom erst diagnostiziert, wenn die Schmerzen schon viele Jahre chronisch sind. Es bleibt also noch viel zu tun für Ursula Lei und ihr Fibromyalgie-Netzwerk. Ein Grund mehr für sie, sich fit zu halten und aktiv gegen den Schmerz vorzugehen.

Mehr Infos über die Krankheit und das Fibromyalgie-Netzwerk auf www.fibronetz-saar.de

FOTOS: PETER BÖHNEL — FOTOLIA / SPECTRAL-DESIGN — IRIS MAURER

Von wegen „Hausfrauenkrankheit“

„Fibromyalgie? Gibt’s doch gar nicht!“ hört man immer noch von einigen Ärzten. Zum Leidwesen der Betroffenen. Schmerzmediziner wie Winfried Häuser setzen sich für eine Anerkennung der Krankheit ein. Nur so können die Patienten ernst genommen und ihr Leid gelindert werden.

WAS IST FIBROMYALGIE?

Fibromyalgie bedeutet Faser-Muskel-Schmerz und ist eine chronische, unheilbare Erkrankung. Sie wurde 1994 in die offizielle Krankheitenliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgenommen. Weil das Beschwerdebild durch Symptome definiert wird, benutzt die deutsche Leitlinie den Begriff „Fibromalgiesyndrom“ (FMS). Der Deutschen Leitlinie zur Diagnose und Therapie des FMS haben alle großen deutschen medizinischen Fachgesellschaften zugestimmt, mit Ausnahme der Allgemeinmediziner.

WIE ÄUSSERT SICH DIE KRANKHEIT?

Kernsymptome des FMS sind chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen, Schlafstörungen oder nicht-erholsamer Schlaf und Müdigkeit beziehungsweise Erschöpfungsneigung. Hinzu können weitere Beschwerden kommen wie etwa Reizüberempfindlichkeit, Reizdarm und -magen, seelische Beschwerden.

WIE HÄUFIG IST FIBROMYALGIE?

Zwei Prozent der deutschen Bevölkerung leiden unter einem FMS. Im Alter steigt das Risiko, ein FMS zu entwickeln. Früher hieß es, Frauen seien neunmal so häufig betroffen wie Männer. Nach aktuellen Kriterien beurteilt ist der Frauenanteil aber nur unwesentlich höher.

WAS SIND DIE URSACHEN?

Wie bei den meisten chronischen Erkrankungen können verschiedene Faktoren zu dem Krankheitsbild beitragen. Faktoren, die das Auftreten des FMS begünstigen:

- FMS bei anderen Familienangehörigen
- Vererbung (Gene)
- Körperliche und sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend
- Bewegungsmangel, Übergewicht, Rauchen

WELCHE FAKTOREN KÖNNEN EIN FMS AUSLÖSEN?

- Belastende Lebensereignisse
- Psychischer und körperlicher Dauerstress
- Ob Infektionskrankheiten, Unfälle oder Operationen ein FMS auslösen können, ist unklar.

WAS ERWARTET MICH ALS FMS-PATIENT?

Eine vollständige Rückbildung der FMS-Symptome bei Erwachsenen ist sehr selten. Die Beschwerden bleiben in der Regel bestehen. Bei Kindern und Jugendlichen dagegen kann sich die Beschwerdesymptomatik vollständig zurückbilden. Niemand stirbt an einem FMS. Die Lebenserwartung von FMS-Patienten ist normal. Das FMS führt auch nicht zu Invalidität. Vielen Betroffenen gelingt es im Laufe der Zeit, mit den Beschwerden und Einschränkungen im Alltag zurecht zu kommen.

WELCHE FAKTOREN KÖNNEN DAS FMS VERSCHLIMMERN?

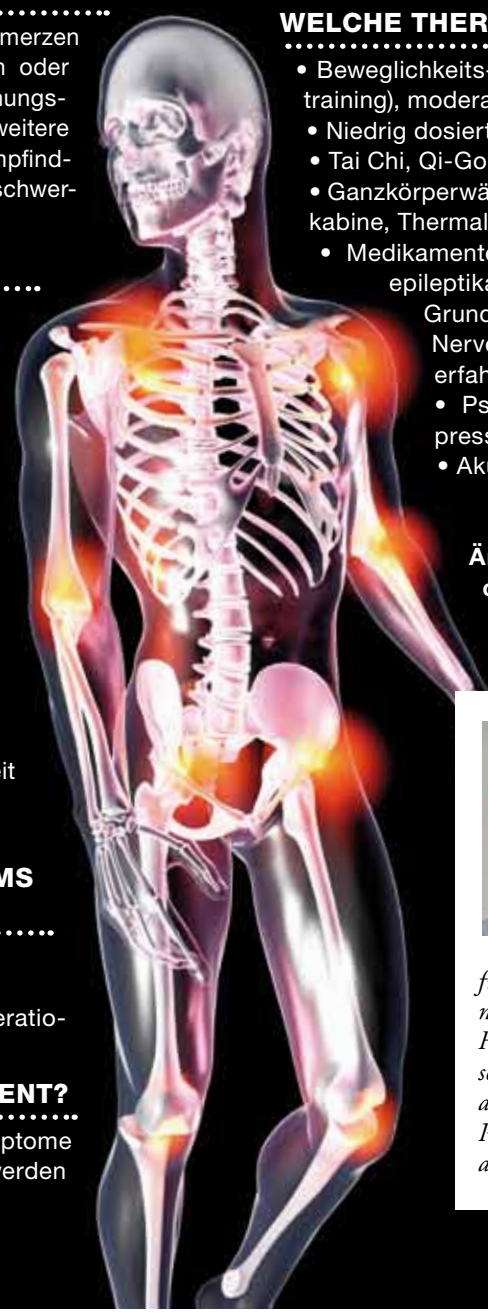
- Seelische Störungen (Ängste, Depressionen)
- Unverständnis oder Überbehütung durch Bezugspersonen

KANN MAN DAS FMS HEILEN?

Nein, das FMS ist nicht durch medizinische Maßnahmen heilbar. Aber die Betroffenen können selbst viel dazu beitragen, dass es Ihnen besser geht.

WELCHE THERAPIEN HELFEN?

- Beweglichkeits- und Dehnungsübungen (Funktionstraining), moderates Krafttraining
- Niedrig dosiertes Herz-Kreislauf-Training
- Tai Chi, Qi-Gong
- Ganzkörperwärme (zum Beispiel Biosauna, Infrarotkabine, Thermalbad)
- Medikamente: Einige Antidepressiva oder Antiepileptika wirken auch gegen Fibromyalgie. Grund ist ihre Wirkung auf bestimmte Nervenbotenstoffe. Die Auswahl muss ein erfahrener Arzt treffen.
- Psychotherapie bei begleitenden Depressionen oder Angststörungen
- Akupunktur



Ärzte und Therapeuten finden die offizielle S3-Leitlinie zum FMS auf www.awmf.org

PD Dr. med. Winfried Häuser *ist Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Schmerztherapie (DIVS) und federführender Autor der Deutschen Leitlinie zum Fibromyalgie-Syndrom. Der Facharzt für Innere Medizin, Psychosomatik und Schmerzmedizin arbeitet als ärztlicher Leiter des Schwerpunktes Psychosomatik der Inneren Medizin 1 am Klinikum Saarbrücken.*

„Chronische Schmerzpatienten brauchen ein **multimodales Konzept“**

Rund sechs Millionen Deutsche leiden unter starken chronischen Schmerzen. Was das für den Einzelnen bedeutet und was man tun kann, darüber sprach FORUM Gesundheit mit dem **Schmerzspezialisten Prof. Dr. Michael Schäfer**, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft.

Interview: ***Daniela Noack***

Herr Professor Schäfer, welches sind die schlimmsten Schmerzen, die Sie jemals hatten?

Krampfartige Bauchschmerzen. Die überfallen mich manchmal, wenn ich etwas schwer Verdauliches gegessen habe. Beim Fußballspielen habe ich mir auch schon einmal das Schienenbein gebrochen. Und als Kind wurden mir der Blinddarm und die Mandeln herausgenommen. Unter normalen Umständen kann man sich gar nicht vorstellen, wie heftig Schmerzen sein können. Das konnte ich bei meinem Schwager beobachten. Als er eine Nierenkolik hatte, ging er fast die Wände hoch.

Welche verschiedenen Formen des Schmerzes gibt es?

Es gibt sehr viele unterschiedliche Schmerzen: Rückenschmerzen, Magenschmerzen, Nervenschmerzen, Tumorschmerzen. Schmerzen ausgelöst durch einen Unfall oder eine Erkrankung wie Rheuma. Mir fallen auf Anhieb mindestens vier verschiedene Kopfschmerzformen ein: von der Migräne bis zum Spannungskopfschmerz. Auch die Psyche spielt eine wichtige Rolle.

Wie wurden Sie zum Schmerzspezialisten?

Ich habe schon sehr früh eine Leidenschaft für die Anästhesie entwickelt. Das ist die Disziplin, die Operationen ohne Schmerzen möglich gemacht hat. Für eine Amputation waren früher sechs kräftige Männer nötig, um den Kranken festzuhalten. Es musste schnell gehen. Erst 1846 gab es die erste Narkose zur ersten schmerzfreien Operation. Seitdem sind die Methoden immer ausgefeilter geworden, und neue Instrumente wurden entwickelt.

Ein Indianer kennt keinen Schmerz – ist nicht mehr die richtige Haltung?

Die Methoden früher waren schon sehr hart. Die ersten Chirurgen waren eigentlich Barbiere. Aber auch damals hat man schon versucht, den Menschen die Schmerzen zu ersparen. Mit Alkohol, Drogen oder Opiumtinktur. Letztere war sehr schwer zu dosieren. Deshalb kamen Atemaussetzer und Tod öfter vor.

Sind wir heute alle verweichlicht, weil wir bei dem kleinsten Wehwehchen gleich eine Tablette nehmen?

FOTO: MICHAEL BRUNNER

Prof. Dr. Michael Schäfer ist Anästhesist (Narkosearzt) und arbeitet als leitender Oberarzt und Schmerzforscher an der Klinik für Anästhesiologie der Charité Berlin.

Und zum Zahnarzt nur mit Betäubung gehen?

Bis Anfang der 1980er Jahre steckte die Schmerzmedizin noch in den Kinderschuhen. Bis dahin hieß es: Stell Dich nicht so an. Das ist aber kontraproduktiv. John Bonica, Boxer, Anästhesiologe und Pionier der Schmerzmedizin, machte viele Beobachtungen an Patienten und forderte: Wir müssen unsere Erkenntnisse wissenschaftlich untermauern. Er hinterfragte unter anderem auch, welchen Sinn es habe, Schmerz einfach aushalten zu müssen. Zum Beispiel: Warum müssen Frauen unter Schmerzen gebären?
Heute wissen wir: Werden Patienten nicht adäquat behandelt, hat der Schmerz viele negative Auswirkungen auf den Körper und kann ihn aus dem Gleichgewicht bringen. In vielen Fällen kommt es dann zur Chronifizierung. Der chronische Schmerz ist heute ein eigenständiges Krankheitsbild. Auch der akute Schmerz hat vielfältige Auswirkungen: Die Immunabwehr wird unterdrückt, der Heilungsprozess gestört, das Atem-, Herz- und Kreislaufsystem negativ beeinflusst. Menschen mit koronarer Herzerkrankung sind besonders gefährdet durch den Schmerzstress.

Und wie sieht es mit der Selbstmedikation aus? Sind Schmerzmittel harmlos?

Selbstmedikation kann sinnvoll sein zur kurzzeitigen Überbrückung einer Notsituation. Danach muss unbedingt der wahre Grund abgeklärt werden. Bei Patienten zum Beispiel, bei denen ein Tumor festgestellt wurde, ist häufig der Schmerz die Ursache des ersten Arztbesuches. Für starke Kopfschmerzen kann ein drohendes Aneurysma verantwortlich sein. Unbehandelt droht Lebensgefahr. Harmlos ist auch die Selbstmedikation nicht. Wer über mehrere Wochen und Monate mit Antiphlogistika wie Ibuprofen seine Rückenschmerzen therapiert, riskiert eine Nierenschädigung oder blutende Magengeschwüre. Selbst das „harmlose“ Aspirin hemmt Blutplättchen und es dauert mindestens eine Woche, bis sich diese wieder nachgebildet haben. Auch Paracetamol ist nicht unbedenklich. Die Verdopplung der Tagesdosis kann zu schwerem Leberversagen führen oder andere schwerwiegende Folgen haben. Besonders Kinder unter 12 Jahren sind gefährdet.

Was ist mit Schmerzmittelmissbrauch? Wenn bei sehr starken Rückenschmerzen Opioide verschrieben werden, kann das zu einer Abhängigkeit führen?

Bei der Medikamenteneinnahme gilt die Abhängigkeit als etwas ganz Normales. Wenn ich zum Beispiel einen Betablocker gegen zu hohen Blutdruck einnehme, passieren auch Anpassungsvorgänge im Körper. Wenn ich das Medikament später weglasse, wird der Körper Entzugserscheinungen zeigen. Ein chronischer Schmerzpatient, der optimal eingestellt ist, der ist dann zwar abhängig, aber nicht süchtig. Wichtig ist, dass die behandelnden Ärzte die LONTS Leitlinie respektieren (Langzeitanwendung von Opioiden bei nichttumorbedingten Schmerzen), welche kürzlich von Experten aus 22 Fachgesellschaften unter Mitwirkung von Patientenvertretern überarbeitet wurde. Einstellung und Dosisanpassung von Opioiden sollten fachkundig begleitet werden.

Früher hieß es: Stell dich nicht so an!
Heute weiß man, dass Schmerz viele negative Auswirkungen auf den Körper hat

Grundsätzlich gilt: Bei der Dosis der Opioide muss die Wirkung „gegen“ die Schmerzstärke und die Nebenwirkungen des Medikaments ausgelotet werden. Die Schmerztherapie ist auch wichtig für einen ungestörten Schlaf. Bis zu 80 Prozent aller Patienten mit chronischen Schmerzen leiden gleichzeitig an ausgeprägten Schlafstörungen.

Die Hälfte der Menschen mit chronischen Schmerzen wartet mehr als zwei Jahre auf die adäquate Behandlung. Warum?

Bei Rückenschmerzen findet man in 80 Prozent der Fälle keine spezielle Ursache. Die Patienten haben die Schmerzen häufig schon sehr lange, sodass es schwer ist, den Auslöser zu finden. Auch die Röntgenbilder verraten häufig nicht den aktuellen Grund der Rückenschmerzen. Andererseits gibt es auch Bandscheibenvorfälle, die keine Beschwerden machen. Nur bei 20 Prozent findet man spezifische Ursachen. Ein weiteres Problem ist, dass jeder einzelne Facharzt die Ursache nur innerhalb seines eigenen Gebietes sucht. Das führt dazu, dass manche Patienten erst eine jahrelange Odyssee von Facharzt zu Facharzt hinter sich haben, bis sie endlich einen Schmerztherapeuten finden, der ihnen helfen kann.

Sind Sie der „Dr. House“ der Schmerzmediziner? Oder wie kompliziert ist es, die wahren Ursachen des Schmerzes zu finden?

Die Fernsehserie gefällt mir. Leider ist das Leben viel komplexer und unvorhersehbarer als ein Film. Bei chronischen Schmerzen tappt man allzu oft im Dunkeln. Die Ursache findet man im wahren Leben häufig nicht. Der Patient sollte nicht nur nach seinen Gebrechen beurteilt werden. Die Suche sollte nicht nur nach naturwissenschaftlich Nachweisbarem ausgerichtet sein. Chronische Schmerzpatienten brauchen ein multimodales Konzept, das den körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren, die beim chronischen Schmerz beteiligt sind, gerecht wird. Wie ist seine Psyche, seine Lebenssituation? Seine sozialen Bindungen?

Was ist die Lösung?

Ein interdisziplinärer Ansatz vor allem für Langzeitpatienten. Wer Schmerzen hat, leidet nicht nur körperlich, sondern oft auch psychisch. Viele sind nicht mehr arbeitsfähig. Sie vereinsamen und finden keinen Schlaf mehr. Das Selbstwertgefühl sinkt. Bei einer Schmerzkonferenz in einem interdisziplinären Schmerzzentrum arbeiten Ärzte verschiedener Fachrichtungen für den Patienten einen Therapieplan aus. Damit es gar nicht erst zu einer Chronifizierung kommt, sollten beteiligte Therapeuten die „Nationale Versorgungsleitlinie Rückenschmerz“ befolgen. Da heißt es: 1) Patienten mit starken Rückenschmerzen sollten nicht länger als zwei Wochen alleine herumdoktern. 2) Maximal vier bis sechs Wochen sollte sich der Hausarzt versuchen. 3) Wenn auch der Facharzt nicht weiterkommt, sollte der Patient spätestens nach drei Monaten einen Schmerztherapeuten oder ein interdisziplinäres Schmerzzentrum aufsuchen.

FOTO: FOTOLIA / COZYTA

Starke Schmerzmittel können abhängig machen. Doch ihr Nutzen kann diesen Nachteil überwiegen.

Sind Ihnen schon eingebildete Kranke begegnet?

Der Schmerz ist für die Betroffenen immer eine Realität. Jeden Patienten muss ich ernst nehmen, auch, wenn für seinen Schmerz keine reale Ursache gefunden wird. Mir sind aber mehr Menschen begegnet, die ihre Schmerzen unterdrücken. Balletttänzer, die auf der Bühne funktionieren wollen/müssen und dafür Tabletten schlucken. Aber auch viele normale Leute, die einfach nur den Alltag bewältigen wollen. Oder auch Menschen auf der Karriereleiter, süchtig nach Erfolg. Sie zahlen dafür einen hohen Preis.

Apropos süchtig: In welchen Fällen können Drogen auf Rezept helfen?

Wie bei anderen Medikamenten, muss bei der Verschreibung eine Nutzen-Risiko-Abwägung durchgeführt werden. Heute sind wir weiter als in den 70er-Jahren. Damals sind Krebspatienten unter starken Schmerzen gestorben. Leider. Wegen der Abhängigkeitsgefahr hat man ihnen kein Morphium gegeben. Heute bekommen sie Opiate, wenn sie diese brauchen."

Positive Effekte hat der Einsatz von Cannabis bisher vor allem bei chronischen Schmerzen gezeigt. Menschen, die nachweisen können, dass bei ihnen keine andere Therapie als Cannabis hilft, bekommen dieses auf Rezept oder dürfen in seltenen Fällen die Hanfpflanze sogar bei sich zu Hause anbauen. Cannabis ist ein relativ schwaches Schmerzmittel, es kann aber auch bei anderen Erkrankungen helfen: Spastikern oder Multiple-Sklerose-Patienten, denn es reduziert Spastiken oder Krämpfe. Auch Krebspatienten im Endstadium profitieren, die durch den Genuss von Cannabis wieder Appetit bekommen. Beim therapeutischen Einsatz schätze ich die Abhängigkeitsgefahr als relativ gering ein. Vorsichtig sollte man allerdings bei jungen Menschen sein. Cannabis ist zum einen eine halluzinogene Droge und steht unter Verdacht, Persönlichkeitsstörungen oder Schizophrenien auslösen zu können, zum anderen kann es in dieser Altersgruppe zu Störungen der Gehirnentwicklung kommen.

Im Zusammenhang mit Schmerzen fällt immer wieder das Wort Stress.

Ständige Anspannung kann zu Schmerzen führen. Ich finde es bedenklich, dass immer mehr Kinder über Kopfschmerzen klagen. Die Kinder von heute haben viel weniger Freiräume als frühere Generationen. Stattdessen haben sie Freizeitstress. Sie hetzen von Termin zu Termin und versuchen, den Erwartungen der Eltern zu entsprechen. Und wenn sie ausnahmsweise nicht verplant sind, spielen sie mit dem Handy. Sie haben es verlernt, mal nichts zu tun. Der Kopfschmerz ist das Signal, zur Ruhe zu kommen.

SCHMERZ ALS KONGRESS-THEMA

Prof. Michael Schäfer, Dr. Winfried Häuser und Alexander Pan, die Schmerz-Experten aus dieser Ausgabe von FORUM Gesundheit, können Sie live erleben als Referenten auf dem „Salut!"-Gesundheitskongress am 13. und 14. April in Saarbrücken. Der Themenblock:

- Die Schmerzinitiative der Deutschen Schmerzgesellschaft
- Schmerz lass nach! – Auf dem Weg zur integrierten Schmerztherapie?
- Der GMK-Beschluss – was tun die Länder?
- Schmerzfreies Münster
- Jenseits des Mainstreams – TCM & Co.

Der „Salut!"-Gesundheitskongress richtet sich an Behandler, Experten und alle Akteure der Gesundheitswirtschaft. Mehr Infos: www.salut-gesundheit.de

RÜCKENSCHMERZEN

Fast jeder hat sein Kreuz zu tragen

„Isch hab Rücken, Schätzelein!“ So wie Kollege Horst Schlämmer (eine Kunstfigur von Hape Kerkeling) geht es vielen Zeitgenossen. Kreuzschmerzen sind eine echte Volkskrankheit. Meist können Sie selbst etwas dagegen tun. Hier erfahren Sie die wichtigsten **Tipps gegen Rückenschmerzen.** Doch manchmal gehört Ihr Rücken in die Hände eines Arztes.

*Von **Peter Böhnel***

Laut einer Studie der Barmer GEK leiden 85 Prozent der Bevölkerung irgendwann im Leben an Rückenschmerzen. 15 Prozent aller Fehltage auf der Arbeit und 18 Prozent der Frührenten werden in Deutschland demnach durch Rückenschmerzen verursacht. Besonders häufig tut der untere Rücken weh, das Kreuz.

Den meisten Rückenschmerzen liegt keine Krankheit zugrunde, auch kein schwerer Rückenschaden. Und selbst wenn man einen Schaden findet, muss er nicht die alleinige Ursache sein. Meist sind es unspezifische oder funktionelle Beschwerden. Der Rücken funktioniert nicht so, wie er sollte. Vielleicht ist die Muskulatur zu schwach geworden, oder sie ist verspannt durch Stress und Haltungsfehler. Rückenprobleme können durch zu wenig oder durch zu viel Bewegung entstehen. Vor allem die weit verbreitete Kombination aus Bewegungsmangel, ungünstiger Haltung (etwa im Büro) und falscher Ernährung lässt den Rückenschmerz zu einer Zivilisationskrankheit werden. So wird der Rücken geschwächt und oftmals noch durch Übergewicht belastet.

Was also tun? Viele Patienten wollen sich lieber mit Spritzen, Massagen, Akupunkturnadeln oder sogar mit einer Operation behandeln lassen, anstatt ihre Lebensweise rückenfreundlicher zu gestalten. Doch die unspezifischen Schmerzursachen lassen sich nicht so einfach wegmassieren oder wegspritzen, schon gar nicht wegoperieren. In der Medizin hat sich längst die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine aktive Lebensweise der richtige Weg ist. Früher haben die Ärzte bei Rückenschmerzen häufig Bettruhe verordnet. Heute nur noch in den seltensten Fällen. Denn, von wenigen Ausnahmen abgesehen, ist das Ruhen auf Dauer kontraproduktiv. Nachdem der Schmerz durch geeignete Sofortmaßnahmen gelindert wurde (siehe Kasten), ist gesunde Bewegung angesagt.

Um den Schmerz langfristig loszukriegen, müssen Sie selbst aktiv werden. Übrigens: Der Graben zwischen Schulmedizin und Alternativmedizin ist längst nicht mehr so groß, wie Sie denken. Sanfte Methoden wie Akupunktur oder Tai-Chi werden auch von vielen Schmerzmedizinern nicht mehr belächelt.

ERSTE HILFE

Stufenlagerung: Legen Sie sich flach auf den Rücken. Dabei werden die Unterschenkel auf eine Ablage gelegt. Das kann ein Stuhl oder ein Gymnastikball sein. Ober- und Unterschenkel bilden einen 90-Grad-Winkel.

