

**SELBSTHILFEGRUPPE  
MIT SCHMERZEN LEBEN**

IN STADT UND  
LANDKREIS OSNABRÜCK

**LEID(T)FADEN FÜR  
SCHMERZPATIENTEN**

**8. aktualisierte Auflage**

2020





## Impressum

**Herausgeber:** Der Vorstand der Selbsthilfegruppe  
„Mit Schmerzen Leben e.V.“  
Selbsthilfegruppe in Stadt und Landkreis Osnabrück  
Mühlenstraße 64, 49134 Wallenhorst

1. Vorsitzende Brigitte Teepe  
Tel. 05407/70022  
info@mit-schmerzen-leben.de  
b.teepe@t-online.de

Idee + Zusammenstellung:  
Brigitte Teepe  
Martina Steinbild  
Petra Bielke

Die im Leid(t)fadern veröffentlichten Beiträge, Fotos und Anzeigen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Veröffentlichungen der vorgenannten Firmen stellen die persönliche Ansicht der Absender dar und geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber wieder.

**Förderer:**



AOK Niedersachsen

**Druck:** Druckhaus Bergmann GmbH, 49084 Osnabrück, Ackerstr. 59

**Druckauflage:** 500 Stück

# Nase im Wind.

Und meine Gesundheitskasse um die Ecke.

**121x** persönlich und nah vor Ort

**#DasGibtsNurHier**

**Uns Niedersachsen  
haut so schnell nichts um.**

Damit das so bleibt, sind wir, die AOK Niedersachsen, an 121 Standorten für unsere Versicherten erster Ansprechpartner bei Gesundheitsfragen und unterstützen mit starken Leistungen.

# Inhalt

Impressum . . . . .	2
Grußwort . . . . .	6
Was machen wir in der Selbsthilfegruppe? . . . . .	8
Wer sind wir? . . . . .	10
Schmerz, muss das sein? . . . . .	13
Neuropathischer oder nozizeptorischer Schmerz? . . . . .	15
Multimodale Schmerztherapie . . . . .	16
Ein Gedicht über das „LEBEN MIT SCHMERZEN“ . . . . .	18
Gedankenlawine – Was sind Schmerzen? . . . . .	20
Schmerzen – was nun? . . . . .	24
Leben mit der implantierten Medikamentenpumpe . . . . .	26
Kleines Lexikon . . . . .	27
Im Griff der Schmerzen! . . . . .	32
Kleiner Wegweiser möglicher Behandlungswege/-arten . . . . .	33
Fibromyalgie – ein vielschichtiges Krankheitsbild . . . . .	35
Schmerzen sind häufig Auslöser für Suizid . . . . .	38
Bandscheibenvorfall – Therapie . . . . .	40
Tricumed – aktuell . . . . .	43
Beule im Bauch . . . . .	46
Schmerzen lindern . . . . .	49

DYNAMED Medical Care . . . . .	54
Die kostengünstige Alternative zu Wiederbefüllung implantierter Infusionspumpen . . . . .	57
Voll implantierbare Neurostimulationssysteme zur Rückenmarkstimulation . . . . .	58
Nebenwirkungen von Opioiden . . . . .	65
Fahrtüchtigkeit mit Medikamenten und Opioiden . . . . .	66
Mitnahme von Medikamenten . . . . .	68
Gesetzliche Regelungen für Menschen mit Behinderung . . . .	71
Erfahrungsbericht eines Schmerzpatienten . . . . .	74
Eine feste Größe für Schmerzpatienten . . . . .	76
Wallenhorster Schmerztage . . . . .	80
Ehrung zur „Selbsthilfegruppe des Jahres“ . . . . .	84
Selbsthilfepreis der VDEK an Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen Leben“ . . . . .	85
Anschriften/Kontaktadressen . . . . .	88
Schlusswort . . . . .	92
Notfalldose – braucht man das oder wie?! . . . . .	93
Notfall am Wochenende! . . . . .	95

# Grußwort



**Liebe Leserinnen und Leser,  
Liebe Patientinnen und Patienten,**

Sie haben sich bestimmt schon einmal gefragt, warum Sie bei einem Besuch eines Schmerztherapeuten regelmäßig aufgefordert werden, umfangreiche Fragebögen auszufüllen, oder...?

Die Fragen die dann gestellt werden beschäftigen sich umfangreich mit Symptomen der Erkrankung und den Lebensumständen unserer Patienten, so dass sich nicht jede Frage gut beantworten lässt und dem ein oder anderen auch ein wenig persönlich erscheinen. Woran liegt das?

Die Antwort ist ganz einfach, das liegt an der Komplexität der Schmerzerkrankung. Chronische Schmerzen sind für mich mit einem nervigen Freund vergleichbar, der sich in fast Alles einmischt, immer mit dabei sein will, sich permanent in den Vordergrund drängelt und den man nur sehr schwer wieder los wird. Aber wie kommt es, dass sich dieser eigentlich sehr nützliche Aufpasser so in den Vordergrund spielen darf?

Eigentlich sollten Schmerzen doch vor Gefahren warnen und auf Verletzungen oder Schäden hinweisen.

„Da hat wohl jemand den Ausschalter vergessen?!“, frage ich mich manchmal.

Die Behandlung chronischer Schmerzerkrankungen (Schmerzen die länger als 6 Monate anhalten) ist komplex und fordert sowohl den Patienten als auch die Therapeuten heraus. Aktuell sind in Niedersachsen 57 ärztliche Kolleginnen und Kollegen nach der sog. Schmerztherapievereinbarung zugelassen und kümmern sich um dieses besondere Patienten Klientel. Aber 57 Ärzte für ganz Niedersachsen, ist das denn genug?

Ganz klar NEIN, denn in der Versorgungsdichte der Schmerztherapeuten besitzen wir Niedersachsen die rote Laterne und das schon seit Jahren.

ABER wir in Osnabrück und „Umzu“ sind, verglichen mit dem restlichen Niedersachsen, sehr gut aufgestellt, denn alleine im näheren Umkreis Osnabrücks sind 8 ambulante Schmerzärzte tätig und die regionalen Krankenhäuser versorgen ebenfalls umfangreich Schmerz- und Palliativpatienten.

Trotzdem gilt: Ausruhen gibt es nicht, denn wir müssen aufpassen und für qualifizierten Nachwuchs sorgen, denn die Pioniere des Faches Schmerztherapie werden nach und nach in den wohlverdienten Ruhestand entlassen und dann Ihren Platz den Jüngeren übergeben.

In Osnabrück haben wir es in den letzten Jahren geschafft, den Stuhl unseres Vorgängers und somit die große, hinterlassene Lücke, wieder neu zu besetzen. Das unglaublich solide Fundament auf dem unser jetziges Haus steht haben wir den Menschen zu verdanken, die noch für die Einführung einer qualifizierten Schmerztherapie und damit für Sie als Patienten kämpfen mussten. Dafür an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank.

Ich hoffe, dass es uns in den kommenden Jahren gelingt, die in Niedersachsen ausscheidenden Kolleginnen und Kollegen zu ersetzen und entgegen dem allgemeinen Trend bei der Nachbesetzung von Haus und Facharztstellen die Versorgung der Patienten mit chronischen Schmerzen noch weiter auszubauen.

Daher bin ich froh, dass wir in unserer Praxis im vergangenen Jahr gleich drei hochqualifizierte und überaus sympathische Fachärzte für Anästhesiologie gewinnen konnten, die bereit waren den langen Weg zur Zusatzbezeichnung „spezielle Schmerztherapie“ auf sich zu nehmen, um sich gemeinsam mit uns um die perspektivisch immer größer werdende Zahl von Menschen mit chronischen Schmerzen zu kümmern und somit Versorgungslücke der ausscheidenden Kolleginnen und Kollegen zu schließen.

Zusammen mit den weiteren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist derzeit die Versorgung chronischer Schmerzpatienten im Osnabrücker Raum gesichert und das ist sehr gut so!

Mit freundlichem Gruß  
Dr. Carsten Brau



## Was machen wir in der Selbsthilfegruppe?

Wenn bei mir das Telefon klingelt und sich ein Interessent meldet, der sich nach der Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen Leben“ erkundigt fragt dieser zuerst:

### **Was macht man in einer Selbsthilfegruppe?**

Dann antworte ich: Es ist ein Ort an dem man sein kann wie man will, wir sind alle gleich, jeder hat eine Krankheit und muss damit umgehen. Wir treffen uns einmal im Monat und jeder kommt mit anderen Erwartungen in die Gruppe.

### **Dann wird weiter gefragt: Ist ein Arzt vor Ort? Sind Sie Psychologin oder Ärztin?**

Viele glauben auch, dass eine Selbsthilfegruppe ohne eine Fachkraft nichts bewirken kann. Jeder Mensch kann sich selber helfen. Die Erfahrungen anderer chronisch kranker Schmerzpatienten können auch uns helfen.

Durch gemeinsame Unternehmungen und Erfahrungsaustausch helfen wir uns gegenseitig. Ein neuer Teilnehmer soll sich in der Gruppe bei der ersten Begegnung sofort wohl und angenommen fühlen, gleichgültig welche Probleme und Krankheiten er hat und wenn er auch oft von nicht nachvollziehbaren Beschwerden berichtet. Die Gruppe holt ihn wieder dort ab, wo er ist, er wird nicht bewertet und es werden keine Urteile gefällt.

Die tragenden Säulen der Selbsthilfegruppe sind Informationen über Erkrankungen der Einzelnen und das angenommen sein von Menschen mit ähnlichen Problemen. Das hat eine positive Wirkung auf die eigene Wahrnehmung der Gefühle und damit auch die Verarbeitung und Empfindung der Schmerzen. Deshalb sollte man am Anfang des Treffens ein Ritual erstellen, z.B. Entspannung nach Jacobsen.

Wenn man alles in der Gemeinschaft macht, lässt die Verzweiflung, das Alleinsein mit den Schmerzen nach und jeder Teilnehmer verlässt die Gruppe anders, als er gekommen ist. Jeder fasst in der Gruppe neuen Mut weil er nicht alleingelassen wird und ist, die Gemeinschaft fängt ihn immer wieder auf.

**S** ich selbst helfen  
**E** insamkeit überwinden  
**L** ebensfreude tanken  
**B** eziehungen aufbauen  
**S** ich gegenseitig unterstützen  
**T** reffen und teilen  
**H** ilfe geben und  
**I** nformationen sammeln  
**L** eute treffen  
**F** ähigkeiten erkennen  
**E** igene Kraft spüren

**Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen Leben“**

Brigitte Teepe

# Wer sind wir

Liebe Schmerzpatientin, lieber Schmerzpatient!

Sie halten hier den Leid(t)faden für „Schmerzpatienten“ in Händen, der für alle Betroffenen mit chronischen Schmerzen in den Bereichen Bewegungsapparat sowie Nerven, Weichteile, Muskeln und Bänder eine Hilfe bei der Bewältigung der sich daraus ergebenden Probleme sein soll.

Durch unsere Arbeit in den letzten Jahren haben wir bei den verschiedensten Anlässen erfahren müssen, dass sich viele Patienten von ihren Angehörigen, Freunden und Bekannten, aber auch von Ärzten, allein gelassen fühlen.

Immer wieder wird uns von unzureichender Aufklärung von anstehenden Untersuchungen, Therapien und Operationen berichtet. Die Gespräche mit dem Arzt stellen für viele Patienten eine sehr starke nervliche Belastung dar, sodass sie den Erklärungen über Diagnose, Behandlungsarten und Eingriffen nicht folgen können.

Unsere Broschüre soll Ihnen eine Hilfe zum besseren Verstehen der Abläufe sowie eine Unterstützung im Umgang mit Ärzten, dem Pflegepersonal und dem Krankenhaus sein.

Wir unterstützen Sie bei der Beantragung einer entsprechenden Nachsorge nach einem Eingriff oder längeren Krankenhausaufenthalt.

**„Mit Schmerzen Leben“  
ist die Selbsthilfegruppe der Schmerzpatienten  
in Stadt und Landkreis Osnabrück.**

In dieser Gruppe haben sich Betroffene zusammengeschlossen, um gemeinsam folgende Ziele zu erreichen:

## Hilfe zur Selbsthilfe

- Information und Aufklärung über Schmerzerkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten
- Information über soziale Hilfen
- Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft, dem Pflegepersonal sowie Therapeuten und Behandlungseinrichtungen
- Vertreten der Interessen unserer Mitglieder gegenüber der Öffentlichkeit
- Hilfe zur Verbesserung der Lebensqualität

### Kontaktanschrift:

„Mit Schmerzen Leben“

Mühlenstraße 64, 49134 Wallenhorst

 05407/70022

E-Mail: [info@mit-schmerzen-leben.de](mailto:info@mit-schmerzen-leben.de)  
[b.teepe@t-online.de](mailto:b.teepe@t-online.de)

### Ansprechpartner:

Brigitte Teepe, 1. Vorsitzende,  05407/70022



AOK Niedersachsen

# Schmerz, muss das sein?

In Deutschland leiden rund 23 Millionen Menschen unter wiederkehrenden Schmerzen. Mehr als 20 Prozent der 40–60 Jährigen und 50 Prozent der über 75 Jährigen sind als schmerzkrank zu bezeichnen. Sie wachen mit Schmerzen auf, schlafen mit Schmerzen ein, leben mit Schmerzen.