Lockerungs- und Dehnübungen

Wärme, etwa ein warmes Bad: kann bei Verspannungen helfen. Nicht bei Entzündungen.

Entspannungsübungen gegen Stress, zum Beispiel die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (am schnellsten erlernbar) und autogenes Training

Schmerzmittel: lokal Diclofenac-Salbe, bei Bedarf zusätzlich Tabletten mit Diclofenac, ACC oder Ibuprofen. Homöopathie: bei Verzerrung Arnikasalbe, bei überlasteten Lendenwirbeln Castor Equi D6-Globuli

RÜCKENFREUNDLICH LEBEN

1. Bewegung. Moderates Training, zum Beispiel in einer speziellen Rückenschule, ist fast immer hilfreich. Ausdauersport hilft, Übergewicht abzubauen. Generell tut Bewegung Muskeln und Bandscheiben gut. Deshalb: Verharren Sie auch im Büro nie länger als eine halbe Stunde in der gleichen Position.

2. Gesunde, vollwertige Ernährung. Hilft, Übergewicht abzubauen und stärkt mit reichlich Mikronährstoffen das Bindegewebe.

3. Richtig heben. Insbesondere bei schweren Sachen nicht bücken, egal ob Getränkekiste oder Kind. Besser: In die Knie gehen und mit geradem Rücken hochheben. Dabei die Last mittig und so nah wie möglich am Körper führen. Und natürlich nie zu schwer heben.

4. Gut schlafen. Überprüfen Sie, ob Ihre Matratze gut für Ihren Rücken ist. Manchmal sorgen eine ungünstige Schlafunterlage oder das Kissen für Verspannungen.

5. Auf gutes Schuhwerk achten. Beim Laufen dankt es Ihnen Ihre Wirbelsäule.

WANN ZUM ARZT?

Bei Lähmungserscheinungen, Kribbeln, Taubheitsgefühl oder einem veränderten Reizempfinden sollten Sie besser gleich zum Arzt.

Ansonsten versuchen Sie es zuerst mit den oben beschriebenen Sofortmaßnahmen. Lassen Sie Rückenschmerzen nicht chronisch werden. Bestehen unspezifische Rückenschmerzen länger als zwei Wochen, konsultieren Sie erneut Ihren Arzt. Sind die Beschwerden auch nach sechs Wochen noch da, sollte die Diagnose spätestens jetzt überprüft werden. Bei länger anhaltenden Rückenschmerzen sind auch psychosoziale Faktoren zu berücksichtigen. Diese sollten im Rahmen einer sogenannten multimodalen Therapie angegangen werden.

FOTOS: FOTOLIA / C. SCHUESSLER (2)

EINE KLEINE AUSWAHL VON EINFACHEN ÜBUNGEN ZUR VORBEUGUNG.

Tipp: Erkundigen Sie sich nach speziellen Rücken-Trainingsangeboten der Sportvereine und Fitnessstudios in Ihrer Nähe!

VIERFÜSSLERSTAND

Am Anfang können Sie zuerst je einen Arm anheben und dann ein Bein. Fühlen Sie sich sicher, können Sie zum Beispiel den linken Arm und das rechte Bein gleichzeitig anheben, sie unterm Bauch zusammenführen, sodass sich Knie und Ellbogen berühren, und wieder ausstrecken. Jeweils fünf Wiederholungen, dazwischen zehn Sekunden Pause. Dann wechseln.

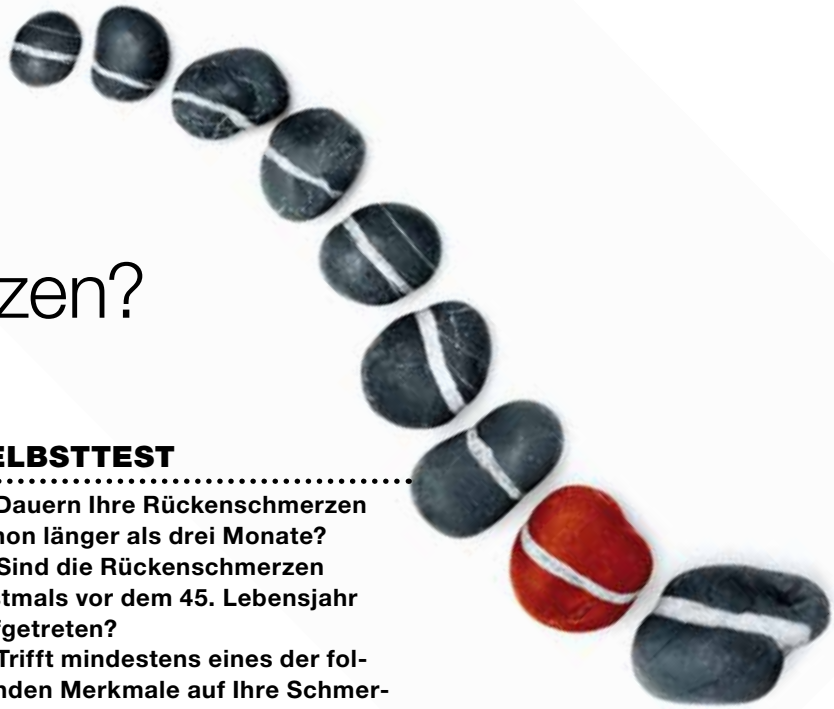
BEINE HEBEN

Auch die Bauchmuskeln wollen trainiert sein. Heben Sie in der Rückenlage die Beine etwa einen halben Meter hoch. Halten Sie die Spannung für 10 Sekunden. Fortgeschrittene schreiben mit gestreckten Beinen ihren Namen in die Luft.

BRÜCKE

Gesäß anspannen und ohne Hohlkreuz anheben, bis der Körper eine Brücke bildet. Die Brücke darf dabei nicht nach unten durchhängen. Spannung für 10 Sekunden halten.

FOTOS: FOTOLIA / C. SCHUESSLER (3) — CHARITÉ BERLIN — FOTOLIA / FRIEDBERG



Rückenschmerzen?

Machen Sie den Bechterew-Test!

Die meisten Rückenschmerzen haben keine organische Ursache. Doch hinter mindestens fünf Prozent der chronischen Beschwerden steckt eine Spondyloarthritis beziehungsweise ankylosierende Spondylitis, auch Morbus Bechterew genannt. Meist wird die Krankheit viel zu spät erkannt. Das muss nicht sein: Oftmals reicht ein einfacher Selbsttest aus, um zu entscheiden, ob Ihre Beschwerden rheumatologisch abgeklärt werden sollten.

Bechterew ist eine entzündliche rheumatische Erkrankung, die meist am Kreuzbein-Darmbeingelenk beginnt (der Verbindung von Becken und Wirbelsäule), sich langsam ausbreitet und im fortgeschrittenen Stadium zu einer versteiften Wirbelsäule führen kann. Das Tückische daran: „Die meisten Jüngeren denken, Rheuma ist was für Ältere – doch bei über 90 Prozent der Bechterew-Patienten beginnt die Erkrankung bereits zwischen 20 und 45 Jahren“, warnt Dr. Denis Poddubnyy, Rheumatologe an der Berliner Charité. Deshalb landen die Patienten selten direkt beim richtigen Spezialisten. „Oft wird falsch behandelt, zum Beispiel wegen Beckenschiefstand“, so der Facharzt. Die Zeit, bis die korrekte Diagnose erfolgt und die Krankheit endlich behandelt werden kann, liegt deshalb meist zwischen fünf und zehn Jahren. Besser wäre natürlich eine frühzeitige Therapie, die das Fortschreiten des entzündlichen Prozesses stoppen kann, bevor bleibende Schäden entstehen. Denis Poddubnyy hat für FORUM Gesundheit die wichtigsten Symptome herausgearbeitet. Das erlaubt Ihnen eine einfache Risikobewertung mit nur drei Fragen:

SELBSTTEST

1. Dauern Ihre Rückenschmerzen schon länger als drei Monate?
2. Sind die Rückenschmerzen erstmals vor dem 45. Lebensjahr aufgetreten?
3. Trifft mindestens eines der folgenden Merkmale auf Ihre Schmerzen zu?

- **Die Schmerzen haben eher langsam begonnen, schleichend über mehrere Tage, und sie sind nicht die Folge eines Traumas (Rückenverletzung, Verzerrung o. ä.).**
- **Die Schmerzen gehen mit einer Morgensteifigkeit im Rücken von etwa 30 Minuten oder länger einher.**
- **Die Schmerzen bessern sich bei Bewegung, aber nicht in Ruhe.**
- **Nachts treten Rückenschmerzen auf, vorwiegend in der zweiten Nachthälfte. Sie bessern sich wieder nach dem Aufstehen, wenn Sie sich bewegen.**

Wenn Sie alle drei Fragen mit Ja beantworten, heißt das nicht unbedingt, dass Sie unter Morbus Bechterew leiden. Aber es bedeutet: Sie sollten besser einmal einen Rheumatologen aufsuchen.

Weitere Risikofaktoren

Denis Poddubnyy rät: „Bestimmte Erkrankungen, auch in der Familie, erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer entzündlich-rheumatischen Ursache von Rückenschmerzen und sollten deshalb Ihrem Arzt beziehungsweise dem Rheumatologen mitgeteilt werden.“ Dazu gehören:

- Sie leiden unter Schuppenflechte (Psoriasis), einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa) oder Regenbogenhautentzündung (Uveitis / Iritis).
- In Ihrer Familie gibt es bereits einen Fall von Morbus Bechterew, Schuppenflechte, einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung oder Regenbogenhautentzündung.
- Bei Ihnen wurden bereits erhöhte Entzündungsparameter festgestellt oder das genetische Merkmal HLA-B27.
- Sie hatten schon einmal Gelenkschmerzen mit Schwellungen, Entzündungen an Sehnenansatzstellen (zum Beispiel Fersen).
- Nach Rückenschmerzen haben Sie Linderung erfahren durch die Einnahme von kortisonfreien antientzündlichen Medikamenten wie Diclofenac oder Ibuprofen.

Peter Böhnel

PD Dr. med. Denis Poddubnyy forscht in der Rheumatologie an der Berliner Charité. Sein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der Spondyloarthritiden einschließlich des Morbus Bechterew.

Von Anfall zu Anfall

Rund zehn Prozent der Bevölkerung leiden unter **Migräne.** Frauen sind dreimal so häufig betroffen wie Männer. Was hat es mit dem periodisch wiederkehrenden Kopfschmerz auf sich? Und was kann man dagegen tun?

Gastbeitrag von ***Stefanie Förderreuther***

Migräne ist eine primäre Kopfschmerzerkrankung. Primär bedeutet, dass der Kopfschmerz kein Warnsymptom für eine andere Erkrankung, sondern die Erkrankung selbst ist. Migräne ist durch ihre typische Symptomatik charakterisiert. Es gibt grundsätzlich zwei Arten: die Migräne mit Aura und die Migräne ohne Aura. Die Migräne mit Aura tritt seltener auf. Bei ihr kommt es vor dem Einsetzen der typischen Migränekopfschmerzen zu neurologischen Symptomen, am häufigsten zu Sehstörungen in Form von Flimmersehen oder Sehen von Zickzacklinien über einen Zeitraum von etwa 15 bis 30 Minuten, gelegentlich auch länger. Am zweithäufigsten treten im Rahmen einer Aura zusätzlich Gefühlsstörungen auf, die sich langsam ausbreiten, meist auf einer Körperseite. Seltener kommt es zu Sprachstörungen mit Problemen bei der Wortfindung oder dem Sprachverständnis. Sehr selten sind Lähmungserscheinungen. Meist entwickelt sich nach dieser Auraphase dann der Kopfschmerz. Migränekopfschmerzen sind typischerweise pulsierend und stechend, sie nehmen bei leichter körperlicher Belastung an Intensität zu. Sie betreffen häufig (nicht immer) nur eine Kopfhälfte. Typische Begleitsymptome sind Übelkeit und Erbrechen, Appetitlosigkeit sowie Lärm-, Geruchs- und Lichtüberempfindlichkeit. Migränepatienten haben während der Attacke ein Ruhebedürfnis und möchten sich am liebsten in einen dunklen Raum zurückziehen. Unbehandelt dauert der Kopfschmerz bei Erwachsenen mindestens vier Stunden, maximal drei Tage.

Ist Aura-Migräne erblich?

Die Aura-Symptome sind Folge einer sogenannten spreading depression, einer Erregungswelle der Nervenzellen, die sich langsam über die Gehirnrinde ausbreitet. Die Symptome entsprechen dem Hirnareal, das von der Erregungswelle erfasst wird. Am häufigsten ist das derjenige Anteil der Gehirnrinde, wo das Sehen verschaltet ist. Der Kopfschmerz wird durch eine sogenannte neurovaskuläre Entzündung hervorgerufen. Dies ist eine Entzündung, die durch Nervenzellen an den Blutgefäßen ausgelöst wird. Die Blutgefäße sind die schmerzempfindlichen Strukturen am Gehirn. Durch die Entzündung weiten sich die Blutgefäße, was letztendlich zu den Schmerzen führt.

Bei manchen Patienten findet man eine deutliche familiäre Häufung für Migränekopfschmerzen, insbesondere bei Patienten, die an einer Migräne mit Aura leiden. Für ganz bestimmte und zugleich sehr seltene Sonderformen der Migräne mit Aura, die mit Lähmungserscheinungen einhergehen, wurden bereits diverse Gendefekte festgestellt. Bei der Mehrzahl der Migränepatienten kann man jedoch keine Auffälligkeiten im Erbgut feststellen.

Frauen häufiger betroffen

Neigt ein Mensch zu Migräne, gibt es hierfür auch typische Auslösefaktoren. Bei Frauen sind es vor allem hormonelle Schwankungen, weshalb Migräneattacken häufig an die Menstruation gebunden auftreten. Typische Auslösefaktoren sind jedoch auch Stress, das Auslassen einer Mahlzeit, Flüssigkeitsmangel, Störungen im Schlaf-Wach-Rhythmus, um nur einige zu nennen. Wahrscheinlich sind vor allem die hormonellen Änderungen der Frau in den Wechseljahren dafür verantwortlich,

FOTOS: FOTOLIA / ANTONIOGUILLEM — TOM FIGIEL

dass Migräneattacken im Alter seltener auftreten. Man beobachtet jedoch auch bei Männern im höheren Lebensalter einen Rückgang der Attacken. Sicher spielen hier auch andere äußere Faktoren eine Rolle, wie zum Beispiel der Rückgang von Stress.

Die Migräne kann schon im Kindesalter auftreten, die Inzidenz (Häufigkeit) ist jedoch in der zweiten und dritten Lebensdekade am höchsten. Bis zu 20 Prozent der Frauen und etwa sieben Prozent der Männer leiden unter einer Migräne.

PD Dr. Stefanie Förderreuther ist Generalsekretärin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. Sie arbeitet als Oberärztin der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München und hat die Leitung des Neurologischen Konsildienstes inne. Die Schwerpunkte ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit liegen in den Bereichen klinische Aspekte von primären und sekundären Kopfschmerzerkrankungen, komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)/Neurapthischer Schmerz und in der Hirntoddiagnostik. Förderreuther gehört zur Kommission für Aus-, Weiter- und Fortbildung der deutschen Schmerzgesellschaft.

Was man tun kann

Bei der Behandlung der Migräne muss man zwischen der Therapie der Kopfschmerzattacke selbst und den vorbeugenden Maßnahmen unterscheiden. Vorbeugende Maßnahmen sind vor allem dann wichtig, wenn Migräneattacken mehrfach im Monat auftreten. Bei mehr als drei bis vier Attacken pro Monat empfiehlt man eine medikamentöse Prophylaxe. Eine medikamentöse Prophylaxe muss meist nur für einige Monate eingenommen werden. Wenn sich dann die Attackenfrequenz wieder reguliert hat, kann sie häufig wieder abgesetzt werden.

An nicht-medikamentösen Maßnahmen spielen vor allem verhaltenstherapeutische Verfahren wie zum Beispiel die Muskelrelaxation nach Jacobson oder auch Stressbewältigungsmaßnahmen eine Rolle. Zudem wird regelmäßiger Ausdauersport, dreimal pro Woche mindestens eine halbe Stunde empfohlen. Die meisten Patienten können durch eine gezielte und auf Ihre individuellen Bedürfnisse und Auslösefaktoren ausgerichtete Therapie sehr gut behandelt werden. Ein vernünftiger Lebensstil trägt mit zur Reduktion der Migräneattacken bei – dies allein ist jedoch nicht immer die Lösung – so ist zum Beispiel eine Diät nicht geeignet, eine gezielte Migränetherapie zu ersetzen. Deswegen ist es sinnvoll, vor allem bei häufigen und schweren Migräneattacken den Hausarzt oder einen Neurologen oder Schmerztherapeuten aufzusuchen.

Allein durch die Einnahme von Schmerzmitteln kann eine Migräne verschlechtert werden. Es treten bei häufiger Einnahme von Schmerzmitteln immer häufiger Migränekopfschmerz-Attacken auf, sodass letztlich ein schmerzmittelinduzierter Kopfschmerz resultiert. Jeder Patient, der eine Zunahme seines Schmerzmittelkonsums beobachtet, sollte ärztlichen Rat einholen.

Migräneattacken bei Männern verlaufen nicht anders als bei Frauen. Da Migräne als eine typische Frauenkrankheit gilt, scheuen sich aber viele Männer, einen Arzt aufzusuchen.

Infos im Internet

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft hat eine sehr informative Website (www.dmkg.de), die viel Informationsmaterial zum Download anbietet. Dort findet man auch Tipps zur Selbstmedikation, wenn man zunächst keinen Arzt konsultieren möchte. Kommt man jedoch alleine mit freiverkäuflichen Schmerzmitteln nicht zurecht, nimmt die Attackenfrequenz zu, und bemerkt man einen steigenden Schmerzmittelkonsum, sollte man ärztliche Hilfe einholen. Manchmal merkt man erst, wie häufig man Migräne hat und welche Auslöser es gibt, wenn man mal für einige Zeit einen Kopfschmerzkalender geführt hat. Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft bietet zum Download Kopfschmerzkalender in Deutsch und vielen anderen Sprachen an.

Zur Homepage: www.dmkg.de

KOPF-QUALEN Wie Sie Migräne von Spannungskopfschmerzen unterscheiden:

	MIGRÄNE	SPANNUNGSKOPFSCHMERZ
Art der Schmerzen	meist einseitig pochende oder pulsierende, starke Schmerzattacken	dumpfe, drückende Schmerzen, die sich langsam steigern. Gefühl: Stahlband zieht sich um den Schädel zusammen
häufig zusammen mit	Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit, Schwindel, Aura (Blitze, eingeschränktes Gesichtsfeld)	selten Übelkeit oder Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit möglich
Dauer	mehrere Stunden bis einige Tage	30 Minuten bis 7 Tage
Auslöser	Stress, hormonelle Schwankungen, Wetterwechsel, bestimmte Nahrungsmittel	Stress, Muskelverspannungen, schlecht belüftete Räume
Verbreitung	bei 10 % der Erwachsenen	bei jedem Dritten mindestens einmal pro Monat
Therapie	je nach Stärke Schmerzmittel oder stärkere Triptane, Reizabschirmung	wenn möglich ohne Medikamente, etwa mit Bewegungstherapie, ggf. Schmerzmittel oder Antidepressiva

Alles im Fluss bei Ihnen?

Auf der Suche nach Alternativen zu Tabletten und Spritzen entdecken viele Schmerzpatienten die **Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)**. Neben der Akupunktur hat diese Sparte noch weitere, tiefgreifende Behandlungsmethoden auf Lager. Und eine ganz eigene Philosophie.

Wir haben hier eine andere Sicht auf den Schmerz", sagt Alexander Pan. Der deutsche TCM-Arzt leitet das Europäische Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin in Orscholz. Fernöstliche Heilkunst im südwestlichen Zipfel der Republik. „Die Schulmedizin verwendet bildgebende Verfahren und Blutanalysen. Aber ein großer Teil der Schmerzen kann alleine hiermit nicht erklärt werden. Es sind psychosomatische, vegetative oder funktionelle Beschwerden", sagt Pan. Die Patienten, die hierherkommen, sind meist mit dem Ergebnis ihrer bisherigen, konventionellen Behandlung nicht zufrieden – und bereit, für diese alternative Heilkunst privat zu zahlen. Doch was ist denn nun der Unterschied, die „andere Sicht auf den Schmerz" der TCM? Pan: „Hinter dem Schmerz steckt immer ein Gesamtgeschehen, steckt der gesamte Mensch." Beispiel: Ein Patient hat seit drei Monaten Rückenschmerzen, der Orthopäde findet

eine Arthrose. Sie wird als Ursache definiert und eine Schmerztherapie eingeleitet. Der TCM-Arzt fragt sich: Wie kann es sein, dass eine arthrotische Veränderung, die augenscheinlich schon längere Zeit besteht, erst in den letzten drei Monaten vom Patienten als Schmerz wahrgenommen wird? Pan: „Auf Nachfrage stellt man häufig fest, dass genau in dieser Zeit zum Beispiel eine weitere Erkrankung, starker Stress am Arbeitsplatz oder emotionale Spannungen in der Familie dazugekommen sind und der Körper es dann nicht mehr schafft, die Veränderungen im Rückenbereich zu kompensieren. Und so entsteht der Schmerz."

Die TCM versucht nun, den Zustand vor dem Schmerz wieder herzustellen, als das System noch stabil war. „Die Arthrose kriegen Sie ja nicht mehr weg", so Pan. Dahinter steht auch eine bestimmte Grundphilosophie, der Taoismus. Für den Taoisten liegt der Idealzustand in der Vergangenheit, Heilen bedeutet das Zurückversetzen des Patienten in einen früheren, gesunden Zustand. Ein weiteres Prinzip nennt Pan Rebalancierung. „Wir versuchen, das Gesamtsystem zwischen Körper, Geist und Umwelt zu verstehen, dann ein für die Krankheit ursächliches Ungleichgewicht wieder ins Gleichgewicht zurückzuführen und so die Selbstheilungskräfte zu fördern. Ein TCM-Arzt fragt sich: Wie ist der Körper beschaffen? Welcher Reiz hat auf den Körper eingewirkt? Und warum äußert sich der Reiz im Schmerz?" erklärt Pan. „Überspitzt könnte man formulieren: In der TCM liegt die Ursache im Körper selbst, denn ein starker und balancierter Körper könnte den Schmerz besser kompensieren."

Der Mediziner hat allerdings keine Scheu, auch die Möglichkeiten der modernen, konventionellen Medizin zu nutzen: „Manchmal kann ein Schmerzmittel durchaus wichtig sein, zur Überbrückung, um eine Chronifizierung des Schmerzes zu vermeiden."

Ein anderes philosophisches Element ist das Ideal des Flusses. „Die TCM besagt: Da, wo nichts fließt, entstehen Schmerzen. Da, wo Fluss hineingebracht wird, verschwinden Schmerzen." Deshalb ist auch die fließende, meditative Bewegungstechnik Qi Gong fester Bestandteil der TCM-Therapie. „Viele Untersuchungen belegen die positive Wirkung bei Schmerzen", versichert Pan.

Die drei wichtigsten Behandlungsmethoden der TCM aber sind Akupunktur, chinesische Heilkräuter (Phytotherapie) und eine spezifische Ernährung. Vor allem die Akupunktur hat es in den letzten Jahren geschafft, auch außerhalb der TCM-Anhänger Anerkennung zu finden. Pan: „Ihre Wirkung ist durch Doppelblindstudien nachgewiesen, zum Beispiel bei Knie- und Rückenschmerzen." Der Arzt ist auch ein Fan der Phytotherapie. „Wir kennen über 4.000 Heilkräuter", sagt Pan. „Das ist wirklich eine Schatzkammer und hocheffektiv!" Etwa 300 bis 400 chinesische Kräutersorten kriegt man auch in deutschen Apotheken. Sie werden nie einzeln, sondern immer in Kombination von mal drei, mal fünf, mal fünfzehn Heilkräutern verschrieben, oft als lösliches Granulat.