## Akuter Schmerz

Jeder Mensch macht im Laufe seines Lebens Bekanntschaft mit körperlichem Schmerz, ob er sich den Zeh anstößt oder in den Finger schneidet. Dieser Akutschmerz ist ein sinnvolles Warnsignal, das uns vor weiterer Gewebeerletzung schützt. Er hat meist eine klar erkennbare Ursache, wie z.B. einen Knochenbruch oder Zahnschmerzen und ist zeitlich und lokal im Körper begrenzt.

Wenn der Schmerz jedoch seine Funktion als Alarm verliert und bestehen bleibt, kann er chronisch werden.

## Chronischer Schmerz

Von chronischen Schmerzen spricht man, wenn die Beschwerden länger als drei bis sechs Monate anhalten. Sie warnen nicht mehr vor einer akuten Gefahr und der Schmerz wird zu einer eigenständigen Krankheit.

In vielen Fällen handelt es sich um Rückenschmerzen, hervorgerufen durch z.B. Bandscheibenverschleiß, Wirbelkörperbrüche oder ein **Postdisketomiesyndrom**. Das PDS oder FBSS failed back surgery Syndrom steht für mehrere misslungene Rückenoperationen, bei denen die eigentliche Ursache durch die Operation nicht beseitigt wurde. Es führt zu überschießendem Narbengewebe und Entzündungen im OP-Bereich, sowie ein Nachrutschen von Bandscheibengewebe. Eingebrachtes Material führt zu Reizungen der Nervenwurzel. Es kommt zu dauerhaften Schädigungen von Muskeln und Nerven und einer Instabilität der Wirbel-

säule. Weitere Eingriffe bessern die Situation nicht mehr und der Schmerz wird immer quälender.

Weitere Gründe für starke Schmerzen sind entzündliche oder degenerative Gelenkerkrankungen, Osteoporose, Post-Zoster-Neuralgien, Trigeminusneuralgie, Migräne, Neuropathien wie Polyneuropathie, Phantomschmerz und onkologische Leiden .

### **Den Schmerz verstehen**

Unser Körper ist mit einem dichten Netzwerk feiner Nervenfasern durchzogen, die das periphere Nervensystem – außerhalb von Gehirn und Rückenmark liegende Nervenfasern- mit dem zentralen Nervensystem verbindet. Der Schmerz selber gelangt nicht in das Gehirn, sondern bestimmte Reizimpulse. Wenn durch Druck oder Reizung des Gewebes die Erregungsschwelle des Körpers überschritten wird, werden Reize von den **Nozizeptoren**, Sinneszellen aufgenommen und als elektrische Impulse zum Rückenmark weitergeleitet und vom Gehirn empfangen. Dort werden sie verarbeitet und mit Emotionen belegt. Dieses schmerzverarbeitende System verändert sich bei anhaltenden Schmerzen. Es kommt zu plastischen und funktionellen Veränderungen, wenn dauerhaft Schmerzreize an das ZNS gesendet werden.

Es bildet sich das sogenannte **Schmerzgedächtnis**. Das Schmerzgedächtnis kann so sensibel werden, dass sich eine Schmerzüberempfindlichkeit – Hyperalgesie – entwickelt, so dass leichte Reize wie ein leichtes Berühren oder Wärme plötzlich als Schmerzen empfunden werden. Im schlimmsten Fall kann es zu einem „Dauerfeuer“ kommen. Dieser Prozess findet im Gehirn und Rückenmark statt, anstatt im Gewebe. Er bleibt selbst dann noch bestehen, wenn die Ursache oft schon beseitigt wurde.

# Neuropathischer oder nozizeptorischer Schmerz?

**Nozizeptorische Schmerzen** umfassen einen Großteil unserer Schmerzen. Sie werden durch eine Verletzung von Gewebe hervorgerufen, wie das bei Knochenbrüchen, Prellungen, Verbrennungen und Verätzungen der Fall ist. Nach einer Operation hat meist jeder Mensch nozizeptorische Schmerzen. Auch Tumorerkrankungen sind überwiegend nozizeptorisch. Sie werden als stechend, pochend oder stumpf wahrgenommen.

Es kann sich aber auch um ein gemischtes Schmerzbild handeln.

Bei einem **neuropathischen Schmerz** sind die Nerven selbst geschädigt oder in ihrer Funktion beeinträchtigt. Stoffwechselstörungen z.B. bei Diabetes mellitus, Virusinfekte, wie bei einer Gürtelrose, Entzündungen oder Durchtrennungen können zu einer Nervenschädigung führen. Wird die Nervenwurzel durch langanhaltenden Druck bei einem BS-Vorfall geschädigt, können Rückenschmerzen neuropathisch sein. Der Schmerzcharakter wird meist als messerscharf und brennend beschrieben. Er kann einschließend, kurz und attackenförmig sein. Auch als dumpfer Dauerschmerz kann er wahrgenommen werden, wie auch Missempfindungen, wie ein Kribbeln. Eine extreme Empfindlichkeit bei Reizen verstärkt den Schmerz. Zudem kann er bei Rückenschmerzen bis in das Bein zu den Zehen ausstrahlen.

Jede Art von Schmerz beeinflusst unser Seelenleben negativ und bringt unser Wohlbefinden aus dem Gleichgewicht, was auf fatale Weise bei chronischen Schmerzen zutrifft, da sie uns die Lust am Leben raubt.

Martina Steinbild

# Multimodale Schmerztherapie

**Interdisziplinär = Zusammenarbeit  
verschiedener Fachbereiche**  
**Multimodal = vielfältige Behandlungsansätze**

Diese Erkenntnisse veränderten auch die bisherigen Behandlungsansätze. Nicht mehr nur die Linderung von Schmerzen stand im Vordergrund, sondern auch die Verbesserung der durch Schmerz eingeschränkten körperlichen, psychischen und sozialer Fähigkeiten. Konsequenterweise waren nun auch Behandlungsbausteine aus unterschiedlichen Fachrichtungen gefordert. So kommen bei einer „multimodalen“ Behandlung gleichzeitig auf Schmerz spezialisierte Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte, Physio- und Sporttherapeuten, Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Sozialarbeiter zum Einsatz.

Ziele einer multimodalen Behandlung im körperlichen Bereich sind die Steigerung von Fitness, Belastungskapazität, Koordination und Körperwahrnehmung. Außerdem sollen die Patienten lernen, ihre persönlichen Belastungsgrenzen besser zu kontrollieren. Mit den psychotherapeutischen Verfahren will man die emotionale Beeinträchtigung verringern, das auf Ruhe und Schonung ausgerichtete Krankheitsverhalten sowie die Einstellungen und Befürchtungen in Bezug auf Aktivität und Arbeitsfähigkeit verändern. Besonders wichtig sind dabei die Aufklärung des Patienten und die Feststellung möglicher psycho-sozialer und beruflicher Belastungen.

Angeboten wird eine multimodale Schmerztherapie z.B. von Schmerzkliniken, Schmerztagesskliniken und auf chronischen Schmerz spezialisierte Reha-Kliniken.

# Wie wirksam ist eine multimodale Therapie?

Viele Studien an z.B. Rückenschmerzpatienten haben gezeigt, dass nach einem multimodalen Programm deutlich mehr Teilnehmer an den Arbeitsplatz zurückkehrten, als bei den herkömmlich Behandelten.

## Ziele einer multimodalen Schmerztherapie:

- die Alltagstätigkeiten wiederaufnehmen
- die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen und Arbeitsaufnahme fördern
- körperliche Schwächen abbauen
- Risikoverhalten verändern (z.B. Schonverhalten, Durchhalteverhalten)
- zu gesundheitssportlicher Aktivität im Alltag hinführen
- Bewegungsangst verringern



## Ein Gedicht über das „LEBEN MIT SCHMERZEN“

*Ich weine aus mir heraus,  
**SCHMERZEN** mich nach innen kehren,  
machen mir den Garaus,  
ein gutes Leben mir verwehren.*

***SCHMERZEN** die den Körper umhüllen,  
ein Schrei... Es tut so weh,  
die Seele mit Dunkelheit befüllen.  
Oh bitte... **SCHMERZ**... bitte geh!*

*Der **SCHMERZ** übernimmt Macht,  
sehne herbei den Tod,  
wer hätte das gedacht,  
ich bin in übler Not!*

*Mein früheres Leben zerbricht,  
**SCHMERZ** verdunkelt die Tage,  
er hat mittlerweile zu viel Gewicht,  
wie lange ich das noch ertrage?*

*Ich höre meine Kinder lachen,  
wäre so gerne vollkommen dabei,  
wenn sie schöne Dinge machen,  
**SCHMERZ** und es ist wieder vorbei.*

*Will ihn delegieren,  
will ihn verlieren,  
will ihn nicht haben,  
aber **ER** stellt keine Fragen.*

*Im Körper fängt es an,  
die Hoffnung allmählich versiegt,  
verdunkelt die Seele dann,  
hat der **SCHMERZ** grotesk gesiegt?*

***NEIN**, noch ist es nicht soweit,  
ich werde darum kämpfen,  
gebe mir noch mehr Lebenszeit,  
diese **SCHMERZEN** zu dämpfen!*

*Wünscht Gesundheit und Glück auf dieser Reise,  
wünscht es auf beste Art und Weise,  
denn jeden kann so etwas widerfahren,  
überall im Leben gibt es Gefahren.*

*Nehmt **SCHMERZERFÜLLTE** Menschen,  
in eure guten Gedanken und Herzen auf,  
vielleicht nimmt alles dann einen besseren Verlauf...*

**Ein Gedicht von Tamara Wittig**



# Gedankenlawine

Mir geht es nicht gut!

Ich habe Schmerzen!

Ich habe Angst!

Ich schaffe meine Arbeit nicht!

Ich verliere meine Arbeitsstelle!

Ich weiß nicht mehr weiter...

Schmerz



## Was sind Schmerzen?

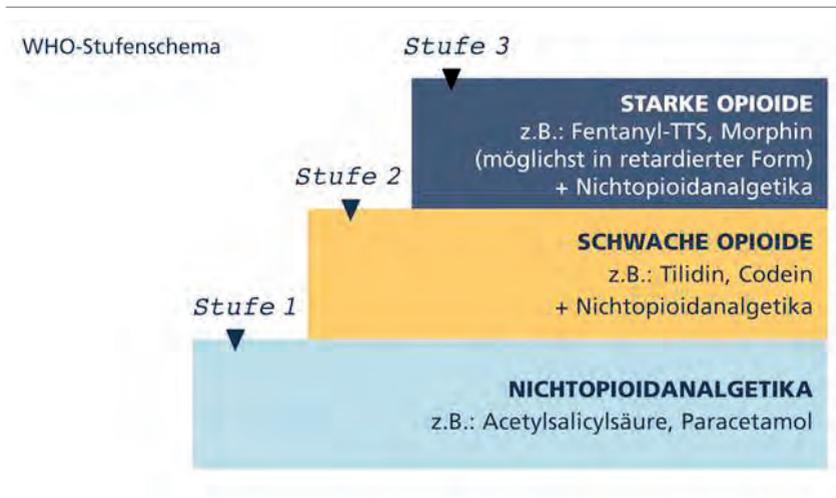
Schmerzen sind eine besondere Empfindungsart, die über Schmerzsinne (Schmerznerve) an das Gehirn gesendet werden und im Thalamus (Teil des Gehirns, hier befindet sich das Schmerzzentrum) verarbeitet werden. Die bewusste Schmerzempfindung entsteht erst durch eine weitere Erregung, und zwar in der Großhirnrinde. Dieses seelische Schmerzerlebnis stellt zusammen mit der körperlichen Schmerzempfindung den subjektiven Schmerz dar, dessen Intensität also nicht nur von der Art und Stärke des Schmerzreizes, sondern auch vom Schmerzerlebnis abhängt.

## Der Schmerz entsteht im Gehirn

Schmerzen sind keine Krankheit, sondern ein Alarm- und Warnsignal und geben dem Arzt Hinweise zur Krankheitserkennung! Sie können aber zu einer eigenständigen (Schmerz)-Krankheit werden.

# WHO-Stufenschema der Schmerztherapie

Die medikamentöse Schmerztherapie erfolgt nach den 1986 für die Therapie von Tumorschmerzen aufgestellten Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die inzwischen auch für andere Schmerzarten allgemein anerkannt sind. Die WHO unterscheidet drei Stufen: die Behandlung mit **leichten, mittelstarken** und **starken** Schmerzmitteln.



Stark wirksame Schmerzmittel der WHO-Stufe III, die **Opiode**, können über einen langen Zeitraum eingenommen werden, ohne dass sie wirkungslos werden oder, wie andere Schmerzmittel, Organschäden verursachen.

Die Furcht vor Sucht und Abhängigkeit durch opioidhaltige Mittel ist dabei unbegründet. Der Körper produziert in Stresssituationen selbst opioidartige Substanzen, die Endorphine, die im Gehirn an den selben Stellen wirken wie Morphin und andere Opiode.

Noch vor 15 Jahren war in Stufe III des WHO-Schemas die Gabe von Opioiden nur durch vierstündliche Injektionen möglich. Dies war mit einem sehr hohen Aufwand und häufigen Besuchen beim Arzt verbunden. Diese Abhängigkeit vom Therapeuten minderte die Lebensqualität der Betroffenen. Einen Fortschritt in der Schmerztherapie brachten damals die Retardpräparate, die den Wirkstoff über einen Zeitraum von acht bis 24 Stunden an den Körper abgeben.

### **Leichte Schmerzmittel (WHO-Stufe I)**

Die Medikamente in Stufe I des WHO-Schemas wirken schmerzstillend, entzündungshemmend und fiebersenkend. Ein Beispiel ist die Acetylsalicylsäure, die besonders bei Knochen- und Weichteilschmerzen gut wirkt. Bei einer dauerhaften Anwendung über Monate oder Jahre können allerdings Schäden an der Magen- und Darmschleimhaut entstehen. Wenn mit den Präparaten dieser Stufe keine ausreichende Linderung der Schmerzen mehr zu erreichen ist, werden sie mit Substanzen der Stufe II kombiniert.

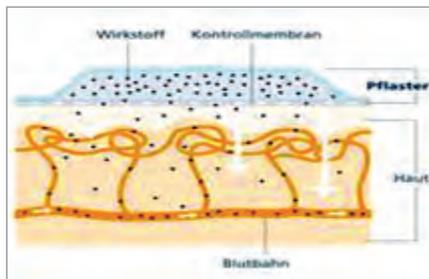
### **Mittelstarke Schmerzmittel (WHO-Stufe II)**

In dieser Stufe befinden sich morphinähnliche Mittel, die sogenannten schwachen Opioide. Die Kombination von schwachen Opioiden mit Medikamenten der Stufe I kann die Schmerzlinderung verbessern, da die Substanzen beider Stufen verschiedene Wirkmechanismen haben. Schwache Opioide der Stufe II werden so lange gegeben, wie die von ihnen erzielte Schmerzminderung ausreicht, bis die zulässige Höchstdosis erreicht ist oder die Nebenwirkungen stärker sind als der Nutzen der Therapie. Danach werden sie durch Präparate der Stufe III ersetzt.

### **Starke Schmerzmittel (WHO-Stufe III)**

In der WHO-Stufe III befinden sich stark wirksame opioidhaltige Schmerzmittel wie Fentanyl oder Morphin. Bei dem Wort „Mor-

phin“ erschrecken die meisten Patienten. Sie haben Angst, dass ihre Krankheit unheilbar vorangeschritten ist, wenn der Arzt ein so starkes Medikament verordnet. Diese Sorge ist jedoch unbegründet. Opioiden werden dann zur Schmerzlinderung eingesetzt, wenn sie notwendig sind – unabhängig vom Verlauf der Krankheit.



AOK Niedersachsen

## Schmerzen – was nun?

Es ist umstritten:

**Schmerzen**, die Sie verspüren, sind **vorhanden** und Sie haben ein **Recht** auf die bestmögliche **Behandlung** der Schmerzen.

Regeln für die Vorgehensweise bei Schmerzen, die nicht einer Ursache zugeordnet werden können:

1. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über die Möglichkeiten der Behandlung und das weitere Vorgehen bei der Diagnose und Therapie. Wenn Sie sich nicht richtig beraten und betreut fühlen, oder wenn Sie nicht richtig beraten und betreut werden, oder wenn der Arzt nicht auf Ihre Probleme eingeht, suchen Sie sich einen Arzt Ihres Vertrauens und bitten Sie ihn um die Erstellung eines Diagnose-Therapieplanes, denn es ist wichtig, dass Sie eine **„zentrale Anlaufstelle“** bei dem Arzt ihres Vertrauens für die Koordinierung und das Veranlassen weiterer Maßnahmen haben. Nur so können Doppeluntersuchungen und somit auch Risiken (z.B. die Strahlenbelastung durch Röntgen) für Sie vermieden und die notwendigen Untersuchungen gezielt mit einem Bericht an den mituntersuchenden Arzt, veranlasst werden. Ihr Arzt sollte alles für eine schnelle Diagnose der Schmerzursache unternehmen. Sie müssen ihn dabei in jeder Hinsicht unterstützen. Es wäre wünschenswert, wenn Psychotherapeuten oder ähnliche Einrichtungen helfen, damit Sie auf dem Weg der Suche nach der Schmerzursache Unterstützung und Begleitung haben.
2. Bedenken Sie, die Schmerzen und die Ungewissheit über den Verlauf Ihres weiteren Lebens üben einen enormen Druck auf Sie aus, besonders wenn die Schmerzen ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränken.

3. Nehmen Sie alle sich bietenden Möglichkeiten der Diagnose und der Therapie für sich in Anspruch und suchen Sie mit Ihrem Arzt nach neuen Möglichkeiten. Keine Therapie, die Sie mit Ihrem Arzt abgesprochen haben, ist abwegig.

**Es gibt viele Wege zur Besserung und Heilung.**

4. Sie haben Ihr weiteres Leben in der Hand, ein Leben mit Schmerzen muss in vielen Fällen nicht sein.
5. Gehen Sie selbst gegen den Schmerz an, mit Schmerzbewältigungskursen, z.B. auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie.
6. **Betäubungsmittel sind in der Schmerzbehandlung notwendig. Sie werden davon nicht abhängig. Es tritt eine Gewöhnung ein, die Sie aber nicht bemerken.**
7. Mit chronischen Schmerzen muss das Leben neu organisiert werden, damit der Schmerz nicht den Lebenslauf bestimmt.
8. Halten Sie Kontakt zu Ihrem Partner, Ihrer Familie und Ihrem Umfeld. Sozialer Kontakt ist sehr wichtig und stützt Ihren Lebensmut.
9. Wenn der chronische Schmerz von einem körperlichen Defekt verursacht wird, denken Sie daran, der Defekt kann sich im Laufe der Zeit verschlimmern. Lassen Sie den Zustand von Ihrem Arzt beobachten.
10. Bitten Sie ihren Arzt um regelmäßige Blutuntersuchungen, damit Mangelerscheinungen erkannt behandelt werden.
11. Vermeiden Sie „Negatives Denken“, vermeiden Sie Stress, lassen Sie begonnene Arbeit ruhen und gönnen Sie sich eine Pause. Vermeiden Sie Aggressionen gegen sich selbst und andere, da sonst die Schmerzen verstärkt auftreten können.

**12. Kämpfen Sie um Ihre Lebensqualität und geben Sie den Kampf nicht auf.**

## Leben mit der implantierten Medikamentenpumpe

Wenn sich der Patient von dem Eingriff erholt hat, ist er meistens in der Lage, viele alltägliche Aktivitäten wieder aufzunehmen, und seine Lebensqualität verbessert sich.

Einige Dinge sollten bei dem Leben mit der Pumpe berücksichtigt werden.

- a. Vermeiden Sie starke körperliche Anstrengungen.
- b. Sie sollten keine kampfbetonten Sportarten betreiben, da die Gefahr der Verletzung im Pumpenbereich besteht.
- c. Auf das Tauchen mit dem Atemgerät oder das Tiefseetauchen sollten Sie verzichten. Ein erhöhter Druck kann die Förderleistung der Pumpe verändern oder die Pumpe beschädigen.
- d. Vor Urlaubs- besonders Flugreisen, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen, damit die medizinische Behandlung angepasst und geklärt wird, ob am Urlaubsort oder in der Nähe eine Einrichtung vorhanden ist, die auf die Betreuung der Pumpe eingerichtet ist. (Ihre SHG ist bei Adressenbeschaffung behilflich.)
- e. Vor einer Computertomographie oder Kernspin muss überprüft werden, ob die Medikamentenpumpe hierfür geeignet ist. Auskunft erteilt der Hersteller.
- f. Bei ungewöhnlichen Symptomen oder Zeichen informieren Sie den Arzt.
- g. Unterrichten Sie alle behandelnden Ärzte über die implantierte Pumpe, dieses gilt auch für Therapeuten, Masseur, Krankengymnasten usw.
- h. Halten Sie Nachfülltermine unbedingt ein.

## Kleines Lexikon

**Anamnese:** Krankengeschichte, der Arzt nimmt alle Angaben des Kranken über seine Krankheit, auch frühere auf. Oft werden auch die Krankheiten der Angehörigen mit erfasst.

**Akuter Schmerz:** Rasch einsetzender, kurzzeitig anhaltender Schmerz.

**Allodynie:** Schmerz durch einen normalerweise nicht als schmerzhaft empfundenen Reiz, zum Beispiel leichte Berührung.

**Analgetikum, (Analgetika):** Schmerzmittel. Ein Arzneimittel mit schmerzlindernder oder schmerzstillender Wirkung.

**Antikonvulsivum (Mehrzahl: Antikonvulsiva):** Medikamente, die zur Unterdrückung epileptischer Anfälle entwickelt wurden, von denen einige auch gegen Nervenschmerzen wirksam sind, siehe > neuropathischer Schmerz.

**Arthritis:** Entzündung eines oder mehrerer Gelenke.

**Arthrose:** Verschleißerkrankung der großen und kleinen Gelenke. Dabei werden die Gelenkflächen zerstört, das umgebende Gewebe verhärtet und der Knochen verändert sich.

**Bandscheibenvorfall:** Das Heraustreten des inneren Kerns der Bandscheibe aus seiner Faserhülle in den Wirbelkanal.

**Distorsion:** Überdehnung.

**Duralsack:** Sackförmige Verlängerung der Hirnhaut, bildet den Zentralkanal des Rückenmarks.

**Dysästhesie/Parästhesie:** Missempfindung, die nicht notwendigerweise mit Schmerzen verbunden ist, zum Beispiel ein Kribbeln auf der Haut.

**Faszie:** Faszien sind Umhüllungen der Organe, Muskeln und

Muskelgruppen. Da alle Körperfazien direkt oder indirekt miteinander verbunden sind, kann eine erhöhte Spannung sich auch auf einen anderen Körperbereich auswirken.

**Fibromyalgie-Syndrom:** Eine länger anhaltende Erkrankung mit Schmerzen in mehreren Körperbereichen und erhöhter Schmerzempfindlichkeit. Oft kommen Müdigkeit, Erschöpfung, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen oder andere körperliche und seelische Beschwerden dazu. Die Ursache der Erkrankung ist bisher nicht bekannt.

**Hyperalgesie:** Gesteigertes Schmerzempfinden eines schmerzhaften Reizes.

**Idiopathische Schmerzen:** Schmerzen ohne erkennbare Ursache.

**Iliosakralgelenksblockade (ISG-Blockade):** Bewegungseinschränkung des ohnehin straffen Gelenkes zwischen Kreuzbein und Darmbein durch Fehlbelastung. Bandlockerung oder Abweichen der Stellung der Gelenkflächen zueinander von der Norm.

**Invasive Schmerzbehandlung:** Behandlungsmethoden, bei denen Medikamente meist durch Injektionen mit Spritzen oder Katheter (dünne Schläuche) in den Körper eingebracht werden. Neben Nervenblockaden zählen auch operative Techniken und elektrische Schrittmacher dazu.

**Ischialgie:** Sammelbezeichnung für Schmerzzustände im Versorgungsbereich des Ischiasnervs, der vom unteren Rücken über das Bein bis zum Fuß verläuft.

**Liquor:** genauer Liquor cerebrospinalis, Gehirn-, Rückenmarkflüssigkeit.

**Luxationen:** Verrenkungen.

**Magnetresonanztomografie, MRT:** Für den Körper unbelastende Technik zur Schnittbildgebung mithilfe von Magnetfeldern, auch als Kernspintomographie bezeichnet.

**Medikamenteninteraktion (auch Arzneimittelwechselwirkung):**

Beeinflussung einer Medikamentenwirkung durch ein anderes Medikament. Die Wirkung kann dadurch verstärkt, abgeschwächt oder aufgehoben werden.

**Membranpflaster:** Pflaster, das eine bestimmte Menge des opioidhaltigen Wirkstoffes über die Haut in den Körper einbringt, zur längerfristigen Schmerzbekämpfung (z. B. Durogesic).

**Morphin:** Früher Morphinum, Auszug aus dem Opium, schmerzstillende und narkotische Wirkung. Unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz. Darf durch den Arzt nur mit besonderem BTM-Rezept verordnet werden.

**Multimodale Schmerztherapie:** Eine eng unter den beteiligten Berufsgruppen abgestimmtes, individuelles Behandlungskonzept aus medikamentöser, psychologischer und Physiotherapie. Häufig werden Elemente des Entspannungs-/Bewegungstrainings und der Ergotherapie einbezogen. Die mehrwöchige Therapie beinhaltet die aktive Mitwirkung des Patienten.

**Neuralgie:** attackenförmiger Nervenschmerz. Bekanntestes Beispiel ist die Trigeminusneuralgie mit blitzartig einschießenden Schmerzen im Gesichtsbereich.