Die Ernährungslehre der TCM unterscheidet sich sehr stark von modernen westlichen Erkenntnissen. Zum Beispiel gelten „kalte und feuchtigkeitsbindende Lebensmittel" wie etwa Joghurt, aber auch Salate und Südfrüchte für viele Menschen als ungünstig. „Der berühmte Chinesische Arzt Sun Si Miao (ca. 580 - 680) etwa stellte seinen Patienten zuerst die Ernährung um, bevor er weitere Maßnahmen ergriff", erzählt Pan.

Eine weitere typische TCM-Therapie ist die Moxibustion, eine Wärmetherapie, bei der getrockneter Beifuß (Moxakraut) über eine Akupunkturnadel oder auch direkt auf die Haut aufgebracht und angezündet wird. Die Wärme sowie das Harz des Krauts gelten als Wirkmechanismus. „Die Moxibustion hilft vor allem bei Krankheiten, die durch Kälte entstanden sind, oder etwa bei einem Rückenschmerz, der mit einem Kältegefühl verbunden ist", erklärt Alexander Pan. Das Europäische Zentrum für TCM jedenfalls kann sich über mangelnde Nachfrage nicht beklagen. Aus ganz Deutschland kommen die Patienten, aus Luxemburg und Frankreich. Dass Behandlungen wie das „Intensiv-Programm für Schmerzpatienten" privat abgerechnet werden, hält auch gesetzlich Versicherte nicht davon ab, sich mit Akupunktur, Moxa und Co. behandeln zu lassen. 15.000 Namen zählt die Patientenkartei derzeit.

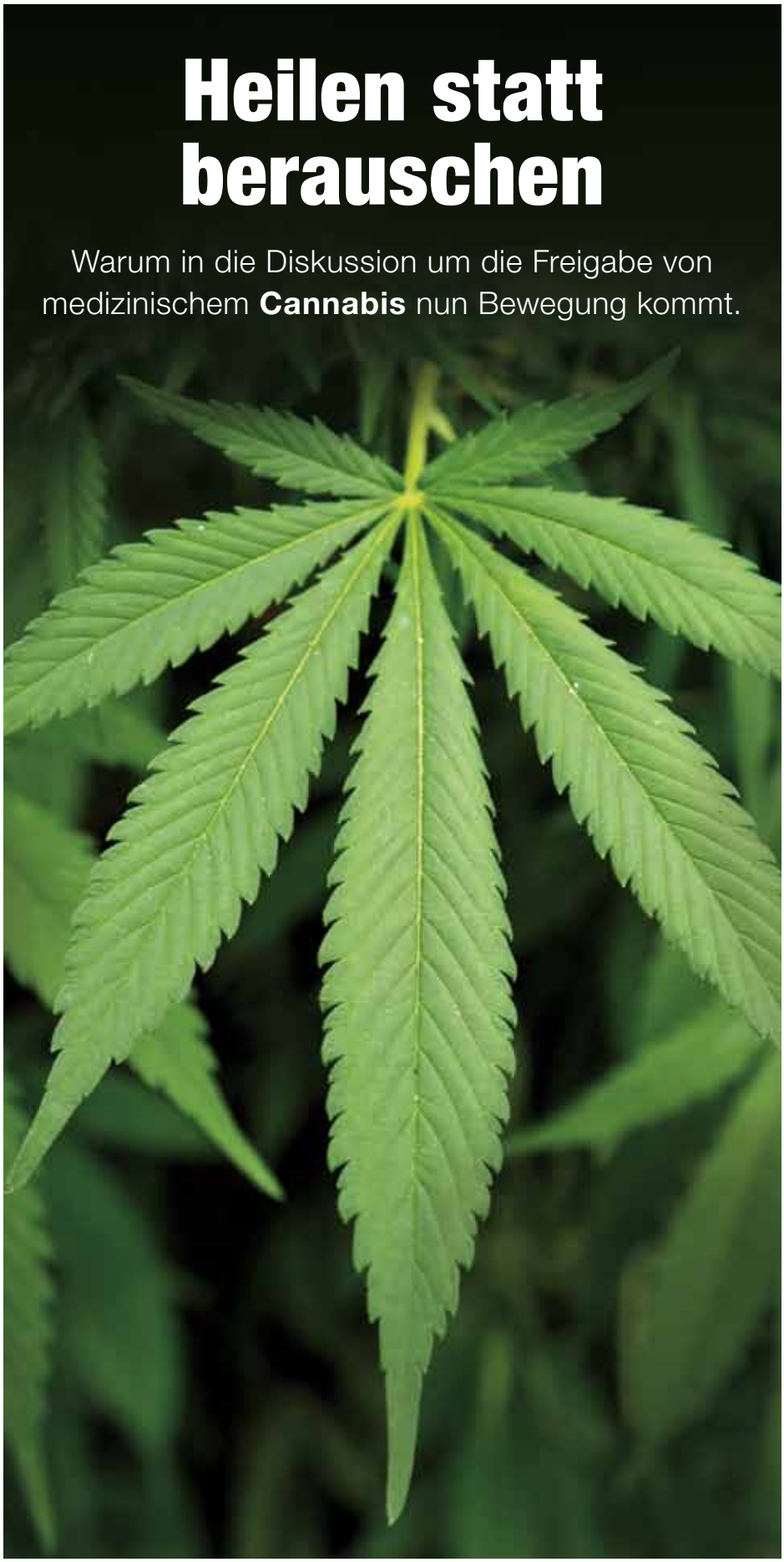
Peter Böhnel

Alexander Pan ist leitender TCM-Arzt des Europäischen Zentrums für Traditionelle Chinesische Medizin im Gesundheits- und Rehazentrum Saarschleife, Orscholz. Er stammt aus Heidelberg, hat acht Jahre in China gelebt und dort an der TCM-Universität Kanton (China) in einem dualen Studiengang TCM und Schulmedizin studiert. Zu seinem TCM-Team gehören drei chinesische Mitarbeiter.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / BLICKWINKEL — PETER BÖHNEL

Heilen statt berauschen

Warum in die Diskussion um die Freigabe von medizinischem **Cannabis** nun Bewegung kommt.



Cannabis sativa – auf Deutsch: Hanf – ist eine der ältesten Nutzpflanzen der Welt. Doch viele sehen darin in erster Linie ein Rauschmittel. Das ist kaum verwunderlich, schließlich ist Cannabis in Form von Haschisch oder Marihuana die weltweit am häufigsten konsumierte illegale Droge.

Dabei kann die Pflanze durch ihre Inhaltsstoffe, den Cannabinoiden, weit mehr als nur berauschen. Das Cannabinoid Tetrahydrocannabinol (THC) zum Beispiel löst neben Euphorie oder Angst verschiedene Effekte aus: Entspannung, vermindertes Schmerzempfinden oder auch Hunger.

Ein Vorteil der Cannabiswirkstoffe: Sie ähneln Substanzen, die unser Körper selbst bildet. Diese sogenannten Endo-Cannabinoide bieten Ansatzpunkte, an denen die zugeführten Wirkstoffe wiederum andocken können. Die Rezeptoren sitzen im zentralen Nervensystem, aber auch an vielen anderen Organen. Wissenschaftler sehen darin ein großes Potenzial und setzen den Wirkstoff bereits als Schmerzmittel, bei Multipler Sklerose und auch in der Krebstherapie sowie Palliativmedizin ein.

HOLLYWOOD PRO CANNABIS

In den USA ist Cannabis gerade der Hit. Prominente Beispiele sind Oscar-Gewinner Morgan Freeman, der damit Schmerzen nach einem Autounfall mindert oder Schauspielerin Whoopi Goldberg, die die Begleiterscheinungen ihres Grünen Stars therapiert. Beide geben zu, bereits vorher Gras geraucht zu haben und plädieren, wie viele andere Hollywood-Stars, für einen straffreien Konsum – zumindest aus medizinischen Gründen. Rapper Snoop Dogg vertreibt nicht nur Rauchutensilien, sondern unterhält in Kalifornien sogar einen Lieferservice für medizinisches Marihuana.

Möglich wird das, weil der Konsum von Cannabis in mehr als 20 US-Bundesstaaten inzwischen erlaubt ist, meist unter der Auflage „medizinischer Indikation“. In Deutschland hingegen sind die Hürden für Patienten noch hoch, die sich durch eine Einnahme Linderung versprechen. Zwar ist der Konsum von Cannabis und cannabishaltiger Produkte an sich nicht strafbar, die Herstellung, die Ein- und Ausfuhr, der Verkauf und auch der Besitz der Droge jedoch illegal.

FOTOS: PICTURE-ALLIANCE / DPA — PICTURE-ALLIANCE / ANP

RECHTLICHE LAGE IN DEUTSCHLAND

Bisher ist in Deutschland nur der Arzneistoff Nabiximol zugelassen, der aus den beiden Cannabis-Inhaltsstoffen THC und Cannabidiol hergestellt wird. Ärzte können das Medikament Sativex, das als Spray über die Mundschleimhaut wirkt, nach eigenem Ermessen mit einem Betäubungsmittel (BtM)-Rezept verschreiben. Die Kosten übernehmen die Kassen jedoch nur bei Patienten mit Multipler Sklerose, die damit schmerzhafte Muskelverspannungen (Spasmen) unterdrücken können.

Auch die im Ausland zugelassenen Präparate Dronabinol und Nabilon – die synthetisch hergestelltes THC enthalten – dürfen verschrieben werden. Patienten müssen die Kosten dafür allerdings meist selbst tragen.

Wer natürliche Cannabis-Blüten oder -Extrakte zur Therapie kaufen möchte, muss über eine Ausnahmegenehmigung der Bundesopiumstelle verfügen. Dafür muss mit Unterstützung eines Arztes nachgewiesen werden, dass keine Therapiealternativen (mehr) bestehen. Doch die Erfolgsaussichten sind mäßig: Im vergangenen Jahr wurden von 394 Anträgen nur 185 Anträge genehmigt. Mehr als die Hälfte der Antragsteller war von chronischen Schmerzen betroffen. Die restlichen gaben zum Beispiel Multiple Sklerose, Tourette-Syndrom, depressive Störungen und ADHS als Gründe an.

Ende 2015 durften insgesamt 527 Patienten Medizinalhanf aus der Apotheke beziehen. Zum Vergleich: Würde man die Quote der mit Medizinalhanf behandelten Patienten in Kanada auf Deutschland übertragen, die bei 0,11 Prozent der Gesamtbevölkerung liegt, entspreche das einer Zahl von über 80.000. Dazu kommt: Die Kosten für diese Importe aus den Niederlanden sind mit bis zu 1.800 Euro im Monat hoch – für viele zu hoch. Deshalb greifen viele Patienten auf den Schwarzmarkt zurück oder bauen selbst Pflanzen an. Doch diese Selbstmedikation birgt Risiken, da sie keine Sicherheit über die Konzentration der Inhaltsstoffe und keine Überwachung der Therapie haben.

GRÖHE WILL CANNABIS-AGENTUR GRÜNDEN

Nachdem bereits 2008 bei einer Anhörung des Gesundheitsausschusses Verbände wie die Gesellschaft für Palliativmedizin, die Schmerzliga und die Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter, einen vereinfachten Zugang für Kranke forderten, kommt nun Bewegung in diese Praxis – sicher nicht zuletzt auch durch die Entwicklungen im Ausland. Nach Plänen von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) soll künftig eine Behörde den Handel und die Verteilung von Cannabisprodukten regeln und damit die Versorgung chronisch kranker Patienten sicherstellen sowie günstiger machen.

Ein Referentenentwurf zum „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ sieht demnach vor, dass die Agentur alle legal in Deutschland geernteten Cannabis-Mengen ankauft, deren Qualität prüft und eine Verteilungsstruktur aufbaut, die nicht von ausländischen Lieferanten abhängig ist. „Die Cannabisagentur verkauft den Medizinalhanf anschließend insbesondere an Hersteller von Cannabisarzneimitteln, Großhändler und Apotheken“, so Gröhe. Übergeordnete Stelle soll das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sein. Eine allgemeine Legalisierung schließt der Gesundheitsminister jedoch aus.

Lesetipp: Die aktuelle Ausgabe der Fachzeitschrift „Der Schmerz“ (Springer-Verlag), eine Publikation der Deutschen Schmerzgesellschaft, widmet sich ausführlich dem Thema Cannabis. Zu beziehen über den Buchhandel für 49 Euro pro Heft oder online als PDF unter www.derschmerz.de

BEISPIELE FÜR BEHANDLUNGSANSÄTZE MIT CANNABIS-WIRKSTOFFEN

1) Multiple Sklerose
THC wirkt krampflösend und reduziert damit Spastiken (Krämpfe) sowie die damit einhergehenden Schmerzen.

2) Krebs- und Aids
Die appetitanregende Wirkung hilft Patienten, die unter Gewichtsverlust leiden, gleichzeitig werden Übelkeit und weitere Nebenwirkungen der Chemotherapie gemindert. Einige Forscher vermuten, dass THC den Erreger der Immunschwäche HIV sogar direkt angreift. Viele Cannabis-Aktivisten sagen dem Hanf eine krebsheilende Wirkung nach. Der klinische Beleg dafür steht aber noch aus.

3) Schmerzen
THC und Cannabidiol wirken entzündungshemmend und können so die Schmerzen von Patienten mit Krebs oder Nervenschmerzen lindern. Auch der schmerzhafte Augeninnendruck beim Grünen Star wird so gemindert.

4) Morbus Crohn
Die chronische Darmerkrankung wird in Israel bereits mit Cannabis-Präparaten behandelt. Das THC wirkt entzündungshemmend, verringert Durchfall-Symptome und steigert den Appetit.

5) Sonstiges
Menschen mit Depressionen oder der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) berichten ebenfalls von positiven Effekten durch den Konsum von Marihuana. Betroffene des Tourette-Syndroms beobachteten eine Abnahme der störenden Tics.

KAUM GELD FÜR FORSCHUNG

Für Dr. Winfried Häuser, Facharzt für Innere Medizin und Schmerztherapie am Klinikum Saarbrücken, ein längst überfälliger Schritt – obwohl er das größere Problem woanders sieht, nämlich im Verhalten der Krankenversicherungen: „Wir bräuchten eigentlich keinen Medizinalhanf, wenn die Krankenkassen die Kosten für synthetische und halbsynthetische Cannabinoide übernehmen würden." Tun sie aber in den meisten Fällen nicht. „Das ist ein Skandal", findet Häuser. Die Kassen berufen sich auf mangelnde Wirkungsnachweise. Doch um den medizinischen Nutzen belegen und bewerten zu können, so Häuser weiter, müsse auch in Forschungsarbeit investiert werden: „Die Datenlage ist noch dünn. Die Wirksamkeit ist jedoch bei einigen Indikationen ausreichend erforscht beziehungsweise durch Studien belegt." Ein Vergleich der Ansätze gilt zudem als schwierig, da die Substanzen unterschiedlich verabreicht wurden: Als Joint zum Rauchen oder in Tablettenform, einmal isolierte Wirkstoffe, dann ganze Blätter oder Blüten. Darüber hinaus sind solche Studien teuer und aufwendig, da durch die Gesetzeslage zahlreiche Genehmigungen vorliegen müssen. Die Pharmaindustrie wiederum ist daran wenig interessiert, weil sich die Pflanzenstoffe kaum patentieren lassen.

Künstliche Cannabinoide könnten den Hanf ersetzen – doch Kosten werden meist nicht von den Kassen erstattet

CHANCEN UND RISIKEN

Als am besten belegt gilt die bereits erwähnte Behandlung von MS-Patienten. In den USA ist Dronabinol zugelassen, um der Appetitlosigkeit bei Gewichtsverlust von Aids-Patienten entgegenzuwirken sowie Übelkeit und Erbrechen während der Krebs-Chemotherapie zu lindern. Doch auch in diesen Fällen liegen keine großen Studien vor. Bekannt ist auch, dass die Rezeptoren für Cannabinoide bei manchen Menschen fehlen und Cannabis seine medizinischen Wirkungen dann nicht entfalten kann. Viele Effekte wurden aber eher zufällig entdeckt.

Viele Patienten berichten, dass sie Cannabis besser vertragen als hochdosierte Schmerzmittel. Kritiker befürchten jedoch unabsehbare Nebenwirkungen und dass Patienten eine Sucht entwickeln könnten. Die Psychiaterin Kirsten Müller-Vahl von der Medizinischen Hochschule Hannover hält das Risiko für Denkstörungen, Gedächtnislücken oder sogar Psychosen aber für vergleichsweise gering, da medizinisches Cannabis niedriger und vor allem immer gleich dosiert sei. Die Dosis werde beim therapeutischen Einsatz nicht gesteigert – darüber hinaus sei das Suchtpotenzial bei Opiaten ebenso bekannt.

NEUESTE STUDIE BESAGT: ES GIBT ZU WENIG STUDIEN

Dr. Winfried Häuser selbst will die Erforschung von Cannabinoiden in der Schmerztherapie voranbringen. Zusammen mit Forschern aus Deutschland, Kanada und Israel hat er Studien analysiert, in denen die Wirkung von Cannabisprodukten in der Schmerz- und Palliativmedizin erhoben wurde. Die Ergebnisse sind gerade in der aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift „Der Schmerz" erschienen (siehe Infokasten). Dabei wurden Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom, Rückenschmerzen und rheumatoider Arthritis entweder mit synthetischen Cannabisprodukten oder Placebos beziehungsweise schmerzlindernden Antidepressiva behandelt. Die Cannabis-Produkte wirkten demnach zwar nicht besser, wurden aber trotz Nebenwirkungen wie Konzentrationsstörungen oder Müdigkeit gut vertragen. Ein Wundermittel sei Hanf damit also nicht und aufgrund der dünnen Datenlage würde er zum Beispiel Rheumapatienten auch keine Behandlung mit Cannabisprodukten empfehlen. „Das schließt jedoch nicht aus, dass Ärzte Patienten, die wir als austherapiert bezeichnen, das heißt, bei denen sonst nichts hilft, mit Cannabinoiden behandeln." Und damit Patienten eben jene Alternativen haben, setzt sich der Schmerzmediziner dafür ein, dass diese Medikamente künftig jedem Arzt als Therapiemöglichkeit zur Verfügung stehen.

Nadine Schuff

Sogenannter Medizinalhanf wird unter anderem bei Schmerzpatienten eingesetzt.

FOTO: PICTURE ALLIANCE / AP

Arrangement

„Aktiv im Saarland“

Die meisten Premiumwanderwege in Deutschland. Acht herausragende und teilweise grenzüberschreitende Radwege. Der größte Freizeitsee im südwestdeutschen Raum. Die malerischen Landschaften und die lebendige Natur im Saarland rauben Aktivurlaubern im doppelten Sinne den Atem. Gut, dass Sie bei uns den perfekten Ausgleich finden.

Freuen Sie sich auf:

- zwei Übernachtungen mit reichhaltigem Frühstück
- ein Abendessen als 3-Gang-Menu (auf Schloss Berg: ein Abendessen als 4-Gang-Menu im Restaurant *Bacchus* oder im Landgasthaus *Die Scheune*)
- ein Lunchpaket für unterwegs, eine Wander- oder Radfahrkarte sowie ein Präsent aus Victor’s Welt

ab € 110 pro Person im DZ
(ab € 200 pro Person im DZ im Victor’s Residenz-Hotel Schloss Berg, Kategorie 5 Sterne Superior)

Weitere Zimmerkategorien auf Anfrage.

Victor’s
RESIDENZ-HOTELS
SAARLAND

Victor’s Seehotel Weingärtner
Victor’s Residenz-Hotel Schloss Berg
Victor’s Residenz-Hotel Saarbrücken
BEST WESTERN Victor’s Residenz-Hotel Rodenhof
Victor’s Residenz-Hotel Saarlouis
www.victors.de · Telefon +49 681 93613-0

Unternehmen der Victor’s Residenz-Hotels GmbH
Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin

Kein regionales Problem: Das gefährliche Zika-Virus wurde in mehr als 20 Ländern diagnostiziert.

Reisende bringen **gefährliches Zika-Virus** auch nach Deutschland

Zika-Fälle gibt es auch in Deutschland. Reisende **schleppten den Erreger ein**. Mit ganz anderen Dimensionen der Krankheit hat aber Lateinamerika zu kämpfen. Dort breitet sich der Erreger weiter aus.

*Von **Bernhard Sprengel und Silvia Kusidlo***

Das gefährliche Zika-Virus haben schon mehrere Reisende nach Deutschland eingeschleppt. Das Hamburger Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin habe seit 2013 zehn Infektionen festgestellt, sagte der Virologe Jonas Schmidt-Chanasit der Deutschen Presse-Agentur. Alle Betroffenen hätten sich auf Fernreisen angesteckt. Der Experte geht von einer hohen Dunkelziffer aus. US-Präsident Barack Obama rief unterdessen zu größeren Anstrengungen bei der Erforschung des Erregers auf. Am Mittwoch wurden neue Zika-Infektionen aus Dänemark und Lateinamerika bekannt.

Das von bestimmten Stechmücken übertragene Virus grassiert derzeit vor allem in Brasilien. Viele Infektionen bleiben unbemerkt. Wer erkrankt, hat in der Regel eher harmlose Symptome. Allerdings steht der Erreger im Verdacht, bei Schwangeren das ungeborene Kind zu schädigen: Die Babys kommen mit einem zu kleinen Kopf auf die Welt und sind geistig beeinträchtigt (Mikrozephalie). Der Zusammenhang mit einer Zika-Infektion sei „sehr wahrscheinlich“, so Schmidt-Chanasit.

Missbildungen dieser Art kommen auch bei Neugeborenen in Deutschland vor. Schmidt-Chanasit hält es für denkbar, dass auch hier in einigen Fällen eine Zika-Infektion die Ursache sein könnte. Das ließe sich aber nur bei einer Häufung feststellen oder bei einer sogenannten Reiseanamnese, betonte der Virologe. Mikrozephalie kann aber auch andere Ursachen haben, etwa Röteln während der Schwangerschaft.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA (3)

Babys, deren Mütter mit dem Zika-Virus infiziert wurden, sind häufig geistig beeinträchtigt.

Erstmals wurde einer Studie zufolge in Deutschland 2013 ein Zika-Fall im Labor nachgewiesen. Ein Mann hatte sich auf einer Thailand-Reise angesteckt. Er war der erste registrierte Zika-Kranke Europas.

Ein genaues Bild von eingeschleppten Virus-Fällen in Europa gibt es nicht, denn sie sind nicht meldepflichtig. Es gibt laut Schmidt-Chanasit nur wenige Referenzzentren, die die Infektion diagnostizieren können: neben dem Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg noch das Pasteur-Institut in Paris und zwei weitere Einrichtungen in Großbritannien und den Niederlanden. Jetzt steige die Zahl der Fälle täglich, weil sich mehr Patienten untersuchen ließen und die Mediziner genauer hinschauten. So registrierten unter anderem Italien, Großbritannien, die Schweiz und Spanien bereits Infektionen.

Das Zika-Virus wurde erstmals auch bei einem Patienten in Dänemark entdeckt. Der Däne habe sich bei einer Reise nach Lateinamerika mit dem Erreger angesteckt und danach über Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen geklagt, teilte das Universitätskrankenhaus in Aarhus mit. Er werde ambulant behandelt. „Sein Zustand ist gut“, hieß es.

Obama forderte bei einem Treffen mit Gesundheitsexperten in den USA eine verbesserte Diagnostik. Zudem müssten Impfstoffe und Heilungsansätze entwickelt werden, sagte er nach Angaben des Weißen Hauses. Alle Amerikaner müssten sich über das Zika-Virus informieren können. Reisende hatten den Erreger auch in die USA eingeschleppt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hatte vor einer Ausbreitung des Erregers auf dem gesamten amerikanischen Kontinent gewarnt. Nur Alaska und Teile Chiles sieht die Behörde außerhalb der Gefahrenzone. Das Virus sei bereits in mehr als 20 Ländern festgestellt worden.