**Neuritis:** Entzündung eines Nervs.

**Neuropathie:** Schädigung eines Nervs, die schmerzhaft oder schmerzlos sein kann.

**Neuropathischer Schmerz:** Schmerz als direkte Folge einer Schädigung der Gefühlsbahnen im Nervensystem.

**Nozizeptiver Schmerz:** Normales Schmerzerleben – ausgelöst durch Reize, die auf gesunde Schmerzfasern einwirken. Diese Nervenfasern werden dabei aktiviert, aber nicht zerstört.

**NSAR (Nicht-Steroide Anti-Rheumatika):** Gruppe von entzündungshemmenden Schmerzmitteln, die kein Kortison enthalten.

**Opioide:** Substanzen, die mit der Ursubstanz Opium chemisch verwandt sind. Dazu gehören auch die sogenannten Opiate, die natürlichen Abkömmlinge des Opiums, Opioide ahmen die Wirkung körpereigener schmerzmindernder Substanzen nach. Sie hemmen die Wirkung von Schmerzreizen im Rückenmark und dämpfen die Schmerzempfindungen und die Schmerzbewertung im Gehirn.

Schwache Opiate sind z.B. Substanzen wie Codein, Dihydrocodein, Tramadol.

Starke Opioide sind z.B. Morphin, Buprenorphin, Fentanyl, Hydromorphon, Levomethadon, Oxycodon, Pentazocin, Pethidin und Tilidin.

Die starken Opioide unterliegen der strengen Betäubungsmittelverordnung.

**Polyneuropathie:** Gleichzeitige Schädigung mehrerer Nerven, die schmerzlos oder schmerzhaft sein kann, zum Beispiel im Rahmen einer Zuckerkrankheit. Betroffen sind meist Füße und Hände.

**Psychosomatik: Psychosomatische Medizin:** Ein Fachgebiet der Medizin. Es beschäftigt sich mit Störungen, bedingt durch Zusammenhänge und Wechselwirkungen von Körper, Seele und Umwelt.

**Radikulär/ Pseudoradikulär:** Die Nervenwurzeln betreffend, oder nur anscheinend betreffend mit einer vergleichbaren Schmerzausstrahlung.

**Peristaltische Pumpe:** Gerät, das rhythmisch pumpt und dadurch die Flüssigkeit (wurmartig) transportiert.

**Skoliose:** Verdrehung und seitliche Verbiegung der Wirbelsäule.

**Spinaler Katheter:** In die Wirbelsäule wird ein Silikonschlauch implantiert.

**Spinalkanalstenose:** Einengung des Wirbelkanals, die zu einer schmerzhaften Quetschung von Rückenmark oder Nervenwurzeln führen kann.

**Trigeminusneuralgie:** Meist nur Sekunden anhaltende und blitzartig einschießende, elektrisierende Schmerzen im Gesichtsbereich nach Schädigung des verantwortlichen Gefühlsnervs (Trigeminus-Nerv). Die Schmerzen können ohne Auslöser auftreten, oder nach Berühren des Gesichts oder durch Kaubewegungen ausgelöst werden.

**Trigger-Punkt:** Punkt innerhalb eines Muskels, an dem sich auf Druck Schmerz auslösen lässt, der ausstrahlt und auch auf andere Körperabschnitte ausbreiten kann.

**Visceralschmerz:** Ein Schmerz der von Organen des Bauchraums oder der Beckenhöhle ausgeht, wie Magen, Darm, Leber, Milz und Nieren.

## Im Griff der Schmerzen!

Typische Erkrankungen, die oft in chronischen Schmerzen (Dauerschmerz) enden:

### **Bewegungsapparat:**

Nacken-, Schulter-, Rückenschmerzen

Sonstige Erkrankungen der Wirbelsäule und der Gelenke  
sowie Verletzungsfolgen

Osteoporose

Fibromyalgie

### **Neuralgien:**

(Schmerzen eines Nervengeflechtes, z.B. Trigeminusneuralgie  
oder Schmerzen nach einer Gürtelrose (Zoster)

### **Tumorschmerzen**

### **Durchblutungsstörungen – Tinnitus**

### **Stumpf- und Phantomschmerzen**

Zu den vorgenannten Erkrankungen kommt in fast allen Fällen neben den somatischen (körperlichen) Beschwerden eine zusätzliche Störung im psychischen (seelischen) oder sozialen (Konflikte mit der Umwelt) Bereich.

## Kleiner Wegweiser möglicher Behandlungswege und -arten

- 1. Genaue Festlegung der Schmerzursache – suchen Sie sich einen Arzt Ihres Vertrauens!**
- 2. Behandlung mit Medikamenten:**
  - Salben
  - Tabletten/Pulver/Tropfen
  - Zäpfchen
  - Spez. Injektion

Bei diesen Behandlungsformen müssen mögliche Nebenwirkungen berücksichtigt werden. Wichtig ist das richtige Einnehmen der Medikamente mit Wasser zum festgelegten Zeitpunkt. Nehmen Sie die Medikamente genau nach Anordnung des Arztes ein!
- 3. Unterstützende Therapien:**
  - Massagen
  - Wärme-/Kältebehandlungen
  - Bewegungstherapie
  - Akupunktur
  - Psychotherapeutische Betreuung
- 4. Unterstützende Therapien mit Hilfsmittel:**
  - Reizstrombehandlung (z.B. TENS)
  - Bestrahlung
  - Ultraschall

Sehr wichtig ist es, dass der Ehe- und Lebenspartner sowie Freunde und Bekannte einem voll zur Seite stehen, wenn das Leid zu groß wird. Wenn alle medikamentösen, sowie andere Therapien nicht mehr wirken, ist der Regelfall eine Operation, welche jedoch genau mit dem behandelnden Arzt besprochen werden muss.

## **5. Nachsorge:**

Durch das Ändern der Lebensgewohnheiten kann stark auf die Krankheit eingewirkt werden. Dazu gehört auch eine ausgewogene Ernährung, sowie das Vermeiden von Nikotin- und Alkoholgenuss.

Die Selbstheilung wird durch viel Bewegung (soweit körperlich möglich) und das Eingehen auf das Schlafbedürfnis unterstützt.

## **6. Krankheit anerkennen und akzeptieren:**

Durch die Krankheit bedingten Veränderungen im täglichen Leben sollten unbedingt akzeptiert werden, dabei die Grenzen der Belastbarkeit erkannt werden. Das heißt: bewusst mit der Krankheit leben.

## **7. Aktiv bleiben – Kämpfen!**

Durch die Teilnahme am Gesellschaftlichen Leben aktiv bleiben und so der Vereinsamung den Kampf ansagen.

Die Angebote von Vereinen und Selbsthilfegruppen wahrnehmen und in ihnen mitarbeiten. Abwechslung und Ablenkung durch gemeinsame Ausflüge und Reisen schaffen.

## **Fibromyalgie – ein vielschichtiges Krankheitsbild**

Das Fibromyalgie-Syndrom kurz FMS ist ein chronisches Krankheitsbild mit meist schubförmigem Verlauf, das sich aus mehreren Einzelsymptomen zusammensetzt. Im Vordergrund stehen weit verbreitete Schmerzen an vielen, manchmal an fast allen Stellen des Körpers. Häufig sind diese generalisierten Schmerzen am Rücken, an Armen und Beinen feststellbar. Im Verlauf trifft vermehrt ein Gefühl von Steifheit oder Schwellung an Armen, Beinen und im Gesicht auf. Dazu kommen Konzentrations- bzw. Schlafstörungen, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Magen-Darm-Beschwerden, erhöhte Reizempfindlichkeit und weitere sogenannte funktionelle Beschwerden.

Das Krankheitsbild beeinträchtigt praktisch alle Regulationen des Körpers: Bewegung, Schlaf, Atmung, Herz-Kreislauf, Ausscheidungen, Stoffwechsel, Sexualität. Auch eine Überempfindlichkeit der Sinne ist hierbei sehr verbreitet. Dadurch ergeben sich neben dem Kernsyndrom Schmerz weitere leidvolle Reaktionen, die fast den gesamten Kreis der psychosomatischen Krankheiten, vor allem die sogenannten funktionellen Störungen umfassen.

Etwa 1 bis 5 % der Gesamtbevölkerung westlicher Industriestaaten leidet an FMS, etwa 10 bis 14 % an chronisch-generalisierten Schmerzen. Frauen erkranken siebenmal häufiger als Männer an FMS – etwa 7 % aller Frauen im Alter zwischen 60 und 80 Jahren. Die Intensität der Beschwerden schwankt oft sehr stark. Es gibt gute Tage, die Hoffnung machen wie auch durch Rückfälle verursachte schlechte Tage. Ausgelöst werden Rückschläge durch feucht-kaltes Wetter ebenso wie durch körperliche oder seelische Belastungen.

40–60 % der Fibromyalgie Patienten leiden zusätzlich an psychischen Erkrankungen wie einer Angststörung oder Depressionen, diese sollten mit behandelt werden. Das Fibromyalgie-Syndrom führt weder zu Invalidität noch ist die Lebenserwartung herabgesetzt.

Die Vielzahl der Einzelsymptome macht das Krankheitsbild nicht nur für die Betroffenen und ihre Angehörigen sondern, auch für Fachleute gleichermaßen verwirrend und schwer vorhersehbar. Trotz intensiver Beschäftigung namhafter Mediziner und leidvoll Betroffener mit dem Thema sind die Ursachen bis heute unklar. Selbst die aktuelle Leitlinie für das Fibromyalgie-Syndrom vom Juni 2017 nennt keine Ursachen der Erkrankung.

Inzwischen steht unumstößlich fest: Es handelt sich definitiv nicht um eine entzündlich-rheumatische Erkrankung. Auch wenn die Schmerzen als Muskelschmerz wahrgenommen werden, ist Fibromyalgie keine Erkrankung der Muskeln und Gelenke. Dementsprechend, sind bei Labor- und Röntgenuntersuchungen auch keine klaren körperlichen Ursachen zu finden. Vormalig hat das oft zu Unsicherheiten geführt. Betroffene waren oft von Selbstzweifeln gequält im Sinne von: Fehlt mir was oder bilde ich mir meine Beschwerden nur ein?

Heute diskutiert die Fachwelt u.a. über eine funktionelle Störung der Schmerzverarbeitung im Gehirn als Verursacher. Wobei „funktionell“ in diesem Zusammenhang dafür steht, dass typische Beschwerden vorhanden und nicht eingebildet sind, aber keine messbare Schädigung z.B. der Nerven vorliegt. Eine Veränderung der Schmerzverarbeitung liegt allerdings vor. Eindeutig wird die Schmerzhemmung vom Gehirn hinunter zum Rückenmark vermindert, was die erhöhte Schmerzempfindlichkeit der Patienten ebenso erklärt, wie die Ausbreitung der Schmerzen.

Eine seriöse medizinische Therapie lindert Symptome – insbesondere den Dauerschmerz. Erwiesenermaßen haben Elemente

der multimodalen Schmerztherapie, Entspannungsübungen und Stressabbau neben leichten sportlichen Betätigungen einen positiven Einfluss auf die Schmerzintensität.

Zur Behandlung der Schmerzerkrankung sind Eigeninitiative und Beharrlichkeit der Patienten laut Expertenmeinung noch immer das wirksamste Mittel. Medikamente werden nur unterstützend für eine begrenzte Zeit eingesetzt. FMS-Patienten haben viele Möglichkeiten aus dem Angebot an Information, Bewegung, Entspannung und Lebensstilveränderung, das beste Konzept für sich selbst zu entwickeln. Mit Hilfe von möglichst vielen Verbündeten, erhöhen sich die Chancen, die Krankheit in den Griff zu kriegen – und nicht im Würgegriff der Krankheit zu verharren. Es wird zwar kein schneller Sieg, aber viele kleine Fortschritte in Richtung einer besseren Lebensqualität geben.

Ein wichtiger erster Schritt ist, die Krankheit und den Schmerz zu verstehen. Um ein gutes Leben mit Fibromyalgie zu führen, lohnt es sich, in ein solides soziales Umfeld zu investieren. Nicht Geld, sondern die gemeinsam verbrachte Freizeit an guten Tagen mit geringem Leidensdruck und guter Laune – wenn es auch manchmal schwer fällt – es zahlt sich aus.

Die Gesellschaft mit Menschen, denen man die Besonderheiten des Lebens mit Fibromyalgie (oder generell mit Schmerzerkrankungen) nicht jedes Mal aufs Neue erklären muss, ist eine wichtige Stütze für ein gutes Leben trotz Dauerschmerz.

Das Engagement in der Schmerzgruppe „**Mit Schmerzen leben**“ schafft Gelegenheiten dieser Art. Hier treffen sich Menschen, die sich gegenseitig Optimismus vermitteln, indem sie gemeinsam nach Mitteln und Wegen suchen, mit dem Schmerz ein gutes Leben zu bewältigen.

# Schmerzen sind häufig Auslöser für Suizid – Suizidrisiko:

Psychische Erkrankungen und Suizid werden meist in einem Atemzug genannt. Dabei spielen Schmerzen eine große Rolle. Eine Studie aus den USA.

Menschen, die unter starken Schmerzen leiden, begehen häufig aus Verzweiflung einen Suizid.