Erstmals wurde auch in Costa Rica eine Zika-Infektion bekannt. Betroffen sei eine 25 Jahre alte Frau, die sich in Kolumbien angesteckt habe, teilte das Gesundheitsministerium des mittelamerikanischen Landes mit. Auch in der Karibik wurden neue Infektionen mit dem Zika-Virus bestätigt.

In Brasilien, das mit rund 4.000 registrierten Mikrozephalie-Fällen am stärksten betroffen ist, gibt es derzeit Fallkontrollstudien. Dabei werden Frauen mit fehlgebildeten und mit gesunden Kindern auf Antikörper gegen Zika-Viren getestet. Bei gestorbenen Babys und im Fruchtwasser ist das Virus bereits nachgewiesen worden. Das seien aber nur einzelne Hinweise, betonte Schmidt-Chanasit. Für Studien müssen Hunderte Schwangere untersucht werden. „Ich denke, in einigen Wochen werden wir den endgültigen Beweis haben.“

Obwohl einer der möglichen Überträger des Virus, die Asiatische Tigermücke (Aedes albopictus), in Südeuropa und auch in Süddeutschland vorkomme, sei bislang keine in Europa erworbene Zika-Infektion bekannt. Eine Reisewarnung für Schwangere macht nach Meinung des Experten nur für Länder Sinn, in denen viele Infektionen auftreten, wie in Brasilien und Französisch-Polynesien. Vereinzelte Fälle in Afrika oder Südostasien rechtfertigten eine solche Warnung nicht. Wenn eine werdende Mutter dennoch nach Brasilien reisen wolle, könne sie nur auf Mückenschutz achten.

Eine Impfung oder ein Medikament gegen Zika gibt es noch nicht. Mit einem Mückenbekämpfungs-Programm will Brasilien Sportler und Besucher der Olympischen Spiele in Rio de Janeiro vor dem Erreger schützen.

Jonas Schmidt-Chanasit vom Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin.

Möglicher Überträger des Zika-Virus ist die asiatische Tigermücke. Die Insektenart kommt auch im Süden Deutschlands vor

11 Strategien gegen den inneren Schweinhund

Der Frühling naht – und mit ihm die **Lust auf Veränderung**. Endlich abnehmen, endlich gesünder leben, endlich aufräumen und entrümpeln! Viele Menschen verspüren jetzt die nötige Kraft, um solche Projekte anzugehen. Damit das Ganze ein Erfolg wird, muss man durchhalten – und das ist nicht immer einfach. Aber: auch kein Grund zu verzagen! Mit unseren Tricks gegen den inneren Schweinehund schaffen Sie es, Ihre Ziele zu verfolgen und langfristig motiviert zu bleiben.

*Von **Simone Schamann***

FOTO: FOTOLIA / LASSEDESIGNEN

1. REALISTISCHE ZIELE SETZEN

Ja, schon klar: Sie wollen die Bikini-Figur. Oder ein minimalistisch-cleanes Arbeitszimmer, in dem nur Schreibtisch, Stuhl und Laptop stehen. Problem: Der innere Schweinehund merkt sofort, wenn bei einer Herausforderung Start (Kleidergröße 46 / völlig chaotisches Arbeitszimmer) und Ziel (Kleidergröße 34 /perfekt aufgeräumtes Arbeitszimmer) nicht zusammenpassen. Und dann schlägt er zu. „Das klappt sowieso nicht…", flüstert er in Ihrem Kopf. Um ihn mundtot zu machen, sollten Sie sich deshalb erst mal ein kurzfristiges und vor allem realistisches Ziel setzen. Beispiel: Sie sind der Meinung, in diesem Jahr müssen endlich 25 Kilo runter. Okay, tschakka, wir glauben an Sie! Aber Ihrem inneren Schweinehund erzählen Sie bitte nur die halbe Wahrheit. Nämlich, dass sie fünf Kilo in acht Wochen abnehmen wollen. Das ist definitiv machbar. Der Erfolg wird Sie dann motivieren, weiterzumachen. Das gleiche gilt fürs zugemüllte Arbeitszimmer: Räumen Sie auf – aber denken Sie dabei nicht sofort an eine Umschulung zur Feng-Shui-Beraterin. Heften Sie einfach erst mal ein paar Zettel ab und stellen Sie den Ordner zurück ist Regal. Top. Genau so machen Sie in kleinen Schritten weiter, bis Ihr Büro so aussieht, wie Sie es gern hätten.

2. KONKRETER HANDLUNGSPLAN

Der innere Schweinehund liebt schwammige Formulierungen: „Ich muss ab jetzt wirklich gesünder essen." Hach, so ein Satz ist genau sein Ding. Je dehnbarer und ungenauer Ihre Pläne sind, desto mehr Gelegenheiten bekommt der innere Schweinehund, sich zwischen Sie und Ihr Ziel zu stellen. Beispiel: Nach mehreren vorbildlichen Ernährungstagen sind Sie kurz davor, sich abends eine Chips-Orgie vor dem Fernseher zu gönnen. „Nein", denken Sie in letzter Sekunde. „Chips sind total ungesund!" Richtig. Doch dann säuselt der Schweinehund: „Wieso? Chips sind doch aus Kartoffeln – und die sind gar nicht ungesund. Und außerdem: MAL wird man sich ja wohl noch was gönnen dürfen…" Schwupps, ist die Tüte auf. Wetten? Damit Sie Ihr Ziel – zum Beispiel dauerhaft gesündere Ernährung – erreichen, sollten Sie deshalb ganz exakt formulieren, was Sie ändern wollen. Motivationsexperten empfehlen sogar, einen Vertrag mit sich selbst abzuschließen, in dem die jeweiligen Ziele schriftlich fixiert werden. Statt: „Ich will gesünder essen", sollte es heißen: „Ich werde täglich einen Apfel und grundsätzlich Vollkorn- statt Weißbrot essen. Gezuckerte Getränke sind verboten." Und nicht vergessen: Chips auch!

Sie wollen 20 Kilo abnehmen?
Das klappt am besten, wenn Sie Ihrem inneren Schweinehund nur die halbe Wahrheit erzählen

3. KOPFKINO ANKURBELN

Egal, ob Sie mehr Sport treiben, gesünder essen oder mehr Ordnung halten wollen: Stellen Sie sich das Ergebnis Ihrer Anstrengungen regelmäßig ganz konkret vor. Psychologen raten, sprichwörtlich in diesen Phantasien zu schwelgen: Endlich ohne Hemmungen im Bikini am Strand herumlaufen. Nie wieder Neid auf schlanke Frauen, denn Sie sind ja selbst eine. Und: Plötzlich lieben Sie Fotos – denn nach langer Zeit gefallen Sie sich wieder darauf. Wäre das nicht schön? Das Gute ist: Es wird bald so sein! Stellen Sie sich Ihre Traumsituationen immer wieder mit möglichst vielen Details vor. Das positive Gefühl, das dabei entsteht, ist ein mächtiger Motor für Ihre Motivation – und ein starker Schutzschild gegen den inneren Schweinehund. Sobald er Sie auf dumme Ideen bringen will (zum Beispiel während des Stadtbummels ein dickes Stück Kuchen zu essen), denken Sie an das berauschende Gefühl, endlich schlank zu sein. Und dann sagen Sie sich voller Vorfreude: „Juchu, ich befinde mich auf direktem Weg dorthin!" Stimmt genau. Alles, was Sie dafür tun müssen, ist, diszipliniert zu bleiben.

4. HINDERNISSE VORHERSEHEN

Überlegen Sie sich, wer oder was Ihre Pläne ins Wanken bringen könnte. Beispiel: Mitten im Aufräum-Flow ruft Ihre Freundin an und will gemütlich quatschen. Wichtig ist, dass Sie für dieses Hindernis eine Bewältigungsstrategie parat haben. Sie könnten sich zum Beispiel vornehmen: „Bei Verlockungen bleibe ich hart, aber biete Alternativen an." Ihrer Freundin sagen Sie: „Sorry, heute ist mein Aufräumtag. Aber lass uns morgen auf ein Bier treffen, dann habe ich den Kopf

Ein paar Mal zum Sport gehen kann jeder. Dranbleiben ist für viele Menschen aber ein echtes Problem.

frei.“ Legen Sie sich solche Dialoge schon im Vorfeld zurecht, das wappnet Sie vor Ausrutschern.

5. PRIORITÄTEN ÜBERDENKEN

Wenn Sie eine neue Herausforderung in Ihren Alltag integrieren wollen, müssen Sie Platz dafür schaffen. Sehen Sie sich also genau an, was zum jetzigen Zeitpunkt Prioriät in Ihrem Leben hat. Machen Sie eine Liste: Job, Kinder, Haushalt, Einkauf, Freunde, Garten, Hobbies, Fernsehen… Wofür verwenden Sie wie viel Zeit – und wo könnten Sie Abstriche machen? Überlegen Sie, welche Punkte Sie zugusten der neuen Gewohnheit nach hinten verschieben und vielleicht sogar ganz streichen können. Müssen Sie wirklich jeden Sonntag „Tatort“ gucken? Womöglich könnten Sie in dieser Zeit auch einen Zumba-Kurs im Fitness-Studio besuchen. Wichtig ist, dass Sie sich nichts vormachen: Sie werden Zeit opfern müssen – Punkt. Ihr innerer Schweinehund wird zu diesem Thema solche Dinge sagen: „Hey! Den ‚Tatort‘ müssen wir aber gucken! Sonst fehlt uns was!“ Und dann? Zücken Sie Ihre neu sortierte Prioritätenliste, packen Ihre Sporttasche – und gehen zum Zumba.

6. FORTSCHRITTE DOKUMENTIEREN

Im unmittelbaren Fokus ihres Vorhabens sollten kleine Erfolge stehen (siehe Punkt 1). Und diese engmaschig zu dokumentieren, kann ein toller Ansporn sein. Eine wunderbare Möglichkeit, sich das bereits Geschaffte immer wieder vor Augen zu führen sind entsprechende Apps auf dem Smartphone. Abnehmkurven, Kalorienzähler, Vitamin-Rechner, Aufräum-Reminder – im Internet findet sich für fast jedes Lebensthema eine Anwendung, mit der Fortschritte täglich dokumentiert werden können. Viele davon sind sogar gratis. Der Blick auf eine stetig abfallende Kilo-Kurve oder digitale Häkchen hinter realen Aufräum-Erfolgen sind ungemein motivierend – probieren Sie es aus!

7. BELOHNEN SIE SICH

Lassen Sie nicht zu, dass der innere Schweinhund Ihnen Zwischenerfolge miesmacht. Wenn Sie Ihren Papierkram neuerdings im Griff haben, Ihr Auto aber immer noch aussieht wie eine fahrende Müllhalde, heißt das noch lange nicht, dass Sie versagt haben. Vielmehr bedeutet es, dass Sie ein Etappenziel mit Bravour

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / ARCO IMAGES GMBH — PICTURE-ALLIANCE/ ZB

gemeistert haben. Und dafür sollten Sie sich belohnen! Zum Beispiel mit einem schönen Lustkauf, einem Relax-Tag in der Sauna oder einem Konzertbesuch. Der Effekt, den Motivationstrainer mit dieser Methode erreichen wollen: Die Belohnung löst Glücksgefühle aus und gibt Ihnen neue Power. Und im Idealfall knöpfen Sie sich dann mit neuem Schwung gleich die Unordnung im Auto vor. Schließlich haben Sie danach gleich wieder einen Grund, sich zu belohnen…

8. „PLAN B“ PARAT HABEN

Das Auto streikt, das Kind ist krank… Es werden Tage kommen, an denen Sie keine Zeit finden, Ihren Plan durchzuziehen. Wenn Sie jetzt kapitulieren („Dann mach‘ ich heute ausnahmsweise mal nichts!“), geben Sie dem inneren Schweinehund Gelegenheit zu triumphieren („Tja, war doch klar, dass du es nicht durchziehst!“). Besser: Streichen Sie das große Programm, aber suchen Sie sich eine schnelle Alternative. Beispiel: Post erledigen klappt heute nicht. Aber auf dem Weg zum Supermarkt könnten Sie rasch das Altpapier zum Container bringen.

9. MISSERFOLGE VERZEIHEN

Langfristige Projekte wie eine größere Gewichtsabnahme oder das Umkrempeln der Lebensgewohnheiten können nach ein paar Wochen ins Wanken geraten. Die ersten Anfangserfolge waren toll – aber irgendwann nervt es, sich ständig zu zügeln. In solchen Phasen wetzt der innere Schweinehund die Messer. Die Rückfallgefahr ist groß. Kommt es dazu, raten Motivationstrainer zu Nachsicht mit sich selbst. Statt sich zu beschimpfen („Ich bin einfach zu schwach!“), führen Sie sich ehrlich vor Augen, warum Sie schwach geworden sind. Vielleicht brauchte Ihre Seele jetzt wirklich eine Tafel Schokolade. Oder es war Ihnen eine Herzensangelegenheit, am Wochenende Zeit mit Ihren Kindern zu verbringen, statt Joggen zu gehen. Wissen Sie was? Das ist völlig okay! Aber auch kein Grund, gleich das ganze Projekt sausen zu lassen! Verzeihen Sie sich – und machen Sie weiter.

10. VERBÜNDETE SUCHEN

Die Idee, jetzt endlich schlanker, gesünder oder auch ordentlicher zu werden, ist so gut, dass Sie Ihr Vorhaben ruhig öffentlich machen können. Zum einen verstärkt das ein bisschen den Druck (ja, das ist fies – aber wirksam!) – und vielleicht finden Sie dadurch auch einen oder sogar mehrere Verbündete, die sich Ihren guten Vorsätzen anschließen. Vielen Menschen macht es mehr Spaß mit einem Partner oder in der Gruppe zu trainieren. Dann kann man auch ein bisschen quatschen, sich vergleichen und vor allem gegenseitig motivieren! Beispiel: Eine Trainingseinheit aus reiner Unlust ausfallen zu lassen, ist allein relativ einfach. Wenn Sie dafür aber jemanden anrufen und absagen müssen, überlegen Sie es sich zweimal. Und nicht nur Sport oder Diät sind für Gruppenprojekte geeignet. Aufräum- und Entrümpelungsaktionen fallen mit einem Partner natürlich auch wesentlich leichter. Vielleicht machen Sie sogar einen kleinen Wettstreit daraus! Nach dem Motto: „Meine Garage ist schon blitzblank aufgeräumt – und deine?!“

Wozu aufräumen? Auch das Büro ist eine willkommene Spielwiese für den inneren Schweinehund.

Bevor Sie eine Fortbildung zum Feng-Shui-Berater ins Auge fassen, stellen Sie erst mal ein paar Ordner ins Regal.

11. MIESMACHER MEIDEN

Bestimmt gibt es auch in Ihrem Umfeld Leute, die gewohnheitsmäßig schwarzsehen. Achtung. Diese Leute sind heimliche Helfer des inneren Schweinehundes. Beide wollen sie Ihnen einreden, dass Sie es gar nicht erst versuchen müssen – aber Miesmacherei können Sie jetzt absolut nicht gebrauchen. Tipp: Auch wenn die pessimistischen Zeitgenossen in Ihrem Freundeskreis ansonsten ganz nett sind, gehen Sie in der Anfangsphase Ihrer Herausforderung erst mal ein bisschen auf Abstand. Suchen Sie stattdessen ganz bewusst die Nähe von Freunden und Bekannten, die Energie und Optimismus ausstrahlen. Lassen Sie sich anfeuern! Mit Zuversicht, Erfolg und Anerkennung bringen Sie Ihren inneren Schweinehund nachhaltig zum Schweigen.

BUCH-EMPFEHLUNGEN

GANZ NORMAL BEHINDERT

Raúl Krauthausen ist ausgebildeter Telefonseelsorger, studierter Kommunikationswirt, Autor, Blogger, Moderator und Aktivist für Integration und Barrierefreiheit. Er wurde mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet. Und, ach ja, Krauthausen hat auch Glasknochen (Osteogenesis imperfecta), ist kleinwüchsig und sitzt deswegen im Rollstuhl. Er sieht seine Behinderung als eine Eigenschaft von vielen. In seiner geistreichen Autobiografie erzählt er, wie sein Alltag wirklich ist und wie ein Miteinander von behinderten und nichtbehinderten Menschen aussehen kann. Das Vorwort zum Buch hat übrigens Roger Willemsen (†) geschrieben.

Raúl Aguayo-Krauthausen mit Marion Appelt: Dachdecker wollte ich eh nicht werden – Das Leben aus der Rollstuhlperspektive.
256 Seiten
Verlag: Rowohlt
ISBN-13: 978-3499622816
Preis: 14,99 (broschiert)

KREBS-BUCH MIT SCHICKSAL

Erstmals verbindet ein führender Krebsmediziner sachliche Informationen über Krebs mit sehr persönlichen, berührenden Schilderungen. Der Radioonkologe Martin Bleif bettet den medizinischen Aspekt des Buches in die tragische Geschichte seiner Frau ein, die zwei Jahre nach der Geburt ihrer gemeinsamen Tochter an Brustkrebs starb. Die Stiftung Gesundheit, eine Art Zertifizierungsagentur für Gesundheitsmedien, lobt: „Ein authentisches, sehr gutes und ausführliches Buch. (…) Es informiert Betroffene und deren Angehörige über die derzeitigen Therapiemöglichkeiten und deren Ursprung.“ Das Fazit des Autors: „Krebs ist kompliziert, aber kein Mysterium, jedenfalls kein undurchschaubares und dunkles.“

Martin Bleif: Krebs – Die unsterbliche Krankheit
528 Seiten
Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
ISBN-13: 978-3608980578
Preis: € 12,95 (broschiert)

VERNÜNFTIG ESSEN WILL GELERNT SEIN

Der neue Ratgeber zeigt, welche kindlichen Bedürfnisse das Essverhalten steuern und wie man dieses Verhalten positiv beeinflussen kann. Rund 120 erprobte vegetarische Familienrezepte bieten die Möglichkeit, das Gelernte direkt auf den Teller zu bringen. Ein Buch über Ernährungserziehung für Eltern, Tagesmütter und -väter, Kindergärten, Kitas und Schulen. Die Autorin Edith Gätjen ist Ökotrophologin, systemische Familientherapeutin und psychologische Beraterin. Sie arbeitet in der Aus- und Weiterbildung für Hebammen und Krankenschwestern und ist Dozentin für vegetarische und vegane Familienernährung beim Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung.

Edith Gätjen: Mit Kindern essen. Gemeinsam genießen in der Familienküche
Eigenverlag der Verbraucher-Zentrale NRW
ISBN-13: 978-3863360610
Preis: 12,90 (broschiert)

FOTOS: ROWOHLT — KLETT-COTTA — VERBRAUCHER-ZENTRALE NRW

Einfach wanderbar

3fach

wunderbar

Durchwandern Sie den Pfälzer Wald mit seinen zahlreichen attraktiven Wanderwegen. Davor und danach lassen Sie sich in unserem Hotel verwöhnen.

Arrangement „Einfach wanderbar“

- 2 Übernachtungen im Komfort Zimmer inklusive reichhaltigem Frühstück vom Buffet
- eine umfangreiche Wanderkarte der Region
- eine Flasche Pfälzer Wein auf dem Zimmer
- Nutzung des Wellness-Bereichs mit Sauna, Dampfbad, Whirlpool und Infrarot-Kabine

€ 107 pro Person im Doppelzimmer
€ 137 im Einzelzimmer

Ganzjährig gültig, von Donnerstag bis Sonntag

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
FRANKENTHAL
★ ★ ★ ★

Mina-Karcher-Platz 9 · D-67227 Frankenthal
Telefon +49 6233 343-0 · Fax +49 6233 343-434
info.frankenthal@victors.de · www.victors.de

Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels Süd GmbH
Carl-von-Linde-Straße 42 · D-85716 Unterschleißheim

Gesunder **Spaß** im **Glas**

Smoothies sind der absolute Renner. Egal ob gelb, rot oder grün – die gemixten Frucht- und Gemüsepürees schmecken und machen Laune. Stephanie Arnold gibt Tipps und verrät Geheimnisse rund um die bunten Vitaminbomben.

Der Trend aus Amerika hat sich inzwischen auch in Deutschland etabliert. An jeder Ecke gibt es Smoothie-Bars, in den Supermärkten kann man sie in vielen verschiedenen Variationen kaufen. Ganz allgemein beschrieben sind Smoothies ein Gemisch aus Obst und Gemüse, mit Flüssigkeiten aufgefüllt und fein püriert. Anders als beim Entsaften können Schalen und Kerne mit verarbeitet werden. Frisch zubereitet und kalt genossen, können sie dank ihrer sättigenden Wirkung sogar ganze Mahlzeiten ersetzen. In einer Zeit, in der eine bewusste und gesunde Lebensweise immer mehr im Kommen ist, sind Smoothies inzwischen Kult geworden.

Doch was macht Smoothies eigentlich aus? Warum sind sie so beliebt? Wie gesund sind sie wirklich? Und wie kann jeder Zuhause selbst zum Smoothie-Mixer werden? Diesen Fragen wollen wir zusammen mit Stephanie Arnold auf den Grund gehen. Die Ayurveda-Köchin hat sich vor drei Jahren mit der Firma Green Up Your Life selbstständig gemacht und stellt seitdem die trinkbaren Frucht-Pürees hauptberuflich her.

„Jemand, der es einmal probiert hat, macht es immer wieder. Es tut gut und man wird fitter“, sagt Stephanie Arnold und verspricht: „Durch Smoothies werden die Zellen mit allem versorgt, was sie brauchen.“ Die Inhaltsstoffe würden durch das feine Mixen so aufgespalten, dass die wertvollen Bestandteile direkt in die Zellen gehen könnten. „Je feiner gemixt, desto besser nimmt es der Körper auf“, ist das Credo der Expertin. Und sie ergänzt: „Der Körper ist immer nur so jung oder alt wie seine Zellen. Man hat sein Wohlbefinden also selbst in der Hand.“

Aber was sind denn nun diese guten Bestandteile, die für den Körper so wertvoll sind? Vitamine, Aminosäuren, Eiweiß, zählt Stephanie Arnold auf. „Bei Vegetariern ist zum Beispiel oft das Eiweiß ein Problem. Über Smoothies können sie es gut zu sich nehmen. Ingwer wird eine entzündungshemmende Wirkung zugeschrieben, in Ananas stecken viele Enzyme und in einer Banane sind große Mengen Kalium und Kalzium vorhanden.

Und wie geht man jetzt ran an den selbstgemixten Smoothie? Die Basis ist immer Wasser, Tee, Saft oder Milch. Möglich sind auch pflanzliche Milchersatze wie Mandelmilch oder Reismilch.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE/BILDAGENTUR-ONLINE — NELE SCHARFENBERG

SMOOTHIES GESÜNDER ALS SAFT?

Dem Trend zum Smoothie statt Saft kann man durchaus gesundheitliche Vorzüge abgewinnen. Nehmen wir doch das Rezept im Kasten auf der nächsten Seite. Da ist zum Beispiel der Frischevorteil, denn gekaufte Säfte aus dem Supermarkt sind nie richtig frisch, sondern pasteurisiert. Und wenn ich meinen Fruchtsaft frisch presse? Hat der Smoothie immer noch die Nase vorn. Denn er enthält mehr wertvolle Nähr- und Faserstoffe. Vor allem durch den Mix mit Gemüse. Okay, vielleicht nicht mit Treibhaus-Salat. Aber in Avocado und Spinat, wie in unserem Rezept, steckt viel Nahrhaftes drin, darunter Proteine und wertvolle Fette. Da kann der Obstsaft einpacken. Wichtig: Verwenden Sie keine Gemüsesorten, die man kochen muss, wie Kartoffeln oder Hülsenfrüchte. Wer’s richtig gesund haben möchte, nimmt statt Fruchtsäften ganze Früchte, denn wer nur auspresst, lässt viel Wertvolles im Trester zurück.