In Deutschland begehen nach offiziellen Zahlen jedes Jahr ungefähr 10.000 Menschen erfolgreich einen Suizid – das sind deutlich mehr Personen als im Straßenverkehr zu Tode kommen. Zudem betrifft nach Studien



der Weltgesundheitsorganisation ein Suizid mindestens sechs andere Menschen – der Selbstmord ist also mitnichten ein gesellschaftliches Randphänomen. Und doch wissen die meisten kaum etwas über die Gründe: Psychische Erkrankungen werden meist genannt, so falsch ist das auch nicht.

## Schmerzen treiben in den Suizid

Als Gründe für einen Selbstmord sind psychische Erkrankungen hinlänglich bekannt, am ehesten Depressionen. Etwas weniger bekannt ist, dass auch Menschen mit Krebserkrankungen ihrem Leben häufiger vorzeitig ein Ende setzen, besonders wenn die Heilungschancen gering sind oder die Erkrankung mit großen Schmerzen oder Beeinträchtigungen der Lebensqualität einhergeht.

Die Wissenschaftler aus den USA interessierten sich über die bekannten Zusammenhänge hinaus, ob es auch eine Verbindung

zwischen nicht krebsassoziierten Schmerzzuständen und einem Suizid gibt. Hierbei handelte es sich um Arthritis (Gelenkentzündungen), Rückenschmerzen, Migräne, Neuropathie (Nervenschmerz), Kopfschmerzen, Spannungskopfschmerzen, Fibromyalgie oder psychogenem Schmerz.

Bei einer Schmerzskala kreuzt der Patient an, als wie stark er seine aktuellen Schmerzen empfindet. Dies kann wie dargestellt mit Hilfe von Zahlen geschehen oder Gesichtern.

## Du steckst in einer Krise...

und weist nicht mehr weiter?

Du hast Suizid Gedanken,  
dann wende dich vertrauensvoll an die

 **Telefon Nummer: 0800-1110111**

Rund um die Uhr besetzt oder setze dich mit  
deinem Arzt, oder Therapeuten in Verbindung.

# Bandscheibenvorfall – Therapie

## Methoden der Behandlung

Fast alle Bandscheibenvorfälle können mit nicht-operativen Methoden behandelt werden. Einige Fälle jedoch werden mit minimal-invasiven Schmerztherapien oder operativen Verfahren behandelt. Auch hier ist das Ziel, die Beweglichkeit des Patienten schnell und ohne große Eingriffe wiederherzustellen.

## Minimal-invasive Schmerztherapien

Lassen sich die Beschwerden nicht ausreichend lindern, ist der Einsatz minimal-invasiver Methoden möglich. Es handelt sich dabei um Verfahren, die mit einem kleinen Eingriff in den Körper verbunden sind. Sie können ambulant oder stationär durchgeführt werden. Zur Anwendung kommen:

### Injektionsverfahren

Hierbei werden Medikamente durch eine dünne Kanüle bzw. einen Katheter in die erkrankte Bandscheibe gespritzt. Die geeignetste Stelle für die Injektion ermittelt man zuvor mithilfe der Computertomographie und Röntgenkontrastmittel. Injektionsverfahren erlauben eine gezielte und effektive Behandlung von Bandscheibenschmerzen.

### Periradikuläre Spritzenbehandlung

Bei diesem Verfahren werden Medikamente in die Nähe der Nervenwurzeln erkrankter Bandscheiben gespritzt. Auch hierbei gelingt die punktgenaue Platzierung der Injektionsnadel mithilfe von Computertomographie und Röntgenkontrastmittel. So können Bandscheibenvorwölbung, akute und chronische Nervenwurzelreizungen (Ischias-Schmerzen) sowie Beschwerden nach Bandscheibenoperationen behandelt werden.

## **Hitzesondentherapie**

### **(Intradiskale Elektrothermale Therapie, IDET)**

Bei diesem Verfahren wird unter örtlicher Betäubung und Röntgenkontrolle eine dünne Wärmesonde in den Faserring der erkrankten Bandscheibe eingeführt und erwärmt. Ziel ist es, die Schmerzleitung am Faserring zu unterbrechen. Zudem führt die Erwärmung zu einem Umbau des Gewebes am Faserring, sodass er eine gewisse Festigkeit zurückgewinnt.

## **Laserbehandlung**

Durch eine Laserbehandlung erkrankter Bandscheiben kommt es zum Schrumpfen vorgefallener Bandscheibenanteile. Dadurch werden die akuten Schmerzen beseitigt, zudem stabilisiert sich die Struktur des Bandscheibenfaserrings.

## **Perkutane Nukleotomie**

Bei diesem Eingriff entfernt man unter örtlicher Betäubung Teile des vorgefallenen Bandscheibenkerns über dünne Röhrrchen, die durch die Haut bis zur erkrankten Bandscheibe vorgeschoben werden. Die Kontrolle geschieht mithilfe einer dünnen optischen Sonde (Endoskop). Auch größere Bandscheibenvorfälle mit Wurzelbeteiligung lassen sich durch diese Methode behandeln, die Narbenbildung ist im Gegensatz zu einer offenen Operation gering.

## **Operative Verfahren**

### **Einsetzen einer Bandscheibenprothese**

Stark abgenutzte Bandscheiben im Hals- oder Lendenwirbelbereich können durch eine Prothese ersetzt werden. Die künstliche Bandscheibe besteht aus zwei Metallplatten, zwischen denen sich ein beweglicher Kern aus Kunststoff befindet. Dadurch wird die Beweglichkeit in dem erkrankten Wirbelsäulensegment erhalten.

### **Versteifende Bandscheibenoperation**

Hierbei wird die vorgefallene Bandscheibe durch einen operativen

Eingriff entfernt. Anschließend setzt man ein Implantat aus beispielsweise Kunststoff oder Titan in den Bandscheibenraum ein. Die beiden benachbarten Wirbelkörper werden mit Titanschrauben fixiert und verwachsen nach einer gewissen Zeit miteinander. Dadurch kommt es in dem betroffenen Wirbelsäulenabschnitt zu einer Versteifung.

### **Autologe Bandscheibenzelltransplantation (ADCT)**

Bei der autologen Bandscheibenzelltransplantation handelt es sich um ein neues Verfahren zur biologischen Wiederherstellung der Bandscheibe. Die Methode bietet sich besonders bei jüngeren Patienten an, bei denen der Verschleiß der Wirbelsäule noch gering ist. Dem Betroffenen entnimmt man gesunde Knorpelzellen, die unter speziellen Bedingungen im Labor vermehrt und anschließend in die erkrankte Bandscheibe gespritzt werden. Die so eingebrachten Zellen können dann neues Bandscheibengewebe aufbauen. Da es sich um körpereigene Zellen handelt, sind bei diesem Verfahren keine Abstoßungsreaktionen zu befürchten. Nach spätestens einem Jahr ist der Aufbau der Bandscheibe abgeschlossen.

Quelle: Nach Informationen der AWMF-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie (BVO) „Bandscheibenbedingte Ischialgie“ (Nr. 033/022, Stand: 2002); Niethard, F.

Quelle: Ärzte-Zeitung vom 7.5.2010

## **Tricumed – aktuell**

Die Firma Tricumed Medizintechnik GmbH in Kiel ist bereits seit über 25 Jahren ein erfolgreicher Entwickler, Hersteller und Vertreiber von aktiven Langzeitimplantaten.

Bei den Implantaten handelt es sich um implantierbare Infusionspumpen, die ursprünglich nur für die Schmerz- und Spastiktherapie eingesetzt wurden – und die der Selbsthilfegruppe in Stadt- und Landkreis Osnabrück sehr gut bekannt sind.

Es waren ausschließlich „constant flow“-Infusionspumpen, die wir damals anboten. In Osnabrück, bei Herrn Professor Wolfhard Winkelmüller, lag damals die „Keimzelle“ der Pumpen-Idee! Mit ihm und bei ihm in der Paracelsus Klinik Osnabrück haben wir 1988/1989 die ersten Pläne geschmiedet, eine deutsche implantierbare Infusionspumpe zu entwickeln.

Heute bietet Tricumed weltweit implantierbare Infusionspumpen an, die u.a. bei Patienten mit Lungenhochdruck (pulmonale arterielle Hypertonie) und für die Chemotherapie bei Patienten mit Leberkarzinomen eingesetzt werden. In allen Fällen ist die Infusionspumpen-Therapie eine wirksame Methode, den betroffenen Menschen Hoffnung und neuen Lebensmut- sowie eine deutlich verbesserte Lebensqualität zu geben.

Durch aktive Innovation hat Tricumed deutliche Verbesserungen in der Infusionstechnik erzielt, die zu höherer Flussratenkonstanz und verbesserter Sicherheit für Arzt und Patient führten. Auch eine größere Varianz an Baugröße, Füllvolumen und Flussraten wurden erreicht, um den Tragekomfort zu verbessern und die Wiederbefüll-Zyklen zu verlängern.

So bietet Tricumed weltweit die kleinste implantierbare Infusionspumpe für Kinder an, und verfügt gleichzeitig mit der Tricumed



SIROMEDES auch über eine „DUAL-Infusionspumpe“, die sowohl als „constant flow“-Pumpe wie auch als programmierbare Infusionspumpe betrieben werden kann. Diese programmierbare Infusionspumpe wird mit großem Erfolg bei Spastik-Patienten eingesetzt.

Bei einer weiteren Entwicklung aus Kiel überwacht eine Sensorik, integriert in die Infusionspumpe, Funktionen der Pumpe (z.B. der Förderrate). Es gibt Patienten, die durch eine Minderförderung ihrer Pumpe in eine lebensbedrohliche Lage kommen. Tritt eine Minderförderung ein, so meldet sich die Infusionspumpe durch Piep-Töne über mehrere Stunden. Der Patient wird dadurch aufgefordert, baldmöglichst einen Arzt aufzusuchen: Der Arzt kann dann – zeitnah – versuchen, über den Bolus-Zugang z.B. eine Katheter-Blockade auszuspülen, damit der Katheter wieder frei durchgängig ist.

Einziger Hersteller von „constant flow“-Infusionspumpen weltweit ist derzeit die Firma Tricumed.

Es ist jedoch bereits jetzt vorhersehbar, dass das Marktpotential für implantierbare Infusionspumpen steigen wird: So arbeiten Pharmazeutik-Unternehmen mit Kliniken in den USA und in Australien an einer wirksamen Epilepsie-Therapie, bei denen auch mit Tricumed-Pumpen bereits in der Testphase gute, überzeugende Ergebnisse erzielt werden konnten. In Frankreich wurde ein Dopamin entwickelt, das gegen Parkinson eingesetzt werden soll und dass in Tierversuchen u.a. mit implantierbaren Infusionspumpen der Firma Tricumed in der Testphase steht. Auch hier deuten erste Ergebnisse mit den Tricumed-Pumpen in der Testphase auf einen erfolgreichen Einsatz hin.

Insofern begann alles einmal in Osnabrück – und ist heute, nach über 25 Jahren, weit über die Grenzen Deutschlands bekannt als eine international anerkannte Therapiemethode, die leidenden Patienten weltweit hilft, das Leben wieder lebenswerter zu machen.



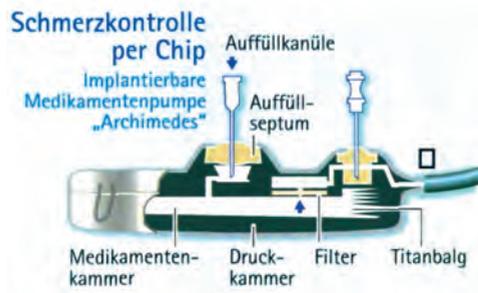
***SIROMEDES mit Bediengerät***

# Beule im Bauch

## Die Infusionspumpe belegt einen Nischenplatz in der Schmerzbekämpfung / Von Rainer Paul

Das Gerät hat die Ausmaße eines Eishockey-Pucks, auch sein Gewicht kommt dem der Hartgummi-Scheibe nahe. Die Weltneuheit setzt nach Auskunft ihrer Hersteller, der Kieler Tricumed Medizintechnik, neue Maßstäbe bei der Behandlung chronischer Schmerzen. Im Archimedes-Gehäuse aus Titan sind auf kleinstem Raum zwei Kammern untergebracht.

Eine von ihnen ist mit einem Treibgas gefüllt, das sich bei der normalen Körpertemperatur von 37 Grad Celsius ausdehnt und über einen Balg auf die zweite Kammer drückt. Auf diese Weise werden kleinste Mengen der darin enthaltenen Flüssigkeit – sie besteht aus Kochsalz und einem Opioid, zumeist Morphinum – kontinuierlich herausgepumpt.



Die Lösung gelangt über einen halbmeterlangen Katheter direkt in das Hauptschmerzleitungssystem des Körpers – in den Rückenmarkskanal und die darin befindliche Flüssigkeit.

Das auffälligste Merkmal der Morphintransporttechnik ist ihre Unauffälligkeit: Pumpe und Katheter werden, ähnlich einem Herzschrittmacher, unter der Haut des Patienten verlegt. Das gasgetriebene Aggregat wird auf der Bauchseite im unteren Rippenbereich eingelagert und bildet dort eine Beule, deren zwei Erhebungen von außen ertastbar sind. Diese Stumpfkegel ermöglichen das Auftanken der Infusionspumpe mit Hilfe einer Injektionsnadel; je nach Pumpentyp und -leistung reicht eine Füllung etwa vier Wochen.

Praktiziert wird die „Intrathekale Opiattherapie“ seit knapp zwei Jahrzehnten. Ausgelegt war die Pumpentechnik zunächst vor allem für Krebspatienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium, deren chronische Schmerzen sich nur durch regelmäßige, zumeist hochdosierte Morphinumgaben lindern ließen.

Die Infusionspumpe bot diesen Patienten, wie ihre Entwickler und Befürworter behaupteten, deutliche Vorteile: Durch die kontinuierliche Morphinzufuhr konnte die tägliche Gesamtdosis verringert werden, ebenso ließen sich die schweren Nebenwirkungen, wie Verstopfungen, Übelkeit und Erbrechen, vermeiden.

Nur bedingt erfüllten sich allerdings die hochgesteckten Erwartungen in die neue Technik. Vor allem gegen die mittlerweile entwickelten Opioide, die als Pflaster oder Retardkapseln gut verträglich sind und zielgenau im Organismus von Krebspatienten wirken, konnte sich die Schmerzpumpe nicht durchsetzen.

Zu einem Nischenplatz auf der Therapiepalette reichte es dennoch. Europäische und amerikanische Medizintechniker nutzten die Fortschritte auf den Gebieten von Mikro- und Nanotechnologie. Die „Archimedes“-Pumpe aus Kiel beispielsweise verfügt über einen Siliziumchip, dessen eingezätztes Kanalsystem die

Morphiumlösung auf ihrem Weg vom Tank zum Katheter am Pumpenausgang durchfließen muss. Diese „Chipkapillare“ bestimmt die Flussrate und reguliert die Morphinumdosis pro Tag auf Bruchteile von Millilitern.

Darüber hinaus scheint die Befürchtung, die Langzeitbehandlung befördere die Morphiumsucht, weitgehend ausgeräumt. Von 93 Patienten mit implantierten Schmerzpumpen, so das Ergebnis einer Studie von Neurochirurgen an der Osnabrücker Paracelsus-Klinik, zeigten nur drei Kranke Entzugssymptome nach Überschreitung des Auftanktermins. „Mit keiner anderen Therapie“, so das Fazit der Osnabrücker Mediziner, ließen sich chronische, nicht durch eine Krebserkrankung bedingte Schmerzen, besser kontrollieren.

„Zum routinemäßigen Einsatz von Infusionspumpen bei der Behandlung chronischer Schmerzleiden wird es jedoch kaum kommen. So warnt der Bochumer Schmerzmediziner Michael Zenz davor, die kleine Pumpe als bequeme therapeutische Abkürzung zu benutzen, die dem Mediziner die langwierige Abklärung des multikausalen Phänomens chronischer Schmerzen erspart. „Die Infusionspumpe“, sagt auch der Berliner Schmerztherapeut Hartmut Hagmeister, sei bei den meisten Patienten „das medizinische Mittel der allerletzten Wahl.“

**Rainer Paul**, 57, ist Redakteur im Wissenschaftsresort des Spiegel.

# Schmerzen lindern mit der epiduralen gepulsten Radiofrequenz

## Die Multifunktionselektrode

**OMT GmbH & Co. KG** ist ein mittelständisches deutsches etabliertes Unternehmen, das sich auf die Herstellung und den Vertrieb schmerztherapeutischer und onkologischer Produkte spezialisiert hat.

Im Bereich der Neuromodulation hat OMT eine spezielle Elektrode entwickelt, deren Rolle in der minimal invasiven interventionellen Schmerztherapie einen hohen Stellenwert einnimmt.

Als wichtige Bestandteile des menschlichen Bewegungsapparates sind Wirbelsäule und Gelenke an nahezu allen Tätigkeiten beteiligt. Erkrankungen oder Verletzungen in diesen Bereichen führen daher zu Einschränkungen im Alltag.

Rücken- und Beinschmerzen stellen mehr als zwei Drittel aller Schmerzzustände dar und haben sich mittlerweile zu einer regelrechten Volkskrankheit entwickelt.

So entstehen die Beschwerden bei einigen Patienten durch individuelle Abnutzungserscheinungen, fehlerhafte Körperhaltung, erbliche Veranlagungen oder in Folge mangelnder Bewegung.



# OMT

Mehr als 60 % der Bevölkerung leiden unter neuropathischen Schmerzen, die auf eine Reizung oder Schädigung der Nervenwurzeln zurückzuführen sind.

Diese Beschwerden können akut oder chronisch sein. Um eine Chronifizierung zu vermeiden, muss schnellstens eine effiziente schmerztherapeutische Behandlung erfolgen.

Eine spezielle in Deutschland entwickelte Multifunktionselektrode bietet Ihrem Schmerztherapeuten eine neue, innovative Therapiemöglichkeit, Ihre Beschwerden zu lindern und somit Ihre Lebensqualität erheblich zu verbessern.



Diese ist ein hochpräzises und weiches Instrument, welches die schonende Durchführung mehrerer Behandlungen der betroffenen Nervenbahnen im Wirbelkanal in einer Sitzung ermöglicht.

Die Applikation eines speziellen gepulsten Stromes (PRF) erzielt ein starkes elektromagnetisches Feld ohne Wärmeentwicklung ( $< 42^{\circ} \text{C}$ ) an der Elektrodenspitze.



Die betroffene Nervenbahn wird hiermit ca. vier Minuten im Wirbelkanal behandelt und somit die Erregbarkeit gedämpft.

Ein integrierter Sensor kontrolliert die Temperatur während der gesamten Behandlung. Dadurch werden Schädigungen an Strukturen durch Hitzeeinwirkung sicher vermieden, was einen gezielten Eingriff auch an sensiblen Körperbereichen zulässt.

## Die Multifunktionselektrode

Die therapeutische Wirkung wird auf die Stimulation des Rückenmarks und die Bildung schmerzhemmender Substanzen zurückgeführt. Die Erfahrung zeigt, dass bei einer klaren Indikation nach 3 Wochen ca. 70 % der Patienten eine deutliche Schmerzlinderung haben.

Bei einer erfolgreichen Behandlung ist davon auszugehen, dass die Dauer des Therapieerfolges bis zu einem Jahr oder länger anhält. Durch die Stimulation entstehen chemische Reaktionen in der Struktur der Nerven und des Hinterhirns, die eine Weiterleitung des Schmerzes hemmen oder sogar ausschalten können.

Seit über 20 Jahren steht **Tricumed** für Sicherheit, Langlebigkeit und Innovation bei implantierbaren Infusionspumpen. Die vierte Generation, die IP2000V/IP1000V, kombinieren sichere Handhabung durch den Arzt mit verbessertem Tragekomfort und größte Sicherheit für die Patienten.



**Infusionspumpe IP2000V**

## Tricumed Infusionspumpen ...

... transportieren dauerhaft – Tag und Nacht – Medikamente dorthin, wo sie gebraucht werden.

Die Medikamentenwirkung ist 100fach höher als bei der Einnahme von Pillen und entlasten so unser Gesundheitssystem.

Minimale Nebenwirkungen geben dem Patienten ein Höchstmaß an Lebensqualität zurück.

## ... für die Schmerztherapie

Die Medikamente wirken dauerhaft und nebenwirkungsarm. Soll die Dosierung geändert werden, verabreicht der Arzt eine höher oder niedriger konzentrierte Medikamentenlösung.

Der Patient wird wieder mobil: Autofahren, Schwimmen, Tauchen, Bergsteigen, Fliegen usw. sind uneingeschränkt möglich.

## ... MRT-Kompatibilität

Tricumed-Infusionspumpen sind MRT kompatibel bis 3 Tesla. Es gibt keine Unterbrechung der Medikamentenapplikation während der Behandlung, es sind keine Maßnahmen vor und nach der Untersuchung notwendig.

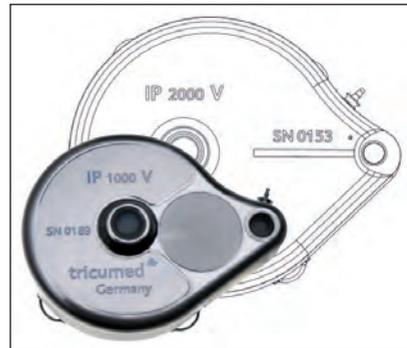
## ... für die Spastiktherapie

Bei der Spastiktherapie werden kleine Infusionspumpen großgeschrieben, deshalb haben die Tricumed-Infusionspumpen ein kleines Gesamtvolumen und sind sogar noch leichter geworden.

Die flache Form ohne vorstehende Septen schafft einen lang anhaltend guten Tragekomfort.



Ortungsgerät



Infusionspumpe IP1000V

Die Infusionspumpe wird bequem alle 1 bis 3 Monate aufgefüllt.

## ... für die Nachversorgung

Die Wiederbefüllung der Infusionspumpe kann auch durch niedergelassene Ärzte erfolgen.

Das Auffinden des Auffüllseptums mit dem Ortungsgerät gestaltet den Umgang mit den Tricumed-Infusionspumpen leicht und sicher. Tricumed bietet die komplette Nachversorgung der Infusionspumpen aus einer Hand an.

- Auffüllsets UNO und DUO zur Wiederbefüllung
- Ortungsgerät zur Lokalisation des Füllseptums



Vertrieb in Deutschland regional  
OMT GmbH & Co. KG  
Emscherstr. 8, 32427 Minden  
Tel. 0571/29530, Fax: 0571/29519  
(in Zusammenarbeit mit Tricumed GmbH, Kiel)

## **DYNAMED MEDICAL CARE GMBH (DMC)**

In Kiel ist ein Unternehmen, dass sich auf den Vertrieb und Service medizintechnischer Produkte für die Schmerz-, Spastik- und Tumorthherapie spezialisiert hat.

Als Makler für Medizintechnik sind wir weder an ein Produkt noch an ein Unternehmen gebunden und können daher den Ärzten zum Wohle ihrer Patienten innovative Systeme mehrerer Hersteller anbieten:

Dazu gehören u.a. nachfolgend genannte Komponenten:

- Implantierbare Infusionspumpen
- Implantierbare Portsysteme
- Spinalkatheter
- Wiederbefüllungs- und Bolussets für alle handelsüblichen Infusionspumpen

Infusionspumpen für die Schmerz- und Spastiktherapie werden überwiegend in ausgewählten Kliniken sowie Spezialpraxen implantiert. Dabei kommen alle handelsüblichen Pumpenmodelle mehrerer Hersteller zum Einsatz.

Bei der turnusmäßigen Wiederbefüllung dieser Systeme kam es in der Vergangenheit wiederholt zu Problemen, weil für das Pumpenmodell X oder Y das entsprechende Auffüllset nicht in der Praxis zur Verfügung stand. Es wurden dann einfach durch den Arzt nicht zugelassene und geprüfte Kanülen sowie Spritzen verwendet, die zu einer Schädigung der Silikonmembran in der Infusionspumpe führten.

Aus diesem Grund hat DMC in Zusammenarbeit mit führenden Neurochirurgen und Anästhesisten ein „Standard“-Auffüllset entwickelt, das zur risikolosen Wiederbefüllung aller handelsüblichen implantierbaren Infusionspumpen geeignet ist (Ausnahme: Medstream der Fa. Codmann)

**Die Vorteile liegen auf der Hand:**

- Keine Verwechslungsgefahr  
(Sicherheit für den Arzt und Patienten)
- Wahlweise 2 geprüfte Kanülen verfügbar  
(Kostensparnis für den Arzt und die Krankenkasse)
- Geringe Lagerhaltung, weil nur EIN Set zur Wiederbefüllung benötigt wird.

Als Vertragspartner der Krankenkassen kann DMC ärztliche Verordnungen über Auffüll- bzw. Bolussets ohne Ausnahme abrechnen. Dabei ist es unerheblich, in welchem Bundesland und von welchem Arzt die Verordnung ausgestellt wurde.

Nach Rücksprache mit einer Vielzahl von Ärzten haben wir uns entschlossen, zwei weitere Produkte in unser Programm aufzunehmen:

- PROFESSIONAL AUFFÜLLSETS 60710 und 60/10 mit 0,20 µ Filter zur leichten und sicheren Befüllung implantierter Gasdruckpumpen
- STANDARD-AUFFÜLLSETS B mit 0,20 µ Filter, Druckunterstützung, Aufziehkanüle zur leichten und sicheren Befüllung der
- implantierten elektrischen Pumpenmodelle Synchronmed II.

Alle neuen Produkte sind auch in Packungen zu 5 Stück ab sofort lieferbar. Dadurch reduzieren sich die Kosten, die der Patient als Selbstbeteiligung zu tragen hat.

Überzeugen Sie sich von der Leistungsfähigkeit und dem Service unseres Unternehmens.