Es geht allerdings *noch* gesünder als gemixt, nämlich normal gegessen. Weil beim Kauen die Nahrung anders aufgespalten wird als beim Mixen, durch die Enzyme des Speichels. Außerdem hat Ihr Kauapparat auch gerne was zu tun. Also doch nur ein Modetrend? Keineswegs! Ohne den trendigen Smoothie würden Sie oftmals auf die gesunden Zutaten verzichten und stattdessen zu Kaffee und Kuchen greifen. Das ist der eigentliche Gesundheitsvorteil der Smoothies: Damit verdrängen Sie ungesundes Zuckerzeug vom Speiseplan. Diabetiker allerdings sollten ihren Arzt fragen, denn süße Smoothies sorgen für einen raschen Blutzuckeranstieg ähnlich wie Säfte.

Peter Böhnel

Und dann kommt rein, was schmeckt. Banane, Ananas, Mango und Papaya sind die Lieblings-Obstsorten von Stephanie Arnold. Die dürfen bei ihr in keinem Smoothie fehlen. Unterscheiden muss man grundsätzlich zwischen grünen, gelben und roten Smoothies. In den gelben sind nur helle Früchte, wie Banane, Mango, Apfel und Birne enthalten. Beim roten darf vor allem mit Beeren experimentiert werden. Am beliebtesten ist aber aktuell die grüne Variante, weil sie besonders gesund sein soll. „Die Faustregel beim grünen Smoothie ist: 50 Prozent Obst und 50 Prozent Gemüse beziehungsweise Salat“, erklärt Stephanie Arnold. „Denn sonst schmeckt es nicht. Wenn es nur gesund ist und furchtbar schmeckt, trinkt man es nicht mehr.“ Und neben der Geschmacks- ist es natürlich auch eine Preisfrage: Mango und Papaya sind wesentlich teurer als Birnen und Weintrauben.

Stephanie Arnold macht Mut, einfach anzufangen und auszuprobieren. Das Obst darf mit Kernen und meist sogar mit Schale in den Mixer gegeben werden. An grünen Zutaten sind Mangold, Blattspinat, Feldsalat, Petersilie und Staudensellerie zu empfehlen. Nur Wurzelgemüse wie Möhren und Sellerie dürfen es wegen der Stärke nicht sein. Eine Ausnahme bildet die Rote Bete, die roten Smoothies einen besonderen Schuss Eisen verleiht.

Nun kommt die Wahl des richtigen Handwerkszeugs: Der Mixer selbst. Das Profi-Gerät von Stephanie Arnold hat 4,5 PS, schafft 34.000 Umdrehungen pro Minute und kostet mehrere tausend Euro. Aber es geht natürlich auch eine Spur kleiner. „Wer einen Thermomix zuhause hat, ist schon mal gut aufgestellt. Für den Anfang tut es aber auch ein Pürierstab. Oder ein günstiges Gerät aus dem Einzelhandel. Gleich am Anfang viel Geld auszugeben ist Unsinn. Wenn man dann merkt, dass man das öfter macht, kann man ja immer noch aufrüsten und das alte Gerät wieder weiterverkaufen“, empfiehlt Stephanie Arnold.

Wie kann man seinen neu gefundenen, persönlichen Lieblings-Smoothie nun zu etwas ganz besonderem machen? Stephanie Arnold schwört auf Ingwer. Und sie hat einen guten Tipp parat: Da man den Ingwer viel länger mixen muss als alle anderen Zutaten, um ihn vollständig zu zerkleinern, macht sie etwa einmal in der Woche ein Gemisch aus der Knolle mit Zitrone. Diese Mischung ist im Kühlschrank etwa acht Tage haltbar und kann dann jeweils portionsweise zu einem frisch gemachten Smoothie gegeben werden.

Stephanie Arnold hat mit dem Smoothiemixen Erfolg. Inzwischen liefert sie täglich 500 Flaschen an Handelsunternehmen wie Globus und Edeka oder Einzelhandelsgeschäfte. Anfang Januar hat sie in Saarbrücken einen Laden aufgemacht, wo es neben Smoothies auch Salate und andere Kleinigkeiten gibt. Ein neuer Trend, den sie identifiziert hat: Säfte. Frisch gepresst gehen sie noch schneller durch den Körper als Smoothies. Aber machen auch nicht so satt. Deswegen wird wohl auch Stephanie Arnold bei ihrem täglichen Frucht-Püree als Nahrungsergänzung bleiben. Ihr Motto: „Lass deine Nahrung dein Heilmittel sein.“

Nele Scharfenberg

FÜR EINSTEIGER: GRÜNER POWER-SMOOTHIE

- 400 ml Orangensaft (am besten frisch gepresst)
- eine Banane
- eine halbe Mango
- eine halbe Avocado
- eine Handvoll Blattspinat

Alles in den Mixer geben und etwa 30 Sekunden auf höchster Stufe mixen, bis alles zu einer einheitlichen Masse geworden ist. Wenn es zu dickflüssig ist, einfach etwas Wasser oder Saft nachfüllen. Der Smoothie reicht für zwei Portionen und kann in einer geschlossenen Flasche im Kühlschrank etwa 24 Stunden gelagert werden. Zur besseren Haltbarkeit und um Verfärbungen zu vermeiden, kann man noch eine halbe Zitrone auspressen und den Saft mit vermengen.

Stephanie Arnold hat ihre Smoothie-Leidenschaft zum Beruf gemacht.

Mit der Kraft der Hände: Osteopathie will durch sanfte Griffe heilen

Osteopathen tasten und fühlen, betrachten den ganzen Körper. **Mit sanften Griffen** wollen sie Blockaden lösen und die Selbstheilungskräfte des Körpers aktivieren. In Deutschland nutzen jährlich fünf Millionen Patienten diese Behandlungsform.

Osteopath Georg Schöner setzt seine „heilenden Hände“ auch zur Schmerztherapie ein.

Osteopathen behandeln mit den Händen. Sie versuchen damit, Funktionsstörungen im Körper zu erkennen und zu therapieren. Der Grundgedanke ist, dass Bewegungsapparat, Schädel und Rückenmark sowie die inneren Organe als Systeme miteinander zusammenhängen und durch Faszien – das sind feine Gewebenetze – verbunden sind. Mit sanften Griffen sollen auftretende Blockaden in diesen Verbindungen gelöst und die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert werden. Die Therapeuten wollen nicht Symptome eines körperlichen Leidens beheben, sondern deren Ursache.

Patienten sollten ihre Kasse fragen.
Viele erstatten die Behandlungskosten anteilig als freiwillige Zusatzleistung

„Wir suchen nach dem Ursprung der Belastung“, erklärt Georg Schöner, Heilpraktiker und Osteopath. Dafür nutzen Osteopathen vor allem ihre Hände und Augen. „Wir tasten und fühlen, betrachten den ganzen Körper“, sagt Schöner, der auch Vorsitzender beim Bundesverband Osteopathie (BVO) ist. Technische Hilfsmittel sind kaum im Einsatz. Er werfe zwar einen Blick auf ein MRT-Bild, wenn der Patient eines vorlegen kann. „Für unsere Beurteilung reicht so ein Ausschnitt aber nicht aus, da wir den Körper ganzheitlich betrachten.“

Schöner illustriert diesen Ansatz an einem klassischen Beispiel: Beschwerden an der Bandscheibe. „Die werden ohne eine Behandlung über den Dickdarm nie ganz verschwinden.“ Bandscheibe und Darm seien durch Faszien verbunden. „Spannungen am Darm übertragen sich immer wieder auf die Bandscheiben.“ Er nennt weitere Phänomene aus der täglichen Arbeit: Demnach können Funktionsstörungen der Nieren Rückenschmerzen auslösen. Bei Frauen verbinden Faszien die Gebärmutter mit dem Kreuzbein. „Das sind Zusammenhänge, auf die wir bei der Behandlung achten“, betont Schöner.

Kritiker bemängeln, dass der Osteopathie als Therapieform Qualitätskontrolle und wissenschaftliche Fundierung fehlen. Das betont etwa Johannes Flechtenmacher, Präsident des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU). „Osteopathie geht davon aus, dass alle Erkrankungen manuell behandelbar sind. Für ihre Wirksamkeit gibt es aber kaum wissenschaftliche Belege.“ 2009 ließ die Bundesärztekammer Osteopathie wissenschaftlich bewerten. Die Experten notierten in ihrem Bericht, dass „einigermaßen zuverlässige Aussagen zur Wirksamkeit/Effektivität osteopathischer Behandlungen nur bei wenigen Erkrankungsbildern vorliegen“, und zwar im Wesentlichen bei chronischen Schmerzsyndromen der Wirbelsäule.

Wenngleich die wissenschaftliche Evidenz demnach nicht vollständig gegeben ist: Osteopathie ist auf dem Vormarsch. Laut der Bundesvertretung der Osteopathen in Deutschland (VOD) sind jährlich mehr als fünf Millionen Menschen in osteopathischer Behandlung. Die Kosten einer solchen Behandlung liegen zwischen 60 und 100 Euro.

Viele Krankenkassen erstatten die Kosten anteilig als freiwillige Zusatzleistung.

FOTO: PICTURE ALLIANCE / DPA-TMN

STICHWORT: OSTEOPATHIE

Die Osteopathie wurde vor mehr als 130 Jahren von dem amerikanischen Arzt Andrew Taylor Still (1828-1917) begründet. In Deutschland ist sie seit Ende der 1980er Jahre verbreitet. Die Osteopathie versteht sich selbst als ganzheitliche Behandlungsmethode, die vor allem die Selbstheilungskräfte des Körpers aktivieren will. Sie geht davon aus, dass Schmerzen an einer Stelle des Körpers oft Ursachen an einer anderen Stelle haben. Die „Werkzeuge" der Osteopathen sind die Hände – die geschult sind, etwa Blockaden im Bewegungsapparat oder im Magen-Darm-Bereich zu erspüren. Ein Teil der Krankenkassen bietet Osteopathie unter bestimmten Bedingungen als Zusatzleistung an.

Meist sind Maximalbeträge pro Sitzung oder Jahr in den Satzungen festgelegt. „Für Versicherte heißt das: bei der eigenen Krankenkasse fragen, ob Osteopathie angeboten wird oder es geplant ist, welche Konditionen mit diesem Angebot verbunden sind und mit welchen Therapeuten die Kasse zusammenarbeitet", erläutert Ann Marini vom GKV-Spitzenverband.

Mit ihrem ganzheitlichen Ansatz widmen sich Osteopathen nicht nur Rückenleiden. Sie behandeln Babys mit Schreikoliken ebenso wie Senioren mit Hüftproblemen, versuchen bei Sodbrennen, Migräne oder Menstruationsbeschwerden für Linderung zu sorgen. Auch einige Leistungssportler – etwa NBA-Star Dirk Nowitzki – vertrauen auf die alternative Heilkunde, um ihren Körper in Schuss zu halten.

Dem VOD zufolge findet Osteopathie in all jenen medizinischen Sektoren Anwendung, wo funktionelle Störungen die Ursache für Beschwerden sind. Sie kann dann auch begleitend zu anderen medizinischen Behandlungen eingesetzt werden.

Der Beruf des Osteopathen ist staatlich nicht anerkannt. Erst vor wenigen Monaten haben sich einzelne Interessenverbände auf ein konkretes Berufsbild geeinigt. Es gibt keine gesetzlich vorgeschriebenen Richtlinien für die Ausbildung. Patienten sollten deshalb vorab die Qualifikation des Therapeuten erfragen. „Er sollte mindestens 1.350 Ausbildungsstunden absolviert und eine differenzial-diagnostische sowie medizinische Prüfung abgelegt haben", sagt Schöner.

Ärzte können sich nach ihrer Ausbildung in Chirotherapie und manueller Medizin weiterbilden lassen. „Sie können dann auch osteopathische Behandlungen durchführen, da diese Teil der manuellen Medizin sind", sagt Flechtenmacher. „Das ist kein Gegensatz. So können sie am besten die adäquate Behandlung bestimmen."

Schöner legt Wert darauf, dass Osteopathen nicht mit manuellen Therapeuten oder Chiropraktikern gleichgesetzt werden. „Die gehen an die Behandlung der Symptome heran, indem sie etwa einrenken. Das benötigen wir meist nicht." Trotz ihrer ganzheitlichen Betrachtungsweise: „Verantwortungsvolle Osteopathen kennen ihre Grenzen", betont er. Schwere Verletzungen, Brüche, Wunden, aber auch seelische Erkrankungen sind kein Fall für deren heilende Hände. Sie müssen von Ärzten beurteilt werden.

Tom Nebe

Reif für die Insel

Eltern mit kleinen Kindern sind hohen Belastungen ausgesetzt: Sie stehen unter ständigem Zeitdruck, müssen Familie und Beruf unter einen Hut kriegen. Kommt noch ein chronisch krankes Kind oder ein pflegebedürftiger Angehöriger dazu, ist Burn-out vorprogrammiert. Eine **Eltern-Kind-Kur** kann helfen. Doch die ist kein Patentrezept.

*Von **Daniela Noack***

Mutter-Kind-Kur“ heißt es schon lange nicht mehr. Denn nicht nur Frauen, auch Männer tappen in die Stressfalle. Egal ob sie Familienvater, alleinerziehend oder Vater in einer Patchworkfamilie, beruflich erfolgreich oder arbeitslos sind. Manche sind überfordert mit ihrer Vaterrolle. Andere leiden darunter, keine Zeit für die Familie zu haben. Inzwischen haben auch sie die Möglichkeit, mit ihren Kindern zur Kur zu fahren. Manchen ist es erst einmal peinlich, mit ihrem Chef oder Freunden darüber zu sprechen, doch anschließend sind sie froh über die Auszeit.

Eine Eltern-Kind-Kur hilft, aus dem Hamsterrad auszusteigen. Wer aber glaubt, eine Kur sei ein reiner Wellnessurlaub, könnte enttäuscht sein. Sie bedeutet auch Anstrengung und erfordert aktives Mitwirken. Zum Beispiel die Bereitschaft zur Ernährungsumstellung. Aber auch wer guten Willens ist, bei dem kann einiges schieflaufen.

So wie bei Maria Martens zum Beispiel. Sie fuhr mit ihren Kindern an die Ostsee. Von der Klinik und den Freizeit- und Sportangeboten war sie zwar begeistert, nutzen konnte sie sie aber kaum. Ihre zweijährigen Zwillinge waren die meiste Zeit krank. Von Erholung keine Spur. Die unter Burn-Out-Syndrom leidende Mutter dreier Kinder war nach drei Wochen Kur mit den Nerven am Ende. „Bei der Abschlussuntersuchung sagte mir der Arzt noch, wegen der Ansteckungsgefahr mache eine Kur mit Kindern unter drei Jahren keinen Sinn.“

Das gleiche Schicksal ereilte Christine Dransch. Von den erhofften drei Wochen Erholung an der Nordsee, saß die Alleinerziehende über eine Woche mit ihrer Tochter wegen Ansteckungsgefahr im Zimmer. Wegen Fieber und Erbrechen durfte die vierjährige Mia nicht in die Kinderbetreuung und die Mutter musste auf Aqua-Gymnastik, Tai Chi und andere Angebote verzichten.

Dabei hatte die junge Frau große Erwartungen in die Kur gesetzt, die sie wegen ihres hohen Blutdrucks – bedingt durch die Doppelbelastung Studium und Kindererziehung – verordnet bekommen hatte. Der Blutdruck wurde durch die Sorgen um die Tochter noch mehr in die Höhe getrieben.

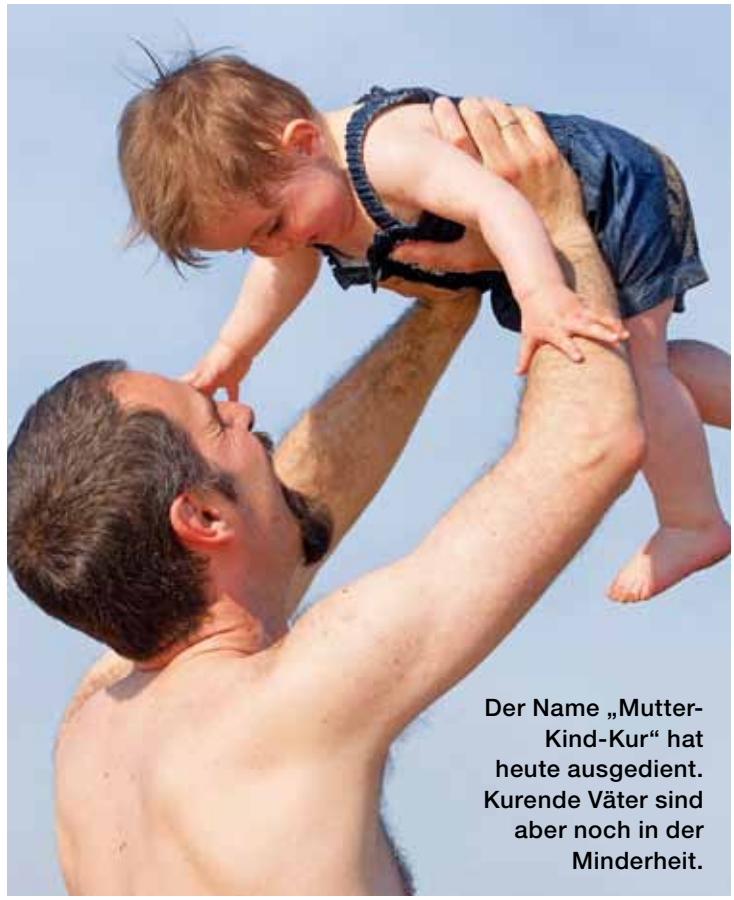
FOTO: PICTURE ALLIANCE / DPA-TMN

Als Mia wieder gesund war, konnten Mutter und Tochter zwar die gute Seeluft, die Wattwanderungen und das Baden im hauseigenen Schwimmbad genießen. Doch richtig zur Ruhe kamen sie nicht. Zu sehr erinnerten die endlosen Gänge der Klinik an ein Krankenhaus. Ein abendlicher Plausch vor den Zimmertüren hallte durch die Flure wie eine Lautsprecherdurchsage. Die meisten Kurgäste husteten und putzten sich die Nase. „Das Reizklima kann einen ‚heilsamen' Infekt auslösen", hatten sie die Klinikärzte schon bei der Ankunft gewarnt.

Mit der medizinischen Betreuung waren die Mütter unzufrieden. „Die Untersuchungen waren zu oberflächlich" fanden beide. Sie hatten gedacht, sie würden auf der Kur „mal richtig durchgecheckt".

ELTERN-KIND-KUREN

- Beratung erteilen die Krankenkassen oder die Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände.
- Die Eltern-Kind-Kur gilt für Kinder bis zum 12. Lebensjahr, in Ausnahmefällen bis zum 14. Lebensjahr
- Die Kur kann alle vier Jahre neu beantragt werden. Ausnahmen sind möglich, etwa bei Behinderungen oder starken chronischen Erkrankungen. Die Entscheidung liegt bei den Krankenkassen.
- Auch Väter mit Kindern können eine Kur beantragen.
- Die Patienten müssen nicht immer in die Klinik, die ihre Krankenkasse vorschlägt. Es gibt ein Wunsch- und Wahlrecht. Voraussetzung ist, dass die Wünsche begründet werden können. Dass die Freundin eine Einrichtung toll gefunden hat, reicht als Erklärung nicht aus.
- Reha-Maßnahmen bekommen manchmal Patienten, bei denen aus gesundheitlichen Gründen bereits das tägliche Leben stark beeinträchtigt ist. Darüber entscheidet der Arzt. In solchen Fällen könnte eine Kur ohne Kinder sinnvoller sein. Ist nur das Kind behandlungsbedürftig, ist die Mutter Begleitperson. Das ist eine Kinder-Reha.



Der Name „Mutter-Kind-Kur“ hat heute ausgedient. Kurende Väter sind aber noch in der Minderheit.

Eine falsche Erwartung. Die Diagnostik muss vorher abgeschlossen sein. Erst danach sollten Kur und Klinik ausgewählt werden. Vor Reiseantritt ist deshalb eine Beratung sinnvoll.

„Wir schicken die Frauen grundsätzlich zu einer der rund 1.300 Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände in ganz Deutschland“, berichtet Petra Gerstkamp, stellvertretende Geschäftsführerin des Müttergenesungswerkes (MGW). „Wir müssen erst einmal herausfinden, was sie eigentlich brauchen. Manchmal sind auch Hilfen nötig, die scheinbar nichts mit der Kur zu tun haben, wie etwa eine Schuldner- oder Suchtberatung.“ Danach wird unter den 76 Einrichtungen, davon 71 Mutter-Kind und fünf Müttereinrichtungen, im MGW die geeignete ausgewählt. Müttereinrichtungen sind Einrichtungen, wo Frauen auch ohne Kinder hinfahren können. Erschöpfte Frauen, die einmal Zeit für sich brauchen.

Von dem Dilemma mit den kranken Kindern können Mitarbeiter der Beratungsstellen ein Lied singen. Mütter mit Kindern bis zu drei Jahren wird deshalb zu einer Kur außerhalb der Ferienzeiten und in einem kleinen Haus geraten, statt in einer „Bettenburg“. Die Berater wundern sich aber auch manchmal über unrealistische Vorstellungen der Frauen, welche bisweilen Dinge kritisierten, die eine Klinik gar nicht leisten könne.

Dass es einen großen Bedarf an Eltern-Kind-Maßnahmen gibt, steht für Friederike Otto, wissenschaftliche Leiterin des „Forschungsverbundes Familiengesundheit“ der Medizinischen Hochschule Hannover außer Frage. Wie die Angehörigen aus sozialen, beratenden und lehrenden Berufen seien auch Mütter vom Burn-Out-Syndrom bedroht. Und wenn es den Müttern schlecht geht, kann auch die Entwicklung der Kinder beeinträchtigt sein. Befragungen bei über 8.000 Müttern und 11.000 Kindern haben eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes nach einer Kur auch langfristig ergeben. Das Gleiche gilt für die Väter, deren größtes Problem die Vereinbarkeit von Vollzeitjob und Familienarbeit ist.

Wer sich reif für eine Kur fühlt, sollte frühzeitig eine Beratungsstelle der Wohlfahrtsverbände ansteuern

Viele Mutter-/Vater-Kind-Kliniken, die sich um Qualität bemühten, litten unter zu niedrigen Tagessätzen. Für 65 bis 80 Euro pro Mutter sollten eine medizinische Rundumbetreuung, Kreativangebote und psychosoziale Therapie geboten werden. Sinnvoll sein kann ein integrierter Ansatz, der den Frauen auch für die Zeit nach der Kur Hilfestellungen bietet, wie etwa in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt oder anderen Einrichtungen. Bei den Mutter-Kind-Kuren steht übrigens immer die Gesundheit der Mutter im Vordergrund. Ist das Kind ebenfalls erkrankt wird das Kind mitbehandelt. Viele Mütter wollen aber nur zur Kur für ihr Kind und denken nicht an sich selbst.

2014 haben rund 50.000 Mütter, 72.000 Kinder und 1.200 Väter an Kurmaßnahmen in vom Müttergenesungswerk anerkannten Einrichtungen teilgenommen. Bei einer Ablehnung der Kur gewähren Beratungsstellen ebenfalls Unterstützung. Die gibt es immer noch, obwohl die Kuren Pflichtleistungen der Krankenkassen sind. Immerhin sind die Krankenkassen mittlerweile verpflichtet, innerhalb einer Frist von drei Wochen über einen Antrag für eine Mütter- oder Mutter-Kind-Kurmaßnahme zu entscheiden. Wird der Medizinische Dienst eingeschaltet, gilt eine Frist von fünf Wochen.