**Sie erreichen uns unter folgenden Telefon-Nummern:**

Telefon 0431/99075-45  
0431/99075-46

# Die kostengünstige Alternative zur Wiederbefüllung implantierter Infusionspumpen

- Sicher in der Anwendung –  
die einzigartige Alternative
- Einfach in der Handhabung –  
keine Angst vor der Wiederbefüllung



- Für alle implantierten Infusionspumpen\*
- Abrechnung mit allen Krankenkassen  
und Apotheken

\* Ausnahme Medstream

**medizintechnik  
promedt**

Tel.: +49(0)431-9907545 oder -46, Fax: +49(0)431-9907547  
Mail: [dynamed@t-online.de](mailto:dynamed@t-online.de)

# Voll implantierbare Neurostimulationssysteme zur Rückenmarkstimulation

MEDIZIN

## Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund des Kostendrucks im Gesundheitswesen ist bei den Krankenkassen in Deutschland die Tendenz zu beobachten, einseitig in den Behandlungsablauf eingreifen zu wollen und bei der klinischen Anwendung von Neurostimulatoren im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie anstelle voll implantierbarer Systeme den Einsatz scheinbar preisgünstigerer halb implantierbarer Systeme zu fordern. Unberücksichtigt bleiben hierbei jedoch die Bedürfnisse des Patienten und Aspekte der Wirksamkeit der Therapie. Unabhängig von der bereits publizierten positiven Kosten-Nutzen-Relation der Neurostimulation wird die Behandlung mittels voll implantierbarer Neurostimulationssysteme als weltweiter Therapiestandard und effektiveres Therapieangebot im Vergleich zu Halbimplantaten hervorgehoben.

Deutsches Ärzteblatt 2005; 102(18): A-1286 / B-1077 / C-1019  
Winkelmüller, Wolfhard



*Beispiel eines implantierbaren Elektroden-Empfängersystems mit Antenne und externem Sender*

## **Schlüsselwörter: Neurostimulation, Elektrostimulation, Implantation, Schmerztherapie, Kosten-Nutzen-Analyse**

### Summary

Die invasiven Therapieverfahren sind ein fester Bestandteil der multimodalen Schmerztherapie. Sie werden dann eingesetzt, wenn weniger invasive Behandlungen nicht zu einer ausreichenden Schmerzreduktion und Verbesserung der Lebensqualität führen. Im Gegensatz zu den ablativen oder neuroläsionellen Eingriffen in den Strukturen der Schmerzafferenzen peripherer Nerven oder im Zentralnervensystem wirkt die epidurale elektrische Rückenmarkstimulation durch Modulation afferenter nozizeptiver Impulse und der Efferenz des sympathischen Nervensystems im Rückenmark (10). 1967 wurde die Methode der „elektrischen Hinterstrangstimulation“ zur Behandlung chronischer Schmerzen von Shealy eingeführt und in Deutschland 1972 als erstem europäischen Land übernommen (20). Die Methode ist heute ein minimalinvasives reversibles Verfahren und lässt die Integrität der neuralen Strukturen intakt. Damit ist die Gefährdung des Patienten, der sich in der Anfangszeit einer offenen Laminektomie ohne ausreichende präoperative Screeningmöglichkeiten unterziehen musste, auf ein minimales Risiko reduziert. Die inzwischen in mehr als 30 Jahren angesammelten Erfahrungen haben gezeigt, dass die „spinal cord stimulation“ (SCS) vorzugsweise bei neuropathischen Schmerzen (14), nach Läsionen von peripheren Nerven und Nervenwurzeln (20), bei sympathisch unterhaltenen Schmerzen (13) sowie bei peripheren ischämischen Schmerzen und bei der therapierefraktären Angina pectoris wirksam ist (8).

Neuropathischen Schmerzen liegen unterschiedliche pathophysiologische Mechanismen zugrunde. Entsprechend den multifaktoriellen Entstehungsmodi muss es das Ziel sein, die Therapie an Mechanismen zu orientieren (19). Dazu bedarf es eines multidisziplinären Umfelds, in dem sich die Neurostimulation als ein Baustein in dem Behandlungsspektrum anbietet.

## Technische Entwicklung

Als erstes implantierbares System stand ab dem Jahre 1972 eine unipolare Plattenelektrode mit einer Kabelverbindung zum Empfänger zur Verfügung. Über eine offene Laminektomie wurde die Elektrode in der Dura des Rückenmarks fixiert und der Empfänger subkutan im Bereich der Brustwand verlegt. Mit einem batteriebetriebenen externen Sender und einer Antenne, die über den implantierten Empfänger aufgeklebt wird, können auf induktivem Wege die Radiofrequenzsignale in elektrische Impulse umgewandelt werden (Halbimplantat). Diese werden entsprechend der von außen einstellbaren Reizparameter der epidural platzierten Elektrode übertragen.

Dieses erste Modell gestattete keine Austestung des zu erwartenden Therapieeffekts. Die eigens entwickelte Screeningmethode, die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) hatte sich als nicht aussagekräftig erwiesen. Sie ist später von den nichtinvasiv tätigen Schmerztherapeuten als eigenständige Therapiemethode übernommen worden.

Die Weiterentwicklung betraf zunächst die Elektrode. Zwischen 1975 und 1980 wurden nach Vorversuchen in den USA und in Deutschland flexible Drahtelektroden mit einem aktiven Pol am Ende angeboten, die perkutan über eine speziell konstruierte Kanüle (Touhy-Kanüle) unter Bildwandlerkontrolle in den Epiduralraum des Wirbelkanals vorgeschoben wurden. Auf diese Weise konnte ein minimalinvasiver Eingriff in Lokalanästhesie beim wachen, kooperativen Patienten erfolgen. Ferner ist durch die temporäre perkutane Ausleitung des Elektrodenkabels vor der definitiven Implantation eine mehrtägige Teststimulation möglich.

Bei Nichtansprechen der Schmerzkrankheit auf SCS wird die Testelektrode entfernt. Die Entwicklung mehrpoliger Elektroden verminderte die Zahl operativer Revisionen; da nun bei Störungen der Reizübertragung infolge Elektrodendislokation die exter-

ne Umprogrammierung der Stimulationspole eine Korrektur der Reizübertragung auf nichtinvasivem Wege ermöglichte.

Anfang der 1980er-Jahre wurde nach dem Vorbild voll implantierbarer Herzschrittmacher die Entwicklung von voll implantierbaren Neurostimulatoren vorangetrieben. Statt der externen Energiequelle beim Halbimplantat, die die Radiofrequenzimpulse über eine Antenne dem implantierten Elektroden-Empfängersystem überträgt, besteht das neue Vollimplantat aus dem Generator und der Elektrode. (Anlass zu dieser Entwicklung waren die sich durch Langzeitanwendung häufenden Hardware-Defekte an Antenne, Kabeln, Verbindungssteckern und Gehäuse des externen Senders.

Entsprechend der Schrittmachertechnologie wurden für den implantierbaren Generator Lithiumbatterien eingesetzt. Nachteil der ersten Entwicklungsstufen war eine nicht ausreichende Feineinstellung bei Änderungen der Reizintensität. Ein Ausgleich der Zunahme und Abnahme der Reizintensität bei veränderter Körperhaltung erforderte häufige adaptive Neuprogrammierungen.

Erst mit der Weiterentwicklung der voll implantierbaren Generatoren erfüllten sich die Erwartungen der Anwender. Dabei handelte es sich vorerst um Einkanalsysteme, die vier Elektrodenpole ansteuern können. Mit diesen mit Lithium getriebenen Impulsgebern ist eine nahezu stufenlose Feineinstellung möglich. Mit einem Programmiergerät kann der Arzt heute den Stimulationsmodus individuell einstellen. Ein Handprogrammiergerät ermöglicht es dem Patienten, eine Feinabstimmung von Amplitude, Impulsbreite und Frequenz zur Schmerzkontrolle vorzunehmen. Die Lebensdauer der Impulsgeber hängt von den Stimulationsparametern und vom täglichen Gebrauch ab. Sie reicht durchschnittlich drei bis fünf Jahre. Verbesserungen der gesamten und insbesondere der Batterietechnologie ermöglichen zwischenzeitlich die Steuerung von zwei unabhängigen vierpoligen Elektroden. Derartige Stimu-

latoren ermöglichen bei der Verwendung lediglich einer Elektrode eine doppelte Lebensdauer im Vergleich zu bisherigen Ein-Elektroden-Systemen. Die Batterie dieser neuen Energieträger besteht aus einem kombinierten Silber-Vanadiumdioxid.

### **Klinischer Stellenwert der Rückenmarkstimulation**

Nach langjährigen Erfahrungen, der vorliegenden Literatur und den Leitlinien zur Standardisierung neuromodulativer Verfahren (6), wird die epidurale Rückenmarkstimulation bei chronischen neuropathischen, sympathisch unterhaltenen und ischämischen Schmerzen eingesetzt, die weder auf die konventionelle Schmerztherapie noch auf weniger invasive Verfahren ausreichend ansprechen. Hauptindikationen sind neuropathische Schmerzen bei

- **Radikulopathie**
- **inkompletter Plexusläsion**
- **Rückenmarkläsion**
- **Phantomschmerz**
- **Stumpfschmerz**
- **Zoster-und Postzosterneuralgie**
- **metabolischer (Poly)-Neuropathie**
- **Rücken-Beinschmerz-Syndrom**

Ferner wird bei sympathisch unterhaltenen Schmerzen wie bei

- **CRPS I („complex regional pain syndrome“)**

**(M. Sudeck)**

- **CRPS II (Kausalgie),**

sowie bei ischämischen Schmerzen aufgrund peripherer arterieller Verschlusskrankheit (Stadium II b und III nach Fontaine und therapierefraktärer Angina pectoris (CCS III-IV) die Rückenmarkstimulation angewendet.

Diese Aufstellung verdeutlicht, dass sich die Wirksamkeit von SCS auf Krankheitsbilder erstreckt, die nur unzureichend medikamentös, physikalisch oder mit psychologischen Methoden behandelt

werden können. Es handelt sich um klar definierte Schmerzkrankheiten, die keiner kausalen Behandlung mehr zugänglich sind. Für ein gutes Therapieergebnis sind neben einer korrekten Schmerzdiagnose eine sorgfältige Patientenauswahl entsprechend den vorliegenden Leitlinien und eine positive Teststimulation erforderlich. (2, 5, 6, 13). Die Wirksamkeit der epiduralen Rückenmarkstimulation mit Aussagen über die Schmerzreduktion und Minderung der Einnahmefrequenz von Analgetika wird durch mehrere randomisierte, kontrollierte Studien bestätigt (7, 8, 11).

### **Vollimplantate versus Halbimplantate**

Zur Ermittlung des Therapiestandards in Bezug auf die Anwendung voll- beziehungsweise halbimplantierbarer Neurostimulationssysteme kann von mehr als 60.000 implantierten Rückenmarkstimulationssystemen in den letzten zehn Jahren ausgegangen werden. Der über diesen Zeitraum angegebene kumulative Anteil der halbimplantierbaren Systeme beträgt 19 Prozent (17). Dieser noch relativ hohe Anteil der Halbimplantate beruht auf einer stärkeren Präsenz eines Herstellers in Nordamerika, dem größten Markt. Mangels verfügbarer Technologie war dieses Unternehmen erst im Jahr 2001 in der Lage, voll implantierbare Neuromodulationssysteme anzubieten. Heute bewegt sich nach Angaben der Hersteller Medtronic Inc. und Advanced Neuromodulation Systems (ANS) der Anteil halb implantierbarer Systeme im klinischen Einsatz nur noch im einstelligen Prozentbereich.

Die Compliance, die Mobilität und die Lebensqualität von Patienten, die mit einem halb implantierbaren Neurostimulationssystem versorgt wurden, ist gegenüber Trägern von Vollimplantaten deutlich reduziert. Auch die Handhabung von halb implantierbaren Neurostimulationsgeräten ist für den Patienten schwierig und schränkt eine optimale Nutzung des Gerätes und damit den Therapieerfolg weiter ein. Die Folge ist ein erhöhter Bedarf an zusätzlichen Analgetika bei diesen Patienten. Das Auftreten allergi-

scher Hautreaktionen im Bereich der Antennenaufgabe, Defekte am Antennenkabel, an Verbindungssteckern und Gehäuse sowie Dislokationen der Antenne während der Nacht oder bei Schweißneigung sind Schwierigkeiten, die in der Literatur beschrieben wurden (1, 4,12). Diese Nachteile haben die Entwicklung voll implantierbarer Systeme im vergangenen Jahrzehnt vorangetrieben. Die Entscheidung zu Gunsten eines halb implantierbaren Systems ist heute nur noch dann gerechtfertigt, wenn ein extrem gesteigerter Energiebedarf aufgrund hoher Impedanz Werte im Bereich des Elektrodensitzes über dem Rückenmark benötigt wird.

## **Fazit**

Insgesamt sind die Schmerzreduktion und die Lebensqualität von Patienten mit einem voll implantierbaren Neurostimulationssystem besser (1, 2, 3, 4, 9, 12, 14). Mit diesen Geräten kann die Neurostimulation entsprechend dem Schmerzpegel ohne äußerlich sichtbare und bei vielen Aktivitäten hinderliche Hilfsmittel uneingeschränkt eingestellt werden. Der langfristige Erfolg der SCS hängt nicht nur von der korrekten Indikation und Implantationstechnik ab, sondern auch von dem Angebot an den Patienten, ihn mit einem SCS-Gerät auszustatten, das die Lebensqualität verbessert, weil es besser akzeptiert wird und damit seinen vorgesehenen Einsatz überhaupt erst begründet.