Früher haben die langen Wartezeiten dazu geführt, dass die Frauen sich entmutigen ließen. Seit der Veränderung der Begutachtungsrichtlinien nehmen wieder mehr Mütter an Kurmaßnahmen im Müttergenesungswerk teil. Die Ablehnung der Erstanträge lag 2012 „nur noch“ bei 19 Prozent. 2014 nur noch bei 13 Prozent. Widerspruch lohnt sich. 2014 haben 61 Prozent der 13 Prozent Widerspruch eingelegt. Davon wurden 65 Prozent der Widersprüche im Nachhinein bewilligt. Wer eine Kur beantragen möchte, sollte deshalb frühzeitig darauf achten, bei einer Beratungsstelle einen Termin zu bekommen.

Weitere Infos zu Eltern-Kind-Kuren erhalten Sie über das Kurtelefon des Müttergenesungswerks.
Telefon: 030/330029-29
www.muettergenesungswerk.de

FOTO: PICTURE ALLIANCE / NURPHOTO

Immer schön

SPORTLICH

Aktiv-Urlaub im idyllischen Eichsfeld für echte Siegertypen: mit großer Bäderwelt, Badminton- und Sportplätzen sowie einem leckeren Menu auf der Zielgeraden.

Arrangement „Aktivtage“

- zwei oder drei Übernachtungen mit reichhaltigem Frühstück
- Schlemmer-Buffet oder 3-Gang-Menu (nach Wahl des Küchenchefs) am Abend
- eine Flasche Sekt und ein kuscheliger Bademantel auf dem Zimmer
- eintauchen in die große Bäderwelt (Aufpreis Sauna € 4,50 pro Person/Tag)
- aufschlagen auf den Badminton- und Squashplätzen und Nutzung des Fitnessraums
- Sport-Equipment inklusive (Squash, Badminton, Tischtennis, Nordic Walking)

2 Nächte: **€ 77,50 pro Person und Nacht im Zweibettzimmer**

3 Nächte: **€ 70,00 pro Person und Nacht im Zweibettzimmer**

Gültig bis 19.12.2016

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
TEISTUNGENBURG
★ ★ ★ ★

Klosterweg 6–7 · D-37339 Teistungen
Telefon +49 36071 84-0 · Fax +49 36071 84-444 · info.teistungen@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels Süd GmbH · Carl-von-Linde-Straße 42 · D-85716 Unterschleißheim

Gut gepflegt daheim leben

Den Wunsch haben viele Menschen: im Pflegefall zu Hause bleiben, umsorgt werden und ein tragfähiges Betreuungsnetz nutzen. Doch eine **Versorgung daheim hat Grenzen.** Die Pflege ist nämlich nicht nur für den Betroffenen eine Herausforderung, sondern auch für die **pflegenden Angehörigen.**

Die Angst, im Bedarfsfall schlecht gepflegt zu werden, ist groß in der deutschen Bevölkerung. Eine Umfrage der Deutschen Hospiz-Stiftung ergab, dass jeder Zweite lieber sterben würde als ein Pflegefall zu sein. Eine gute Nachricht hierbei ist aber: Das Familienministerium beruft sich auf eine Umfrage aus dem Jahre 2013, wonach 76 Prozent der Berufstätigen ihre schwachen Angehörigen selbst betreuen wollen. Drei Viertel aller Menschen in Deutschland plädieren sofort für eine Lösung daheim. Von den derzeit insgesamt 2,62 Millionen Pflegebedürftigen werden momentan

Von ***Kai-Uwe Hunsicker***

rund 1,86 Millionen Menschen zu Hause versorgt. Dies ist besonders beliebt, da viele ungern ihr gewohntes Umfeld und die ständige Nähe der Familie verlassen möchten. Nicht nur, wenn es um die Versorgung von Kindern geht, müssen sich Familie und Beruf vereinbaren lassen, sondern auch immer häufiger bei der Pflege von Angehörigen.

Arbeitnehmer, die sich persönlich um pflegebedürftige Angehörige kümmern wollen, können dies auf verschiedenen Wegen tun. Sie können beim Arbeitgeber den Fall anzeigen und maximal zehn Tage am Stück ihrer Arbeit fernbleiben, um akute sowie weiterführende Pflegemaßnahmen zu initiieren. Das nennt sich kurzzeitige Arbeitsverhinderung (§ 2 des Pflegezeitgesetzes – PflegeZG). Eine weitere Option bietet die Pflegezeit (§§ 3 und 4 PflegeZG), deren Beantragung ebenfalls über den Arbeitgeber läuft. Die Angestellten können dann maximal sechs Monate von der Arbeit freigestellt werden. Nach Absprache kann auch eine teilweise Freistellung erfolgen. Seit 2012 gibt es außerdem die Familienpflegezeit und seit 2014 die Verhinderungspflege. Letztere bietet

Die meisten Senioren möchten im Bedarfsfall von der eigenen Familie umsorgt werden.

eine Auszeit für pflegende Angehörige, die sich dann stundenweise oder tageweise von den Belastungen der Betreuung erholen können. Mit diesen Angeboten bietet der Gesetzgeber einen äußeren Rahmen für die Anforderungen im Pflegefall und mit den Pfegestützpunkten als zentrale Ansprechpartner Lotsen für den Bedarfsfall. Ein möglicher Ansprechpartner ist immer auch der Hausarzt.

Pflege erzeugt neben den rein organisatorischen Fragen auch schnell seelische Belastungen bei den Angehörigen. Die Anzeichen werden von den Betroffenen oft nicht erkannt oder verdrängt. Dr. Rosa Adelinde Fehrenbach, Chefärztin der Klinik für Gerontopsychiatrie der SHG Kliniken Sonnenberg in Saarbrücken: „Seelische Belastungen sind nicht harmloser als körperliche. Aber wer geht zum Arzt, weil er sich allgemein unwohl fühlt oder sich immer wieder mit den gleichen düsteren Gedanken herumplagt? Besonders pflegende Angehörige sind schnell hohem seelischen Druck ausgesetzt". Die Folge davon können dann Depressionen, Ängste und Burn-out-Symptome sein, auch Aggressionen können im Umgang plötzlich eine Rolle spielen. Weitere Konsequenzen liegen in Schlafproblemen, Gefühlen von Scham oder Ekel durch die Pflegesituation, Stress und Überforderung. Oder Vereinsamung, weil keine Zeit mehr bleibt für Sozialkontakte. Das Arsenal möglicher Folgen ist breit gestreut und so unterschiedlich in der Ausprägung wie die Menschen, die plötzlich zum Pfleger werden in den eigenen vier Wänden. Dr. Rosa Adelinde Fehrenbach: „Die gute Nachricht ist: Es gibt natürlich auch Menschen, die mit der Pflegesituation schnell geschickt umgehen, frühzeitig ein Netzwerk aus Hilfestellungen etablieren und gut auf sich selbst achten. Das ist der Idealfall. Gerade weil der Angehörige mit seinen Einschränkungen im Fokus steht, ist es wichtig, sich selbst nicht zu vergessen und schon von Beginn an ein Unterstützungssystem aufzubauen. Damit kann man nicht früh genug beginnen."

Die Erfordernisse der Pflege sind sehr unterschiedlich. Sie hängen vom Alter des Pflegenden ab, von den Ursachen und dem Verlauf. Was mit einfachen Hilfen beginnt, kann sich nach und nach zu andauernden Pflegetätigkeiten entwickeln. Für den pflegenden Angehörigen entsteht damit eine Mehrfachbelastung, denn er muss seinen eigenen Berufs- und Familienalltag bewältigen sowie gleichzeitig für den Pflegebedürftigen da sein. Fehlende Zeit wird oft vom notwendigen Schlaf oder den Pausen am Tage abgezwackt. Außerdem führt die Mehrfachbelastung viele pflegende Angehörige zunehmend in eine Isolation: Es bleibt kaum mehr Zeit für eigene Interessen und den Freundeskreis. Viele pflegende Angehörige unterschätzen zu Anfang leicht, wie anstrengend die Arbeit ist. Und je weiter die Erkrankung des Pflegebedürftigen fortschreitet, desto mehr Aufgaben sind zu bewältigen. Fehrenbach konkretisiert dies: „Wenn Alter auch nicht gleichzusetzen ist mit Krankheit, so treten doch vermehrt bestimmte Erkrankungen auf. Einen besonderen Stellenwert haben dabei psychische Erkrankungen wie etwa Depression, Demenz und insbesondere die Alzheimer-Krankheit. Sie stellen die Pflegenden oft vor sehr große Herausforderungen, denn manche Symptome wie etwa Vergesslichkeit können bei allen diesen Erkrankungen auftreten. Um die Betroffenen gezielt unterstützen und begleiten zu können, ist es wichtig, die Entwicklung und Krankheitsverläufe der Erkrankungen zu kennen. Es gibt typische Warnsignale, bei deren wiederholtem Auftreten man einen Arzt aufsuchen sollte."

Viele pflegende Angehörige gestehen sich leider sehr spät ein, dass sie überfordert sind, sie unter der knapper werdenden Zeit leiden und das eigene Leben zu kurz kommt. Manchmal erst dann, wenn sie von andauernder Erschöpfung selbst krank werden. Besonders schwer fällt das oft den Frauen in der Familie, die meist die Hauptlast der Pflege tragen. Für viele ist die Veränderung der Eltern-Kind-Beziehung der entscheidende Punkt: Wenn Eltern immer mehr Fürsorge benötigen, kommt den erwachsenen Kindern eine neue Rolle zu. Mit dieser Verschiebung kommen nicht alle gleichermaßen gut zurecht. Als erwachsene Kinder fühlen sie sich für das Wohlergehen der Eltern vollkommen verantwortlich, wenn diese durch Alter oder Krankheit mehr Hilfe brauchen. Der Wunsch zu helfen und der eigene Lebensalltag können dabei aufeinanderprallen. Umso wichtiger ist es, von Grunde auf die Selbstachtsamkeit nicht zu vernachlässigen und die Pflege auf mehrere Schultern zu verteilen.

Dr. Rosa Adelinde Fehrenbach ist Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Geriatrie, Chefärztin der Klinik für Gerontopsychiatrie der SHG Kliniken Sonnenberg (Saarbrücken) sowie Vorstandsmitglied der Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DAGPP) als auch Vorsitzende der Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Saarland e.V. und Kuratorin des Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA.

Demenz und Alzheimer

Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und Verknüpfen von Denkinhalten einhergehen. Oftmals einhergehen damit Verhaltensänderungen. Sie führen dazu, dass alltägliche Aktivitäten nicht mehr eigenständig durchgeführt werden können. Dazu zählen die Alzheimer-Demenz, die Vaskuläre Demenz, Morbus Pick und weitere Demenzformen. Bei Demenz nimmt das Erinnerungsvermögen und die Fähigkeit, klar zu denken und Zusammenhänge zu erfassen, ab.

Die häufigste Form der Demenzerkrankungen ist die Alzheimer-Demenz („Alzheimer“). Rund 60 Prozent aller Demenzen werden durch Alzheimer hervorgerufen. Bei dieser Krankheit gehen in bestimmten Bereichen des Gehirns Nervenzellen zugrunde durch Störungen des Gleichgewichts des Botenstoffs Glutamat. Man spricht auch von einer neurodegenerativen Demenz. Bei der Behandlung der Alzheimer-Demenz ist es wichtig, die Störungen im Bereich der Botenstoffe durch Gabe von Antidementiva (zum Beispiel Memantine) zu regulieren, was anfänglich gute Erfolge erzielen kann.

Vergesslichkeit bringt auch Gefahren. Da hilft kein Knoten im Taschentuch.

DIE 10 WARNSYMPTOME

1. Vergesslichkeit mit Auswirkung auf die Arbeit und das tägliche Leben: Die meisten Menschen vergessen ab und an Namen oder Termine. Häufen sich diese Vorfälle und treten außerdem Verwirrtheitszustände auf, kann das ein Zeichen für eine Verminderung der Gedächtnisleistung sein.

2. Schwierigkeiten mit gewohnten Handlungen: Menschen, die viel zu tun haben, sind manchmal zerstreut und vergessen zum Beispiel den Topf auf dem Herd. Menschen mit Demenz vergessen aber nicht nur den besagten Topf, sondern auch, dass sie gekocht haben.

3. Sprachprobleme: Die meisten Menschen haben manchmal Schwierigkeiten damit, die richtigen Worte zu finden. Menschen mit Demenz fallen aber oft einfache Worte nicht mehr ein. Stattdessen verwenden sie unpassende Füllworte und bilden gehäuft seltsame Sätze.

4. Räumliche und zeitliche Orientierungsprobleme: Bei vielen Menschen kommt es ab und an vor, dass sie zum Beispiel Wochentage vergessen oder sich in einer fremden Umgebung verlaufen. Bei Menschen mit Demenz kann es passieren, dass sie in der eigenen Straße stehen und nicht mehr wissen, wo sie sind, wie sie dorthin gekommen sind und wie sie wieder nach Hause finden.

5. Eingeschränkte Urteilsfähigkeit: Nicht immer ziehen Menschen die dem Wetter entsprechende Kleidung an. Bei Menschen mit Demenz ist aber die gewählte Kleidung manchmal völlig unangebracht. Sie tragen zum Beispiel einen Bademantel beim Einkaufen oder mehrere Blusen übereinander an einem heißen Sommertag.

6. Probleme mit dem abstrakten Denken: Für viele Menschen ist es eine Herausforderung, ein Konto zu führen. Menschen mit Demenz können aber oft weder Zahlen einordnen noch einfache Rechnungen durchführen.

7. Liegenlassen von Gegenständen: Ab und an lässt fast jeder mal den Schlüssel oder das Portemonnaie liegen. Bei Menschen mit Demenz kommt es jedoch vor, dass sie Gegenstände an völlig unangebrachte Plätze legen, wie zum Beispiel Schmuck in den Kühlschrank oder eine Uhr in die Zuckerdose. Im Nachhinein wissen sie nicht mehr, wohin sie die Gegenstände gelegt haben.

8. Stimmungs- und Verhaltensänderungen: Stimmungsänderungen kommen bei allen Menschen vor. Menschen mit Demenz können aber in ihrer Stimmung sehr abrupt schwanken, oft ohne erkennbaren Grund.

9. Persönlichkeitsänderungen: Im Alter verändert sich bei vielen Menschen die Persönlichkeit ein wenig. Bei Menschen mit Demenz kann aber eine sehr ausgeprägte Persönlichkeitsänderung plötzlich oder über einen längeren Zeitraum hinweg auftreten. Jemand, der normalerweise freundlich ist, wird zum Beispiel unerwartet ärgerlich, eifersüchtig oder ängstlich.

10. Verlust der Eigeninitiative: Menschen arbeiten nicht fortlaufend mit der gleichen Motivation. Demenzkranke verlieren jedoch den Schwung bei ihrer Arbeit und das Interesse an ihren Hobbies manchmal vollständig, ohne Freude an neuen Aufgaben zu entwickeln.

Einsamkeit kann zum Beispiel für verwitwete Menschen zum Problem werden.

Lust in der Tabuzone

Sexualität ist ein Lebensthema. Doch was passiert im hohen Alter? Wie gehen Menschen mit dem Wunsch nach Nähe und Intimität um, die pflegebedürftig, behindert oder dement sind? Professionelle **Sexualassistenten** wollen hier helfen, doch sie stoßen schnell an moralische Hürden.

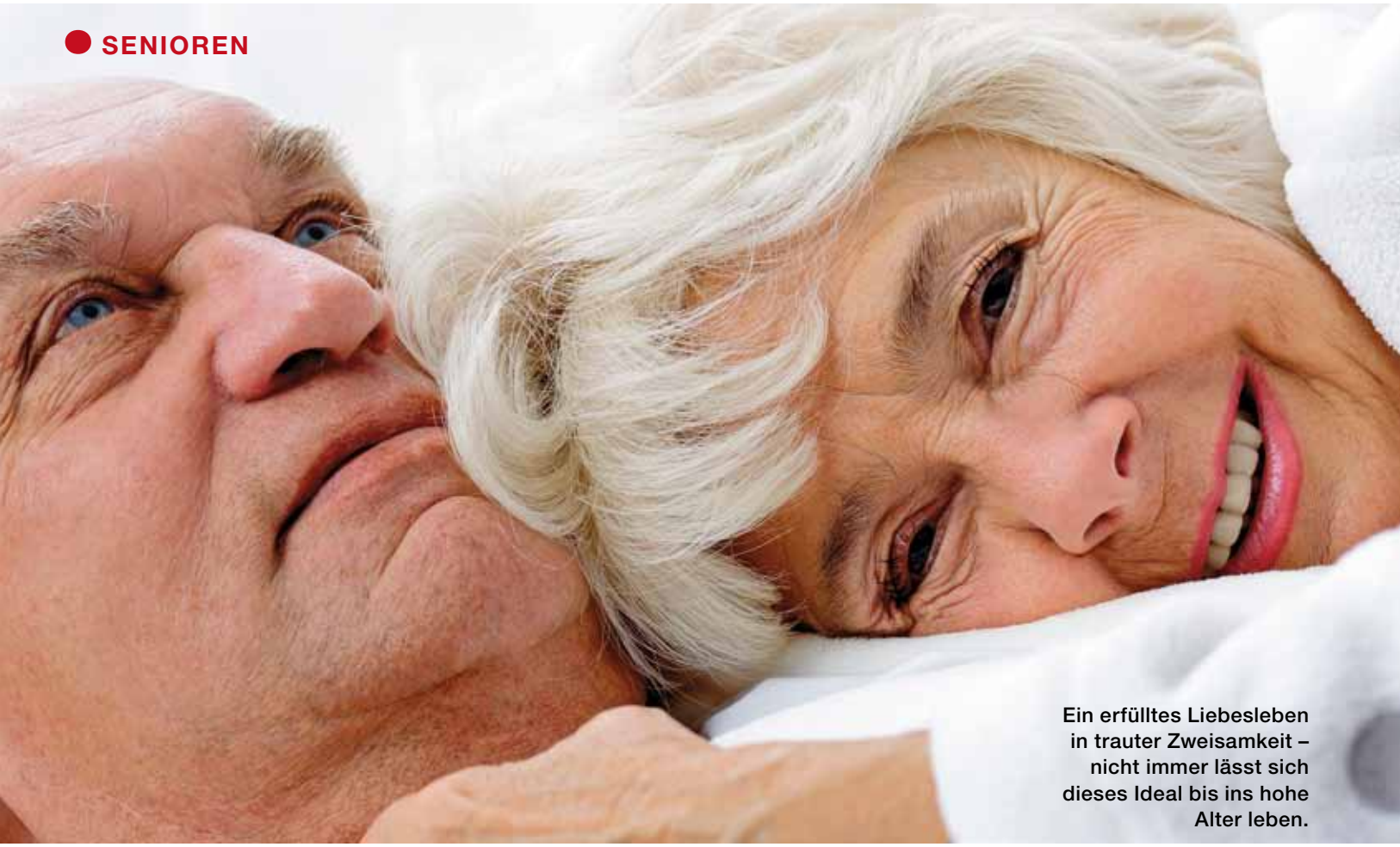
*Von **Kai-Uwe Hunsicker***

„Ziemlich beste Freunde" ist ein Film, der in 2012 die Gemüter bewegte mit seiner Darstellung einer ungewöhnlichen Freundschaft. Der nach einem Unfall an den Rollstuhl gefesselte Philippe Pozzo di Borgo lebt im Prunk der Oberschicht, aber isoliert und ohne große Lebensfreude. Erst sein neuer Pflegehelfer unterläuft mit seiner unkonventionellen Art die emotionale Abwehr des Industriellen und gibt ihm neuen Lebensmut. Eine Szene verdeutlicht dabei die Rückeroberung der Körperlichkeit: beide Männer besuchen ein Massagestudio der besonderen Art, was für Philippe einer sinnlichen Erweckung gleichkommt und ihm ganz neue Möglichkeiten eröffnet.

Es gibt sie also, Erotik und Sinnlichkeit trotz Handicap, Hemmnissen oder vorgerücktem Lebensalter. Wobei das „trotz" schon ein Missverständnis darstellt. Weswegen sollte man keinen Wunsch nach Sex und Körperlichkeit haben, nur weil man über 80 ist, körperlich eingeschränkt aufgrund einer Behinderung oder in einer Pflegeeinrichtung lebt? Das Thema Erotik und Nähe hört mit dem Alter oder einer funktionellen, körperlichen Einschränkung nicht auf. Es spielt weiterhin eine Rolle, selbst wenn das nicht so gerne gesagt wird. Gerhard Senf, Psychologe und Sexualtherapeut, meint dazu: „Das Bedürfnis nach Intimität, Nähe und Sex ist uns allen eigen, unabhängig vom Alter und Gesundheit. Einen freien, ungezwungen Zugang dazu zu entwickeln und sich diesen natürlichen Zugang zu sich selbst zu bewahren, ist für uns alle wichtig, ausnahmslos. Egal, ob man alt ist, behindert oder kognitiv eingeschränkt in einem Heim lebt". Senf plädiert für Sexualassistenzen, ein noch recht ungewöhnliches Angebot der sozialen Begleitung. Aber was genau ist das eigentlich?

SEXUELLE BEGLEITUNG ALS DIENST AM MENSCHEN

Sexualassistenz meint die Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei der Entwicklung und Gestaltung ihrer Sinnlichkeit und Sexualität. Allgemein wird unterschieden zwischen passiver und aktiver Sexualbegleitung: Passive Begleitung beinhaltet zum Beispiel die Vermittlung von Informationen, Fahrdienste oder Hilfestellungen, um Selbstbefriedigung zu ermöglichen und Körperkontakt für Paare herzustellen. In der aktiven Begleitung wird mit dem Menschen ganz konkret eine sexuelle Begegnung gestaltet. Das kann dann so aussehen, dass ein Witwer in einer Seniorenresidenz Besuch erhält von einer Sexualassistentin, die ihn verwöhnt mit Nähe und Sinnlichkeit. Senf erläutert dazu: „Man sollte sich das



Ein erfülltes Liebesleben in trauter Zweisamkeit – nicht immer lässt sich dieses Ideal bis ins hohe Alter leben.

nicht allzu blumig vorstellen. Letztlich ist das eine Begegnung zwischen Menschen, bei der eine innige Bindung im Vordergrund steht und die Sexualität als natürlicher Ausdruck von Lebensfreude sich hinzugesellt, ja, bewusst erzeugt wird.

Sex als Therapie im Seniorenheim?

Das wird von einigen Therapeuten und Ärzten hinter vorgehaltener Hand diskutiert

Im Kern stehen aber die Intimität und der persönliche Kontakt. Die Nähe ist dabei ein Mittel, um einen geschützten Rahmen für die Seele zu bieten. Gerade bei neurologisch-geriatrischen Erkrankungen, ich denke dabei zum Beispiel an Demenz oder Parkinson, führen unerfüllte Bedürfnisse zu Aggressionen oder Unruhe. Da kann eine Sexualassistenz eine sinnvolle, therapeutische Maßnahme sein“. Sex als mögliche Therapieform in einem Seniorenheim oder in einer Einrichtung der Behindertenhilfe? Was auf den ersten Blick eigentümlich wirken mag, wird in der Tat durch einige Therapeuten und Ärzte hinter vorgehaltener Hand so diskutiert. Sicherlich ein moralischer Grenzfall, weiterhin, denn in der Diskussion ist dies schon seit Ende der 80er-Jahre. Ein möglicher Grund dafür, weswegen das Thema sexuelle Begleitung noch ein Nischendasein führt, ist ein moralischer. Weil solche Assistenzen in erster Linie als sexuelle Dienstleistungen wahrgenommen werden, drängt sich für viele Menschen der Vergleich mit Prostitution auf. Doch es besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen diesem Gewerbe und der Idee einer sexuellen Begleitung im Alltag. Es geht nicht darum, einen möglichst schnellen Job mit dem Ziel eines Orgasmus zu erledigen, sondern dem betroffenen Mann oder der Frau eine individuelle Ausdrucksmöglichkeit ihrer ganz eigenen Sinnlichkeit zu ermöglichen. Dies hat zunächst mehr pädagogisch-bildenden Charakter, im Sinne einer ‚Befähigung‘ und Stärkung des Bedürfnisses nach Nähe und Sex. Die Grenze zum therapeutischen Aspekt, bei dem es um eine Heilung oder Linderung geht, ist fließend. Der andere Unterschied: Sexualassistenten üben den Dienst vollkommen freiwillig aus und nicht aufgrund einer Abhängigkeit oder sozialer Not.

AUSBILDUNG ZUM SEXUALASSISTENTEN

Führendes Institut zur Ausbildung von Sexualbegleitern in Deutschland ist das Institut zur Selbstbestimmung Behinderter in Trebel. Im Rahmen der Ausbildung „Sexualbegleitung ISBB“ sollen die zukünftigen Sexualbegleiter Kompetenzen entwickeln und festigen, die es ihnen ermöglichen, ihren Gästen Unterstützung beim vielfältigen Erleben von Sexualität anzubieten. Sie lernen, ihren Körper, ihr Bewusstsein und ihre Intu-

ition zum Wohle der Betroffenen einzusetzen und eine fördernde und lustvolle erotische Begegnung zu gestalten. Dabei achten und schützen sie die eigenen Grenzen in der Dienstleistung genauso wie auch die Grenzen ihrer Gäste. Senf berichtet dazu: „Eine Sexualassistenz ist ein sehr anspruchsvoller Dienst am Menschen, den sicherlich nur wenige sinnvoll ausüben können als auch sollten. Es ist deswegen kein Zufall, dass hier eine sozialpädagogische oder therapeutische Vorerfahrung vorhanden sein muss, bevor man sich zum Sexualassistenten weiterbilden kann. Ein sexueller Begleiter muss sich selbst in den Hintergrund stellen können mit seinen Bedürfnissen, er muss seinem Gegenüber auf Augenhöhe begegnen und ihm den Raum geben, den er braucht. Ohne Empathie und das Wissen, wie hier seelische Grenzen achtsam in den Blick genommen werden, funktioniert das nicht“. Senf spricht aus Erfahrung, als Therapeut betreut er seit fast 40 Jahren Menschen mit den unterschiedlichsten Fragen an ihre Sexualität. Er erlebt Geschichten, die sich am Rand abspielen, und Bedürfnisse, die das reguläre Spektrum der meisten Menschen schlichtweg sprengen. „Sexualität ist ein natürlicher und wertvoller Aspekt des Lebens, ein notwendiger und grundlegender Teil unseres Menschseins“, fährt er fort. Um ein Höchstmaß an Gesundheit zu erreichen, sollten Menschen in der Lage sein, über ihr sexuelles Leben selbst zu entscheiden. Hierbei geht es vor allem auch um das Gefühl, dass man seine eigene, sexuelle Identität frei ausdrücken kann. Sexuelle Rechte verstehe ich als einen Teil der Menschenrechte“.

Die Autobiografie von Philippe Pozzo di Borgo (mit Pfleger Abdel Sellou) wurde erfolgreich verfilmt.

PARTNER FÜR GEISTIG BEHINDERTE

Dass es ein großes Reservoir unerfüllter Sehnsüchte gibt gerade bei Menschen, die aus dem üblichen Rahmen herausfallen, beweisen Initiativen wie die Schatzkiste. Die Organisation mit der Geschäftsstelle in Mainz ist eine Partnervermittlung für geistig behinderte Menschen und besteht seit 2006. In den letzten 10 Jahren haben sich bundesweit 35 regionale Ableger entwickelt. Initial für die Initiative war die Erfahrung, dass es für Menschen mit Behinderungen oft schwerer ist, eine Partnerschaft zu begründen oder Kontakte herzustellen, um die eigene Sexualität lebendig zu halten oder zu entwickeln. Die Schatzkiste möchte Menschen mit Behinderungen in ihrem Wunsch unterstützen, einen Partner zu finden. Auch Menschen, die jemanden suchen, um in der Freizeit gemeinsam etwas zu unternehmen, können sich an die Schatzkiste wenden und in der Kartei nach geeigneten Kontakten suchen. Die Menschen sind im Alter von 18 bis 80 Jahren. Der Großteil der Partnersuchenden hat psychische Beeinträchtigungen oder mit Lernschwierigkeiten zu kämpfen. Auch einige Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und Sinnesbehinderungen haben sich in die Kartei aufnehmen lassen. In den letzten 10 Jahren sind über die Schatzkiste schon viele Freundschaften entstanden. Es gibt mehrere Paare, die sich gefunden haben, einige leben fest zusammen und haben es geschafft: ein ansprechbares Du zu finden, das den Alltag teilt und Geborgenheit vermittelt.

Gerhard Senf arbeitet als Psychotherapeut und Sexualtherapeut in Saarbrücken. Der Diplom-Psychologe war lange im Vorstand der Pro Familia e.V. Seine Expertise bezieht sich auf alle Fragen sexueller Ausdrucksweisen, auch Sonderformen wie Transsexualität oder Sexualität im Rahmen einer Behinderung.

Wer heilt, hat recht –
oder darf man über Qualität streiten?

Die Stellungnahmen der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft zum neuen **Krankenhausstrukturgesetz** erwecken den Eindruck, die Krankenhäuser hätten im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens und mit dessen Verabschiedung einen großen Sieg davongetragen, der all ihren Wünschen und vielleicht auch Sehnsüchten Rechnung trägt.

Erfolg fürs Personal: Ab sofort werden mehr Pfleger pro Krankenbett eingeplant.

Ein Gastbeitrag von ***Gerald Gaß***

Ganz so ist es nicht, aber das Krankenhausstrukturgesetz hat in der jetzt beschlossenen Fassung tatsächlich einige Punkte aufgegriffen, die die Krankenhäuser seit Langem zu Recht moniert haben. Dazu gehört natürlich vor allem die sogenannte doppelte Degression, der Pflegezuschlag, die Tarifausgleichsrate oder die Vergütung von Notfallbehandlungen.

Aber es gibt auch Baustellen, die von großer Brisanz sind und bei denen die Politik auch mit diesem Gesetz nicht weitergekommen ist. Dazu zähle ich insbesondere die Investitionsfinanzierung in den Krankenhäusern. Es ist kein Geheimnis, dass die öffentlichen Mittel hierfür in keinem Bundesland ausreichend zur Verfügung stehen. Der Strukturfonds, der jetzt einmalig eine Milliarde Euro zusätzlich für Strukturentwicklungen zur Verfügung stellt, wird dieses Problem nicht lösen, zumal er in erster Linie den Abbau akutstationärer Kapazitäten und nicht deren Modernisierung favorisiert. Wir wissen alle, dass die Krankenhausträger einen nennenswerten Teil ihrer Investitionen selbst tragen und diese aus ihren laufenden Erträgen, vor allem auch aus anderen Unternehmensbereichen, finanzieren müssen. Gerade für die Häuser, die aufgrund einer knappen Rendite oder eines negativen Jahresergebnisses betriebswirtschaftlich auf dünnem Eis stehen, ist der Zugang zum Kapitalmarkt eine unrealistische Option. Hier heißt es weiter Kosten sparen, um damit in begrenztem Umfang noch investieren zu können. Das ist ein ungemein schwieriges Unterfangen und treibt manchen Standort, auch nach der Verabschiedung dieses Gesetzes, ökonomisch weiter in die Enge.

Wer den Koalitionsvertrag nach der Bundestagswahl aufmerksam gelesen hat, wird von dem besonderen inhaltlichen Schwerpunkt dieses Gesetzes nicht überrascht sein können. Die Qualität der Leistungserbringung im Krankenhaus und damit vermeintlich auch der Patient selbst stehen in der mittel- und langfristigen Wirkung im Zentrum dieses Gesetzgebungsverfahrens.

Selbstverständlich wird kein Geschäftsführer und kein Vertreter einer Krankenhausgesellschaft hier Gegenrede halten und dazu auffordern, dieses Thema klein zu halten. Die Qualität der Krankenhäuser war allerdings auch vor diesem Gesetz bereits im Fokus unserer Arbeit.

Natürlich ist es absolut legitim und nachvollziehbar, dass die Politik diesen Schwerpunkt im Krankenhausstrukturreformgesetz einbringt. Aber auch hier gilt der Spruch wie an anderer Stelle: Es kommt drauf an, was man draus macht. Im Ergebnis des Gesetzes wird nun von der Politik erneut ein gigantischer Auftrag an die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens übertragen, mit der frommen Hoffnung, es möge gut werden.

Nach vielen leidvollen Erfahrungen des Gesetzgebers mit der Umsetzung seiner gut gemeinten politischen Ziele durch die Verbände der Krankenkassen, der Ärzteschaft und der Krankenhäuser (ich nenne hier nur beispielhaft die elektronische Krankenversicherungskarte) müsste mittlerweile klar sein, dass diese Selbstverwaltung mit einer solchen Aufgabenübertragung schlicht überfordert ist. Um es deutlich zu sagen: Das Thema Qualität eignet sich nicht für Vereinbarungen nach jahrelangen Diskussionen auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner; auch und besonders nicht im Interesse der Patienten.

Meine große Sorge ist, dass die Selbstverwaltung das Thema in der ihr eigenen Art aufgreifen und behandeln wird. Die Krankenkassen werden versuchen, die Qualität der Leistungserbringung im Krankenhaus als Hebel für den Abbau von Kapazitäten und die Begrenzung ihrer Ausgaben zu nutzen. Es ist ein offenes Geheimnis, dass die Kostenträger durch die jüngste Gesetzgebung danach streben, ihrem lange gehegten Wunsch nach Kapazitätsabbau und Standortschließungen ein Stück näherzukommen.

Die Fachgesellschaften werden die Chance erkennen, mit der Macht der Spezialisten und Experten Marktzutrittsbarrieren für andere zu errichten. Manch zum Absolutismus erhobenes Qualitätsmerkmal erweist sich bei genauerem Hinsehen als in der Versorgung wenig relevantes Alleinstellungskriterium bestimmter Anbieter. Worin liegt der Nutzen für den Patienten im akuten Schlaganfall, wenn die bundesweite Vorgabe zur Strukturqualität festlegt, dass die entsprechende Fallpauschale für komplexe Schlaganfallbehandlung nur dann ab-

Dr. Gerald Gaß (52) ist Geschäftsführer der Landeskrankenhaus Anstalt des öffentlichen Rechts in Andernach (mit 16 Standorten in Rheinland-Pfalz) und stellvertretender Vorsitzender der rheinland-pfälzischen Krankenhausgesellschaft. Der Volkswirt und Soziologe war zuvor Leiter der Abteilung Gesundheit im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz.

gerechnet werden darf (und damit auch erbracht wird), wenn sich in 30-minütiger Entfernung eine neurochirurgische Versorgung befindet?

Die Krankenhäuser werden sich dafür rüsten, durch zusätzliche Stellen im Controlling und noch mehr Dokumentationsaufwand, die von ihnen geforderte Qualität nachzuweisen. So verbringen gut bezahlte und am Arbeitsmarkt kaum zu gewinnende Therapeuten ihre wertvolle Zeit im Büro statt am Patientenbett.

Auch die Krankenhausgesellschaft als Dachverband aller Krankenhäuser wird sich in der Selbstverwaltungsdiskussion dem Dilemma gegenüber sehen, allen ihren Mitgliedern gerecht werden zu müssen.

Was auf den ersten Blick nach konsequenter Orientierung am Patientenwohl klingt, ist tatsächlich der Ausdruck großer Ratlosigkeit. Wie soll die Versorgung zukünftig aussehen? Gibt es zu viele Krankenhäuser und zu viele Krankenhausbetten? Wo sind die richtigen und wichtigen Standorte? Was ist eigentlich gute Qualität in der Krankenhausbehandlung? Gibt es die richtige Struktur- und Prozessqualität oder zählt am Ende nicht nur das Ergebnis? Wie können wir sie messen? Kann man Qualität auch über Standorte hinweg im Verbund realisieren? Wie flexibel dürfen Vorgaben sein, um dem gerecht zu werden, was notwendig ist, aber ohne beliebig zu werden?

Diese Antworten darf die Politik nicht der Selbstverwaltung überlassen. Ich möchte an dieser Stelle nicht auf die Diskussion der politischen Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses eingehen, aber ganz ohne Zweifel ist das nicht das Gremium, dem man die zentralen Entscheidungen über grundsätzliche Fragen einer flächendeckenden Krankenhausversorgung überlassen darf. Wollen wir wirklich, dass der Gemeinsame Bundesausschuss festlegt, nach welchen Kriterien die Länder Krankenhausplanung zu betreiben haben und wann der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses zu entziehen ist?

Die losgetretene Debatte über die Qualität im Krankenhaus und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen verklären den klaren Blick auf die Frage: Welche Versorgungsstrukturen wollen wir uns in Zukunft leisten?

Ich wünsche mir ein deutliches Bekenntnis im Bundesgesundheitsministerium und in den Ländern zu ihrer Verantwortung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung. Bei aller Kritik im Detail hat sich der seit Jahren etablierte Qualitätssicherungsprozess bewährt. Es spricht nichts dagegen, diesen Prozess durch wissenschaftlich abgesicherte, fundierte Erkenntnisse stetig weiter anzureichern. Diese sollten aber tatsächlich dann auch im direkten Auftrag der für die Versorgung verantwortlichen politischen Akteure losgelöst von dem Interessenskonflikt in der Selbstverwaltung definiert werden. Ich warne dringend davor, aufgrund immer wieder auftretender, einzelner Missstände die Krankenhäuser kollektiv an den Pranger zu stellen. Kein Leistungserbringer im Gesundheitswesen wird so konsequent überprüft wie die Krankenhäuser.

Der jetzt durch das Krankenhausstrukturreformgesetz losgetretene Aktionismus zur Definition von Qualitätskriterien, die nicht nur für die Aufrechterhaltung von Versorgungsaufträgen genutzt werden, sondern auch für die beabsichtigte Zahlung von Qualitäts-Zu- und Abschlägen mündet in einen gigantischen bürokratischen Aufwand mit erwartungsgemäß nur geringem Nutzen für die Patienten selbst.

Wer heute in der Praxis die Prüfungsroutinen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen erlebt und den damit korrespondierenden Aufwand der Krankenhäuser zur Abwehr der aus ihrer Sicht unberechtigten Vergütungskürzungen, hat einen Vorgeschmack auf das, was droht. Es wäre im Sinne der Patienten ein großer Schritt nach vorne, wenn sich der Medizinische Dienst der Krankenkassen auf die Überprüfung valider Kriterien der Ergebnisqualität einer Krankenhausbehandlung konzentrieren würde, statt nach Dokumentationslücken zu forschen, die einen Vergütungsabschlag rechtfertigen.

Wertvolle Arbeitszeit wird im Büro verbracht – nicht beim Patienten

Eine gute, funktionierende und qualitätsvolle Krankenhausstruktur entsteht nicht am Reißbrett mithilfe standardisierter bundesweiter Vorgaben. Wir müssen uns den Mühen der Ebene unterziehen, analysieren und definieren, wie sich die Situation vor Ort darstellt, auch in Kenntnis der konkreten Versorgungsangebote angrenzender Sektoren, die im Interesse der Patienten niemals außer Acht gelassen werden dürfen. Reale Krankenhausversorgung findet vor Ort in der Region statt und immer auch in Kooperation (und im Zweifel in Konkurrenz) mit anderen Leistungsanbietern.

Stichwort Qualitätsverträge; bereits schon die oben angesprochenen neuen Anforderungen zur Darlegung der Qualität in der Krankenhausbehandlung werden zu intensiven und langwierigen Diskussionen zwischen den Kostenträgern und den Krankenhäusern führen. Potenziert wird dieser Aufwand noch durch die neu ins Gesetz aufgenommene Möglichkeit, Selektivverträge mit besonderer Qualität abschließen zu können. Ich prognostiziere diesem Instrument einen langen Vorlauf und eine äußerst kurze Lebensdauer.

Nochmals deutlich und um jedes Missverständnis zu vermeiden, wer nachhaltig nicht in der Lage ist, die ihm anvertrauten Patientinnen und Patienten mit der angemessenen medizinischen und pflegerischen Qualität, aber auch mit der notwendigen menschlichen Zuwendung, zu behandeln, muss sanktioniert werden. Im Einzelfall auch bis zum Entzug des Versorgungsauftrags, wenn das Krankenhaus oder die Abteilung nicht in der Lage ist, seine Defizite zu beseitigen.

Es ist allerdings sicher nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten, diesen berechtigten Anspruch durch eine weitere Stufe der verschärften Misstrauenskultur im Verhältnis zwischen den Kostenträgern und den Krankenhäusern erreichen zu wollen.

Auch macht es keinen Sinn, die in einigen Stadtstaaten und Ballungsregionen offensichtlich nicht funktionierende Krankenhausplanung mithilfe bundesweiter Qualitätskriterien auf Linie bringen zu wollen. In diesem Zusammenhang ist es natürlich bedenklich zu sehen, dass sich gerade das Bundesland, mit der vermeintlich problematischsten Krankenhauslandschaft, durch die Einführung der Baupauschale einer steuernden Investitionsfinanzierung entledigt hat. ●

NABU-Stiftung
Nationales Naturerbe

Foto: K. Karkow / NABU

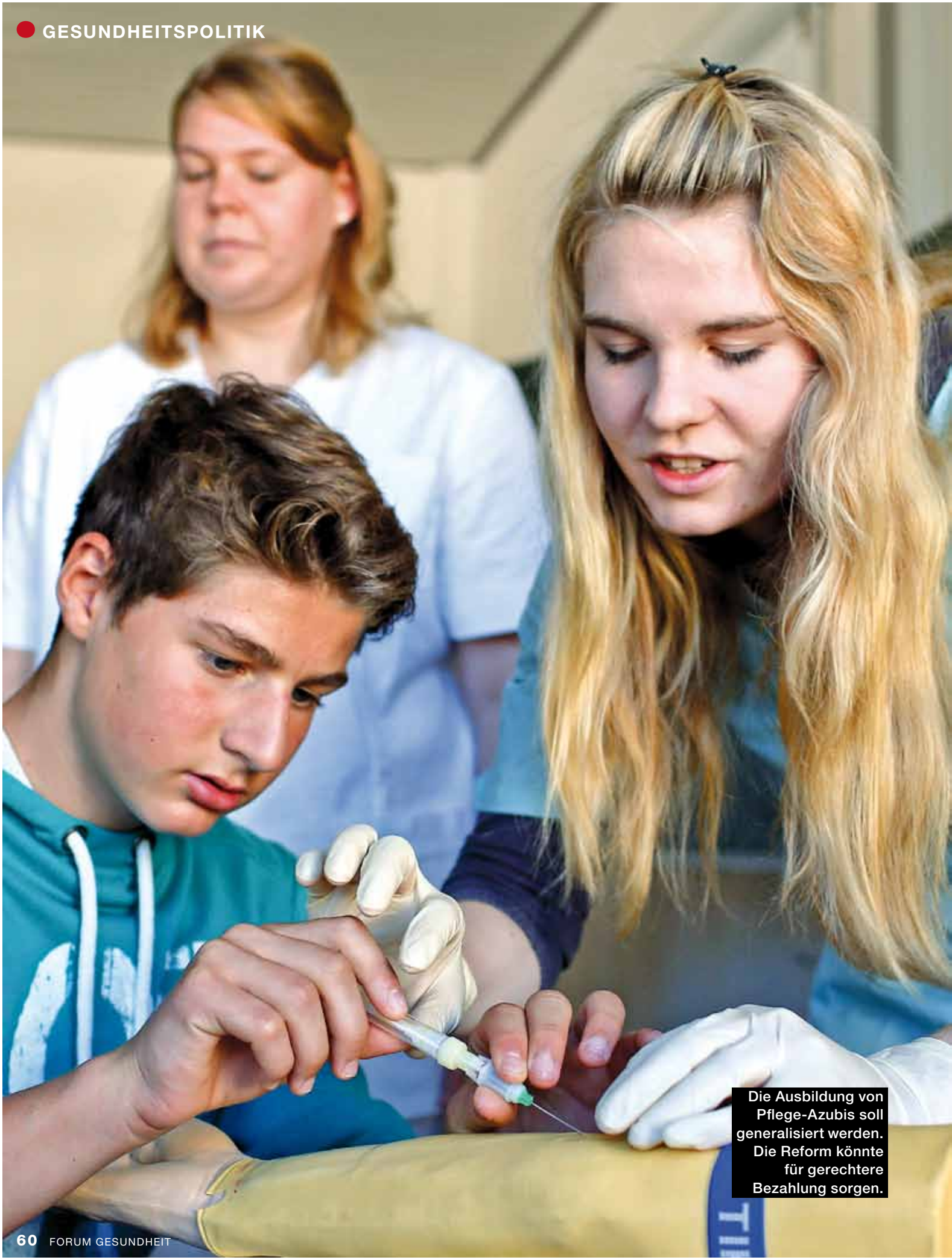
Naturparadies sucht Pate!

Als NABU-Stiftung kaufen wir Land in Deutschland und bewahren so einzigartige Natur für wild lebende Tiere und Pflanzen. Helfen Sie uns dabei und werden Sie Naturparadies-Pate!

Mit der Patenschaft sorgen Sie für ein Stück heimisches Naturparadies und unterstützen unsere Naturschutzarbeit vor Ort. Dafür erhalten Sie eine Patenurkunde, informative Patenpost und können an Patenwochenenden unsere Schutzgebiete näher kennenlernen.

NABU-Stiftung
Nationales Naturerbe
Charitéstraße 3
10117 Berlin
Tel. 030 284 984-1814
naturerbe@nabu.de

Mehr dazu unter
www.patenschaft.naturerbe.de



Die Ausbildung von Pflege-Azubis soll generalisiert werden. Die Reform könnte für gerechtere Bezahlung sorgen.

Bärendienst für die Altenpflege?

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Familienministerin Manuela Schwesig wollen die **Pflegeausbildung reformieren**. Vor allem zugunsten der Altenpfleger, heißt es. Doch die schärfste Kritik kommt aus deren Reihen. Befürchtet werden Nachteile für Pfleger und Gepflegte.

Von ***Peter Böhnel***

Aus drei mach eins – die universelle Pflegeausbildung ist der zentrale Punkt der Pflegereform (siehe Infokasten Seite 63). Eine eventuelle Spezialisierung auf Kinder oder Senioren wird es dann erst nach dem Examen geben, also am ersten Arbeitsplatz.

Um die Problematik zu verstehen, lohnt ein Blick auf die Kinderkrankenpflege. Sie hat nämlich bereits einen Schritt in Richtung Generalisierung vollzogen: Angehende Kinderkrankenschwestern und -pfleger teilen sich die ersten beiden Ausbildungsjahre mit den Krankenpflegerschülern. Aus dieser Erfahrung heraus sehen viele Experten die geplante Reform kritisch.