Weltweit auch in Deutschland ist die Behandlung mit voll implantierbaren Neurostimulationssystemen Therapiestandard.

Dtsch. Ärztebl. 2005; 102: A 1286–1289 [Heft 18]

Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis, das beim Verfasser erhältlich oder im Internet unter [www.aerzteblatt.de/lit1805](http://www.aerzteblatt.de/lit1805) abrufbar ist.

**Verfasser: Prof. Dr. med. Wolfhard Winkelmüller**

Albert-Schweitzer-Hof 5c, 30559 Hannover

E-Mail: [winkelmuller@t-online.de](mailto:winkelmuller@t-online.de)

## Nebenwirkungen von Opioiden

Folgende Nebenwirkungen können, müssen aber nicht eintreten:

- Übelkeit/Erbrechen
- Durchfall/Verstopfung
- Schlafstörungen, Alpträume
- Stimmungsschwankungen
- Appetitlosigkeit
- Geruchs-/Geschmacksstörungen
- Schluckauf/Mundtrockenheit
- Schwitzen
- Juckreiz
- Schwindel
- Gewichtszunahme
- Blasenstörungen
- Potenzstörungen (Verminderung d. Zeugungsfähigkeit)
- Ödeme (Wasseransammlungen)
- Libidominderung (Nachlassen der geschlechtlichen Begierde)
- Amenorrhö (Ausbleiben der Regelblutungen)
- Schilddrüsenunterfunktion
- Anfälligkeit für Krämpfe
- Anfälligkeit für Asthma
- Angst/Verwirrtheit

Wenn die Nebenwirkungen sehr belastend sind, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Viele Störungen können erfolgreich durch geeignete Zusatzmedikamente oder andere Therapien behandelt werden.

**Bitte bedenken Sie: Trotz Nebenwirkungen wird in den meisten Fällen die Lebensqualität erheblich verbessert.**

# Fahrtüchtigkeit mit Medikamenten und Opioiden

## Das Wichtigste

Das Autofahren bei Einnahme von Medikamenten ist laut Straßenverkehrsordnung erlaubt, wenn die Medikamente zur Behandlung einer Krankheit notwendig und – ganz wichtig – vom Arzt verordnet sind. Darüber hinaus muss der behandelnde Arzt die Fahrtauglichkeit des Patienten beurteilen und dem Patienten Informationen geben.

## Hinweispflicht des Arztes

Bei Führerscheininhabern, die auf Medikamente, z.B. Schmerzmittel oder Psychopharmaka, angewiesen sind, ist der behandelnde Arzt verpflichtet, den Patienten auf mögliche Einschränkungen und Gefahren hinzuweisen. Der Arzt sollte den Patienten schriftlich bestätigen lassen, dass er auf die Gefahr hingewiesen wurde, andernfalls könnten Ärzte für die Kosten möglicher Unfälle haftbar gemacht werden. Weiterhin soll der Arzt seine Zustimmung zum Autofahren dokumentieren. Voraussetzungen für die Zustimmung sind ein guter Allgemeinzustand des Patienten, die Zuverlässigkeit in der Einnahme sowie ein stabiler Therapieverlauf.

Der Patient sollte darauf hingewiesen werden, dass ein plötzliches Absetzen von Medikamenten oder der grundsätzliche Verzicht auf die Medikation trotz starker Beschwerden fahruntauglich machen kann.

## Einnahme von Opioiden

Verschiedene Studien zur Fahrtauglichkeit bei Opioid Einnahme ergaben, dass bei stabiler Dosierung im Allgemeinen die Belast-

barkeit, Konzentration, Orientierung, Aufmerksamkeit oder Reaktionsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt sind.

Trotzdem muss bei Opioiden, z.B. auch bei Schmerzplastern, folgendes ernst genommen werden: Fahrtüchtige Patienten sollten einen Opioid-Ausweis mit sich führen. Im Opioid-Ausweis vermerkt der Arzt, dass der Betroffene auf diese Medikamente angewiesen ist.



Während der Einstellungsphase, z.B. von Morphin, wird das Führen eines Fahrzeugs wahrscheinlich nicht möglich sein, da in den ersten 14 Tagen sowie nach

jeder Dosis Erhöhung aufmerksamkeitsbeschränkende Nebenwirkungen häufig sind. Bei gut eingestellten Patienten, die nicht mehr unter Sehstörungen, Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen oder Schwindel leiden, steht dem Autofahren nichts entgegen.

# Mitnahme von Medikamenten

Mitnahme von Medikamenten und Betäubungsmitteln auf Reisen in die Staaten des Schengener Abkommens und andere Länder.

Viele Patienten sind dauerhaft auf die Einnahme von Arzneimitteln, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen angewiesen. Grundsätzlich können Patienten Betäubungsmittel, die nach den Bestimmungen der geltenden Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ( BtMVV) von einem Arzt verschrieben werden in einer der Reise angemessenen Menge der Urlaubstage entspricht.

Unter das BtMG fallen zum Beispiel auch Medikamente gegen das Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). Wichtig ist immer, dass die Menge der Urlaubstage entsprechen.

## **Dabei gelten folgende Regeln:**

### **Reisen in die Staaten des Schengener Abkommens**

Bei Reisen bis zu 30 Tagen in Mitgliedsstaaten des Schengener Abkommens (z.Zt. Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland ,Frankreich , Griechenland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien und Ungarn) kann die Mitnahme von ärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln in einer vom behandelnden Arzt ausgefüllten Bescheinigung erfolgen. Diese Bescheinigung ist vor Antritt der Reise zu beglaubigen.

### **Reisen in andere Länder**

Bei Reisen in andere Länder sollte der Patient eine beglaubigte Kopie der ärztlichen Verschreibung oder eine ärztliche Bescheinigung mit sich führen, die Angaben über die Einzel und Tagesgabe enthält, um eine Abschätzung zu ermöglichen, ob die mitgeführten Betäubungsmittel der Dauer der Reise angemessen sind.

Wegen der unterschiedlichen Gesetzgebungen bezüglich Mitnahme/Einfuhr von Betäubungsmitteln sollte man sich außerdem mit der diplomatischen Vertretung des Ziellandes in Verbindung setzen.

### Achtung

Bei Reisen in die Türkei ist eine Mitnahme des Medikaments Methadon nicht mehr gestattet.

Für die Beglaubigung sind die Gesundheitsämter zuständig in dem Kreis in dem der Arzt seinen Sitz hat.

### Benötigte Unterlagen

Die spezielle Bescheinigung ist vom Gesundheitsamt vor Antritt der Reise zu beglaubigen, dazu wird spätestens 14 Tage vor Reiseantritt eine Terminvereinbarung mit dem Gesundheitsamt empfohlen.

Das vom Arzt vollständig ausgefüllte Formular oder Betäubungsmittelrezept sowie Personalausweis des Patienten müssen zum Termin mitgebracht werden.

### Kosten

Für die Beglaubigung beim Gesundheitsamt fallen ca. 18,- € Gebühren nach der Verwaltungskostenverordnung für den Geschäftsbereich nach der gültigen Fassung an.

Weiter Informationen zur Mitnahme von Betäubungsmitteln können auf der Homepage BfArM – unter Betäubungsmittel abgerufen werden.

Wir als Selbsthilfegruppe **Mit Schmerzen Leben** sind auch gerne mit der zur Verfügung Stellung der Bescheinigung über das Mitführen von Betäubungsmitteln nach Artikel 75 behilflich, des Schengener Durchführungsabkommens.

**Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln  
im Rahmen einer ärztlichen Behandlung  
- Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens -**

**A Verschreibender Arzt:**

\_\_\_\_\_  
(Name) \_\_\_\_\_ (Vorname) \_\_\_\_\_ (Telefon) \_\_\_\_\_ (1)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift) \_\_\_\_\_ (2)

\_\_\_\_\_  
(Stempel des Arztes) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift des Arztes) \_\_\_\_\_ (3)

**B Patient:**

\_\_\_\_\_  
(Name) \_\_\_\_\_ (Vorname) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5)  
(Nr. des Passes oder eines  
anderen Ausweisdokumentes)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsort) \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_ (7)  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Staatsangehörigkeit) \_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_ (9)  
(Geschlecht)

\_\_\_\_\_  
(Wohnanschrift) \_\_\_\_\_ (10)

\_\_\_\_\_  
(Dauer der Reise in Tagen) \_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_ (12)  
(Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von/bis - max. 30 Tage)

**C Verschriebenes Arzneimittel:**

\_\_\_\_\_  
(Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) \_\_\_\_\_ (13) \_\_\_\_\_ (14)  
(Darreichungsform)

\_\_\_\_\_  
(Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs) \_\_\_\_\_ (15) \_\_\_\_\_ (16)  
(Wirkstoff-Konzentration)

\_\_\_\_\_  
(Gebrauchsanweisung) \_\_\_\_\_ (17) \_\_\_\_\_ (18)  
(Gesamtwirkstoffmenge)

\_\_\_\_\_  
(Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30 Tage) \_\_\_\_\_ (19)

\_\_\_\_\_  
(Anmerkungen) \_\_\_\_\_ (20)

**D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:**

\_\_\_\_\_  
(Bezeichnung) \_\_\_\_\_ (21)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift) \_\_\_\_\_ (Telefon) \_\_\_\_\_ (22)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Behörde) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift der Behörde) \_\_\_\_\_ (23)



# Gesetzliche Regelungen für Menschen mit Behinderung

In Deutschland leben rund 10 Millionen Menschen mit einer Behinderung. Was eine Behinderung im rechtlichen Sinne bedeutet, ist im 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX) definiert. Danach sind Menschen mit Behinderungen solche, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt dann vor, wenn der Körper und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Als schwerbehindert im Sinne dieses Gesetzes gelten Menschen, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 vorliegt. Nicht nur sichtbare Behinderungen sind relevant. Auch mit einer unsichtbaren Behinderung, etwa einer schweren chronischen Erkrankung, einer seelischen oder psychischen Erkrankung kann man den Grad der Behinderung feststellen lassen. Der Grad der Behinderung beziffert die Schwere einer Behinderung und kann auf Antrag festgestellt werden. Er ist das Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Der GdB kann zwischen 20 und 100 variieren. Er ist in 10er Schritten gestaffelt.

Der GdB wird individuell und einzelfallabhängig ermittelt. Kriterien für die Bestimmung finden sich in der Versorgungsmedizin-

Verordnung mit den versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Der GdB wird durch ärztliche Gutachter ermittelt. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, wird ein Gesamt-GdB ermittelt. Es werden aber nicht die einzelnen Behinderungsgrade mehrerer Beeinträchtigungen zusammengerechnet und addiert. Entscheidend für den Gesamt-GdB ist, wie sich einzelne Funktionsbeeinträchtigungen zueinander und untereinander auswirken. Ein einmal festgestellter GdB kann überprüft und neu festgestellt werden.

Menschen mit Behinderung haben Anspruch auf bestimmte Nachteilsausgleiche. Diese sind abhängig von der Art und auch vom Grad der Behinderung. Für schwerbehinderte Arbeitnehmer (ab einem GdB von 50) gelten besondere Regelungen beim Kündigungsschutz. Arbeitnehmer, die einen GdB von mindestens 30 haben, können unter Umständen schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden. Wichtig zu wissen ist, dass dieser besondere Kündigungsschutz nicht generell vor dem Verlust eines Arbeitsplatzes schützt. Es bedarf jedoch einer Zustimmung des Integrationsamtes. Wird dieses zum Beispiel vor dem Ausspruch einer Kündigung eines Schwerbehinderten oder gleichgestellten Arbeitnehmers nicht angehört, ist eine Kündigung unwirksam.

Als weiteren Nachteilsausgleich erhalten Arbeitnehmer mit Schwerbehinderungen einen Anspruch auf zusätzliche Urlaubstage. Eltern erhalten für Kinder mit Schwerbehinderung grundsätzlich auch nach dem 25. Lebensjahr Kindergeld. Es gibt die Möglichkeit der Befreiung vom Rundfunkbeitrag. Menschen mit Schwerbehinderung haben unter Umständen einen Mehrbedarf, wenn sie Sozialleistungen beziehen. Ferner können Studenten mit Behinderungen einen längeren Zeitraum BAföG erhalten, da zum Beispiel eine Förderung über die generelle Förderungshöchstdauer hinaus möglich ist.

Schwerbehinderte können einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Ferner können sie die Feststellung von Merkzeichen beantragen. Merkzeichen sind spezielle Kennungen, die ein Schwerbehinderter zusätzlich zum Grad der Behinderung erhalten kann, wenn bei ihm bestimmte besondere Beeinträchtigungen vorliegen. Merkzeichen sind in verschiedenen Rechtsbereichen mit besonderen Vergünstigungen verbunden, die über die Vergünstigungen hinausgehen, die ein Schwerbehinderter ohne Merkzeichen erhält.

Verfasser:

Rechtsanwältin Andrea Schippers, Große Straße 55, 49074 Osnabrück, Telefon 0541/3504066, E-Mail [info