Zum Beispiel Prof. Boulos Asfour, leitender Chefarzt des Deutschen Kinderherzzentrums in St. Augustin. „Bereits nach der Zusammenfassung der Kinder- und Erwachsenen-Pflegeausbildung mussten wir deutliche Veränderungen in der Kinderkrankenpflege hinnehmen“, so Asfour. Zum einen sei der Bewerberanteil mit Abitur zurückgegangen. Der gravierendere Einschnitt sei jedoch die Pflegeausbildung. „Hier lernen die Auszubildenden nicht mehr drei Jahre am Kind, sondern sind die Hälfte der Zeit in der Erwachsenenpflege eingesetzt. Ich will nicht in Abrede stellen, dass auch hier wichtige Lerninhalte vermittelt werden, jedoch nicht in der Kinderkrankenpflege“, so der Mediziner. Die Konsequenz? „Wir müssen die Berufsanfängerinnen deutlich länger und umfassender theoretisch und praktisch einarbeiten, bis wir sie eigenverantwortlich arbeiten lassen können.“ Die geplante Zusammenlegung aller drei Fachrichtungen sieht Asfour daher kritisch: „Kommt nun auch noch die Seniorenpflege hinzu, potenziert sich das geschilderte Problem. Es sind schlicht andere Bewerberinnen, die in die Seniorenpflege gehen, als diejenigen, die in die Kinderkrankenpflege gehen wollen. Und die differenzierte Ausbildung in der Kinderkrankenpflege wird in diesem Schritt noch weiter reduziert.“ Seine Prognose: „Nach meiner Einschätzung wird der Beruf der Kinderkrankenschwester dadurch unattraktiver, wir werden auch in der Kinderkrankenpflege Schwierigkeiten haben, qualifizierte Bewerberinnen für die Ausbildung und damit für den späteren Einsatz in der Pflege am Kind zu erhalten.“

Experten sehen die die geplante Reform kritisch. Sie fürchten, dass die einzelnen Berufe ihre Attraktivität verlieren

Wie sieht es nun im Bereich der Altenpflege aus? Nach Ansicht von Familienministerin Manuela Schwesig kann die gemeinsame Ausbildung aller Pflegeberufe zu einer Aufwertung und besseren Bezahlung besonders der Altenpflege führen, in der zu 80 Prozent Frauen beschäftigt sind. Die Ausbildungsreform sorge auch dafür, dass Lohnungerechtigkeit nicht schon in der Ausbildung anfange. Hermann Gröhe weist auf „erhebliche Einkommensunterschiede zwischen Kranken- und Altenpflege“ hin. Der Bundesgesundheitsminister argumentiert gegenüber FORUM Gesundheit: „Pflegekräfte müssen in Altenheimen zunehmend auch mehrfach chronisch Kranke versorgen. Und eine Pflegekraft im Krankenhaus braucht Kenntnisse in der Versorgung Demenzkranker. Mit der neuen Pflegeausbildung

FOTO: PICTURE ALLIANCE / DPA

Hermann Gröhe (CDU) und Manuela Schwesig (SPD) stellen das Pflegeberufsgesetz in Berlin vor.

machen wir unsere Pflegekräfte fit für diese Veränderungen in der Pflege. Die Pflege ist ein Zukunftsberuf. Eine moderne Ausbildung, die auch Wechselmöglichkeiten bietet, wird die Attraktivität des Pflegeberufs weiter steigern. Hier muss sich die Altenpflege wahrlich nicht verstecken. Daher unterstützen die Bundesländer das Vorhaben ebenso wie die allermeisten Pflegefachverbände." Gröhe sieht also die Fachverbände auf seiner Seite: „Die Mehrheit der Pflegefachverbände wie der Deutsche Pflegerat und der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt die neue Pflegeausbildung. Zudem unterstützen Einrichtungen der Pflegeforschung, wie die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft und das Deutsche Institut für Angewandte Pflegeforschung das Gesetz." Tatsächlich befürworten die oben genannten Verbände das Gesetzesvorhaben. Das meiste Lob kommt dabei aus den Reihen der klassischen Krankenpflege.

Doch von einem Konsens kann keine Rede sein. Vor allem, wenn es um die Altenpflege geht. Es beginnt schon in den eigenen Reihen: Gröhe-Parteifreund Erwin Rüddel, Mitglied des Bundesfachausschusses „Gesundheit und Pflege" der CDU, sieht die Sache zwiespältig: „Im Entwurf des Pflegeberufsgesetzes begrüße ich vor allem die geplante Schulgeldfreiheit in der Ausbildung. Je länger ich mich allerdings mit der Generalistik auseinandersetze, desto mehr Probleme sehe ich für die Altenpflege. Diese Herausforderungen müssen wir im Gesetzgebungsverfahren erst lösen, bevor das Pflegeberufsgesetz verabschiedet werden kann." Rüddel ist jedoch zuversichtlich und vertraut auf Nachbesserungsmöglichkeiten bevor das parlamentarische Verfahren abgeschlossen wird.

Deutliche Kritik an der Ausbildungsreform kommt vom Arbeitgeberverband Pflege. Vizepräsident Friedhelm Fiedler: „Entgegen vielen Unkenrufen verzeichnet die Altenpflege seit einigen Jahren eine erfreulich steigende Tendenz bei den Ausbildungszahlen. Aktuell absolvieren weit über 65.000 in den drei Ausbildungsjahren eine duale Altenpflegeausbildung. Ein Rekord. Das Vorhaben der schwarz-roten Koalition, die unterschiedlichen Ausbildungsgänge der Altenpflege, der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege zusammenzuschmeißen, birgt vor allem für die Altenpflege erhebliche Risiken. Die Zahl der ambulanten und stationären Ausbildungsbetriebe könnte sinken, weil viele Betriebe den mit einer generalistischen Ausbildung verbundenen deutlich höheren Organisations- und Verwaltungsaufwand scheuen. Weil die Auszubildenden in der Einheitsausbildung enorm viele Ausbildungsstationen außer Haus durchlaufen müssten, wäre der Organisations- und Verwaltungsaufwand enorm. Zudem verbringen die Auszubildenden dann nur noch rund 30 Prozent der bisherigen Zeit in ihrer Altenpflegeeinrichtung. Ein Wanderzirkus. Und eine generalistische Ausbildung ist für die Ausbilder auch teurer. Generalistik bedeutet – so die große Sorge: von allem ein bisschen, aber nichts richtig."

Von einem Konsens kann nicht die Rede sein – besonders, wenn es um das Thema Altenpflege geht

Die ablehnende Haltung der Arbeitgeber erscheint logisch. Schließlich sieht das Gesetz eine Lohnerhöhung für Altenpfleger vor. Und kein Betreiber einer Pflegeeinrichtung freut sich über steigende Personalkosten. Doch so einfach ist es nicht. Denn die heftigste Kritik kommt von Altenpflegefachkräften selbst. Allen voran der Deutsche Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA). „Wir vom DBVA stehen fassungslos davor", empört sich Geschäftsführer Dr. Thomas Kunczik. „Ich denke, da ist die Politik komplett falsch beraten worden. Hier gibt es nur eine völlig veraltete Idee, die aus der Krankenpflege stammt", so Kunczik. Mitglieder seines Verbandes sind Altenpflege-Fachkräfte, -Helfer und Ausbilder. Für sie sei eine Gehaltssteigerung nicht das Wichtigste. „Altenpfleger lieben ihren Beruf." Ein anderes Problem sei gravierender: „Personalknappheit führt oft zu Mehrarbeit, beispielsweise am Wochenende." Darunter leide die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, so Kunczik. Das neue Gesetz drohe nun, diesen Personalmangel zu verschärfen. „Die Aussage ‚Wir kriegen mehr Pflegekräfte' ist nicht nur auf Sand gebaut, die steht schon im Moor." Der DBVA-Chef ärgert sich außerdem darüber, dass es gar keine vernünftige Diskussion um die Fakten gegeben habe. Für Kunczik sieht die Zukunft der Pflege jedenfalls düster aus: „Die generalistische Ausbildung wird das Pflegesystem schädigen."

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA — PICTURE ALLIANCE / ZB

Immer mehr junge Leute interessieren sich für den Beruf der Altenpflege. Ob das nach der Reform so bleibt?

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) hält den Kabinettsentwurf zum Pflegeberufsgesetz zumindest für unzureichend: „Die Bundesregierung will die so wichtigen Pflegeberufe aufwerten, das ist gut und längst überfällig. Allerdings ignoriert der Gesetzentwurf mit der Zusammenlegung der Ausbildungsgänge der bisherigen Kranken-, Alten- und Kinderpflege die spezifischen Anforderungen der einzelnen Berufe“, sagte ver.di-Bundesvorstandsmitglied Sylvia Bühler. Ver.di spricht sich für eine integrierte Ausbildung aus, bei der sich nach dem gemeinsamen Start von ein bis zwei Jahren innerhalb der mindestens dreijährigen Ausbildung eine Spezialisierungsphase anschließt. Das stelle die unmittelbare Berufsfähigkeit nach der Ausbildung sicher.

Kritik kommt auch aus den Reihen der Patientenvertreter. Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, beklagt gegenüber der Deutschen Presse-Agentur, die Bundesregierung werfe mit ihrer Reform der Pflegeausbildung alles in einen Topf und verspiele damit die Stärke des deutschen Ausbildungssystems. „Denn das setzt aus guten Gründen auf Differenzierung und Qualität. Genau dafür ist es auch im Ausland anerkannt. Dort ist die generalisierte und verschulte Ausbildung gescheitert. Und das ist auch ein Grund für die hohe Arbeitslosigkeit junger Menschen in diesen Ländern“, argumentierte Brysch.

Die Minister Gröhe und Schwesig haben bereits im Januar zugesichert, auf die Kritik an der Reform im weiteren parlamentarischen Verfahren einzugehen. Nun wird sich zeigen, ob sie die Wogen glätten können. Elisabeth Scharfenberg (pflegepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion der Grünen) und Barbara Steffens (Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen) fordern jetzt einen Aufschub des Pflegeberufsgesetzes. Es „im Eiltempo ohne Abschätzung der Risiken zu verabschieden“, werde die gute pflegerische Versorgung in Deutschland gefährden, statt sie zu verbessern, begründen sie ihre Initiative. Ihrer Forderung haben sich rund 50 Verbände und Organisationen angeschlossen, darunter der DBVA, das Frankfurter Forum für Altenpflege, der Deutsche Verband der Leitungskräfte von Alten- und Behinderteneinrichtungen, der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, die Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung, der Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen und der Arbeitskreis Ausbildungsstätten für Altenpflege.

REFORM DER PFLEGEAUSBILDUNG – WORUM ES GEHT

Momentan gibt es in Deutschland drei Pflegeberufe: Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege. Das Pflegeberufsgesetz sieht vor, die bisher unterschiedliche Ausbildung zu vereinheitlichen. Dazu zählt ein einheitlicher Berufsabschluss. Auszubildende sollen generell kein Schulgeld mehr bezahlen und stattdessen eine Ausbildungsvergütung erhalten. Der neue Pflegeberuf soll damit zum größten Ausbildungsberuf in Deutschland werden. Hinzu kommt die Einführung eines neuen, bundesweit standardisierten Pflegestudiums.

Das Kabinett hat dem Pflegeberufsgesetz bereits im Januar zugestimmt. Nun steht die erste Lesung im Bundestag an, von der sich viele Beteiligte konkrete Einblicke erhoffen, wie die Ziele des Gesetzes in der Praxis umgesetzt werden sollen. Läuft alles nach dem Willen der Regierung, wird das Gesetz noch in diesem Jahr von Bundestag und -rat verabschiedet. Der erste Pflegeausbildungsjahrgang nach den neuen Regeln könnte dann 2018 starten.

Perfekter Start in den Frühling

Winter ade – und schon packt uns die Frühjahrsmüdigkeit. Die steigenden Temperaturen bringen für den Organismus einige Herausforderungen mit sich. **Hormonhaushalt und Stoffwechsel müssen sich anpassen**, die Blutgefäße weiten sich, der Blutdruck sinkt. Erschöpfung und Kreislaufprobleme sind die Folge. Auch Haut und Haare brauchen jetzt die richtige Pflege. FORUM Gesundheit erklärt, welche Maßnahmen helfen.

Von ***Sabrina Teske***

„Du bist was du isst." Diese Weisheit kommt nicht von ungefähr, denn viele Folgen ungesunder Ernährung lassen sich auch an der Haut ablesen. Deshalb ist es im Frühling besonders wichtig, genügend Nährstoffe aufzunehmen und so einem Mangel vorzubeugen. Gerade in den Wintermonaten ernähren sich die meisten Menschen nicht ausreichend mit frischem Obst, Gemüse und hochwertigem Getreide. Sobald die Temperaturen steigen, wandelt sich auch das Angebot im Supermarktregal, und das macht es leicht, statt auf deftige Hausmannskost auf gesunde Alternativen umzusteigen. Das füllt den Nährstoffspeicher und macht fit für den Tag. Ebenso wichtig wie Essen ist die ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit, am besten in Form von Mineralwasser, Saftschorlen oder ungesüßtem Tee. Ernährungsexperten empfehlen hier, mindestens zwei Liter am Tag zu trinken, bei ausreichender Bewegung und Sport sogar bis zu drei Liter. Wichtig ist allerdings, kalorienarme Getränke zu sich zu nehmen, denn Zucker in Limonade, Cola und Co. kann die Aufnahme von Vitaminen und Mineralstoffen im Darm behindern. Kräutertees bieten hier nicht nur eine leckere Alternative, sie können zusätzlich dazu beitragen, von innen heraus fitter zu werden und Altlasten aus dem Winter von sich zu schieben.

Laut Kräuterlexikon auf kräuterweisheiten.de sind Wald- und Wiesenkräuter gleich in vielerlei Hinsicht hilfreich, denn „Kräutertees mit getrockneten Brennnesseln, Löwenzahn und Birkenblättern pushen den Stoffwechsel und regen die Nieren- und Darmfunktion an." Darüber hinaus schützen Kräutertees auch die Haut, denn sie regenerieren sie von innen heraus, sind wirksam gegen Ekzeme und Pickel und bilden zudem eine natürliche Schutzbarriere gegen schädliche Umweltgifte. Um einen möglichst großen Effekt zu erzielen, empfehlen die Kräuterexperten jeweils etwa 100 Gramm getrocknete Brennnesselblätter, Löwenzahnblätter, Gänseblümchen und Wiesenlabkraut zu vermischen. Davon dann einen Teelöffel mit heißem Wasser aufgießen und wahlweise trinken oder in erkalteter Form als Gesichtswasser nutzen. Die meisten Kräuter finden sich am Wegesrand, sie lassen sich aber ebenso gut bereits fertig getrocknet im Fachhandel erwerben.

Neben solchen Mischungen gibt es zur äußeren Anwendung allerdings auch pure Öle für die Haut. Schon die alten Griechen setzten auf Olivenöl und rieben sich damit trockene Hautpartien ein. Wem der Geruch zu eigenwillig ist, der kann auf Arganöl, Mandelöl, Distelöl oder Kokosöl umschwenken. Letzteres ist ein wichtiger Bestandteil in Sonnenmilch, hat aber auch einen speziellen Eigengeruch. Mandelöl riecht dagegen sehr viel milder, hält aber in seiner natürlichen Form nicht lang und wird schnell ranzig, deshalb zügig aufbrauchen und nur kleine Mengen anschaffen. Wichtig ist es hierbei, auf die Qualität der Öle zu achten. Diese sollten wirklich unverarbeitet in ihrem natürlichen Zustand verblieben sein, damit alle wertvollen Inhaltsstoffe auch erhalten bleiben. Versetzt mit Parfüm und weiteren chemischen Wirkstoffen kann die Pflegewirkung verloren gehen, außerdem steigt das Risiko für Allergien. Besser ist hier ein Griff in den Küchenschrank, denn Olivenöl und Co. schmecken nicht

Gerade im Frühling kann ein Nickerchen Wunder wirken.
Der Körper braucht jetzt eine Extraportion Regeneration

DIE 10 BESTEN TIPPS GEGEN FRÜHJAHRS-MÜDIGKEIT

Ausreichend Bewegung an der frischen Luft

•

Erste Sonnenbäder gönnen, das kurbelt die Serotonin-Produktion an

•

Leichte Ernährung mit viel Getreide, Obst und Gemüse

•

Viel Trinken, vor allem Wasser

•

Erholsamer Schlaf, wenn nötig auch Mittagsschlaf

•

Kuren mit Ölen und Cremes für die Haut

•

Warm waschen und duschen, kein heißes Wasser verwenden

•

Conditioner und Intensiv-pflege für die Haare

•

Wechselduschen

•

Saunagänge

FOTO: FOTOLIA / KAESLER MEDIA

Schwankende Temperaturen stressen die Haut, Kräuteröle können sie beruhigen.

nur lecker, sie sind auch garantiert gut verträglich für die Haut.

Wem das nicht reicht der kann sich inzwischen auch im Fachhandel bedienen, denn Wildkräuter und Öle sind auch immer wieder ein gern genommener Bestandteil in Naturkosmetikprodukten, welche in jedem Reformhaus oder in der Apotheke erhältlich sind. Cremes und Lotionen sollten dabei grundsätzlich auf den Bedarf der eigenen Haut abgestimmt sein. Für die wärmere Jahreszeit empfiehlt sich eine weniger reichhaltige Creme, während es im Winter schon ein höherer Fettanteil sein darf, um die natürliche Hautbarriere aufrechtzuerhalten und trockener und spröder Haut vorzubeugen. „Am hilfreichsten ist es, beim Hautarzt eine Hautanalyse durchführen zu lassen, denn der kann dadurch feststellen, wie es um den eigenen Hauttyp bestellt ist und welche Nährstoffe am sinnvollsten sind," empfiehlt Dr. Dirk Landwehr, Dermatologe aus Saarbrücken. Einfach bunte Tiegel und Tuben zu kaufen weil die Werbung überzeugt, ist hier der falsche Weg. Längst nicht alle Produkte sind für den eigenen Hauttyp geeignet. Viele enthalten sogar giftige Zusatzstoffe, die Allergien und Unverträglichkeiten auslösen können. Auch ein Übermaß an Pflege tut der Haut nicht gut und führt zum gegenteiligen Ergebnis. Ziel soll es sein, einen glatten und strahlenden Teint zu erhalten. Das ist im Frühling besonders wichtig, denn Kälte, Dunkelheit und trockene Heizungsluft lassen das Hautbild fahl und kraftlos erscheinen. Neben der störenden Optik, die einfach nicht frisch und rosig wirkt, geht es jetzt vor allem darum, dass die Funktionalität wieder voll intakt ist. Die Haut ist nicht nur die äußere Hülle des Körpers, sie ist zugleich das größte Sinnesorgan. Dabei schützen die oberen Hautschichten den Körper, doch sie müssen auch am meisten äußeren Belastungen durch Temperaturunterschiede, Sonneneinstrahlung und Krankheitserregern standhalten können. Eine anspruchsvolle und kräftezehrende Aufgabe.

Deshalb empfehlen die Hautexperten der Hanse-Merkur Versicherung folgende Frühlings-Pflegetipps: An Reinigungs-Produkten für Gesicht und Körper auf eine milde Zusammensetzung achten, am besten auf rückfettende und ph-neutrale Produkte setzen. Zum Duschen und Waschen lauwarmes, nie heißes Wasser verwenden, um die Haut nicht zusätzlich zu reizen. Wöchentliche Peelings können die Hautoberfläche von überschüssigen Hautschuppen und Verkrustungen befreien. Das fördert die Durchblutung und hilft der Hautoberfläche, sich besser zu erneuern. Hier ist allerdings Vorsicht geboten! Gerade Hautärzte wie Dr. Landwehr raten von harten Peelings ab, insbesondere bei sehr empfindlicher Haut, denn hier kann ein gegenteiliger Effekt entstehen und die Haut noch gereizter reagieren. Deshalb lieber schonend vorgehen und keine fruchtsäurehaltigen Produkte verwenden. Ansonsten hilft regelmäßiges Eincremen, um die Haut vor Austrocknung zu schützen. Trockene Haut und ältere Haut benötigt hier insbesondere rückfettende Produkte, da bei diesen Hauttypen die Talkproduktion stark zurückgeschraubt ist. Praktisch sind Kombi-Cremes mit einem integrierten Sonnenschutz, denn auch Frühlingssonne kann die Haut angreifen und zu frühzeitiger Alterung führen. Schlecht hingegen sind Zusätze wie Parfüms und Konservierungsstoffe, denn die führen häufig zu Unverträglichkeitsreaktionen.

Pflege für Haut und Haare ist im Frühjahr besonders wirkungsvoll. Jetzt ist Hauptsaison für Masken, Peelings und Kuren

Was für die Haut gilt, das gilt auch für das Haar. „Ich empfehle meinen Kunden gerade im Frühling eine regelmäßige Haar-Pflege in Form eines Conditioners," rät Janine Schmidt vom Studio Hair Design in Leverkusen. „Conditioner enthält viel Feuchtigkeit und verhindert das typische Aufladen der Haare." Wichtig ist hier, auf die Zusammensetzung der Produkte zu achten. Shampoos seien vom ph-Wert neutral eingestellt, Conditioner und Haarkuren hingegen sauer. Sauer mache in diesem Fall mehr Sinn, denn so bliebe die Schuppenschicht im Haar geschlossen, und dieses wirke gesund und glänzend. „Alle vier bis sechs Haarwäschen empfehle ich eine Intensiv-Pflege. Diese wirkt in der Regel zehn Minuten ein," so Schmidt. Durch Wärme kann die Kur noch besser in die Haaroberfläche einziehen. Wer gern in die Sauna geht, der lässt seine Kur dort gut einwirken. Generell ist saunieren ebenso gut für angeschlagene Winterhaut, wie Wechselduschen. Das kurbelt den Stoffwechsel an und fördert Giftstoffe aus dem Körper. So ist der gesamte Körper bestens vorbereitet auf den Frühling.

FOTOS: FOTOLIA / DAFFODILRED

Wenn Fasten zum Fest wird.

ARRANGEMENT

Fasten-Wander-Wochen im Eichsfeld

vom 13. bis 19. März 2016
und vom 29. Mai bis 4. Juni 2016

Neu erlebte Gesundheit, Fitness und Lebensfreude sind Geschenke des Fastens, an denen Sie lange Freude haben werden. Verbringen Sie gemeinsam mit Gleichgesinnten eine Woche des bewussten Genießens: Durchwandern Sie das traumhaft schöne Eichsfeld und erfahren Sie die Schönheit des Loslassens – dabei spüren Sie schnell die reinigende Wirkung des Trinkfastens. Versuchen Sie's!

Freuen Sie sich auf:

- sechs Übernachtungen mit Frühstück inklusive frisch zubereitetem Bio-Obst- oder Gemüsesaft
- köstliche Bio-Gemüsebrühe am Abend
- geführte Wanderungen durch das schöne Eichsfeld
- ein großes Beauty- und Wellnessangebot mit Massagen*
- stilles Wasser und Tee ganztägig gratis
- eine individuelle Fasten-Betreuung durch eine ausgebildete Fastenleiterin
- die großzügige Bäderwelt mit Innen- und Außenbecken, Whirlpool, Strömungskanal und Saunalandschaft*
- die kostenfreie Nutzung der Sporthalle (nach Verfügbarkeit)
- einen kuscheligen Bademantel und Handtücher auf dem Zimmer

€ 682 pro Person im Standard-Doppelzimmer
€ 784 pro Person im Standard-Einzelzimmer

Weitere Zimmerkategorien auf Anfrage.

*gegen Aufpreis nutzbar

Victor's Residenz-Hotel Teistungenburg
Klosterweg 6–7 · 37339 Teistungen
Tel. +49 36071 84-0 · Fax +49 36071 84-444
info.teistungen@victors.de · www.victors.de

Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels Süd GmbH
Carl-von-Linde-Straße 42 · D-85716 Unterschleißheim

Victor's RESIDENZ-HOTEL TEISTUNGENBURG ★★★★

Entspannen Sie bei unseren

„WELLNESS-TAGEN AM BOSTALSEE“

im idyllischen Landhaus-Stil!

ARRANGEMENT

Diese Auszeit haben Sie sich verdient: erleben Sie Wellness-Tage am Bostalsee und nutzen Sie gleichzeitig unser Seehotel und das hauseigene Victor's Romantik Spa gleich nebenan!

- zwei Übernachtungen mit Frühstück
- zwei Abendessen jeweils als 3-Gang-Menu
- zur Begrüßung ein Glas Haussekt im Romantik Spa
- kuscheliger Bademantel auf dem Zimmer
- ein Genießerpeeling mit einer anschließenden Aromaöl-Rückenmassage
- eine Pediküre oder Maniküre mit anschließender Hand- oder Fußmassage
- Kaffee, Tee, Saft und Mineralwasser während der Anwendungen
- inklusive Eintritt in unser Schwimmbad mit Whirlpool, Sauna und Dampfbad

€ 266 pro Person im Standard-Doppelzimmer
€ 296 im Einzelzimmer

ganzjährig buchbar, außer an Ostern, Weihnachten und Silvester.

Victor's
SEEHOTEL
WEINGÄRTNER
★ ★ ★ ★

Bostalstraße 12 · D-66625 Nohfelden · Telefon +49 6852 889-0 · Fax +49 6852 81651 · info.nohfelden@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin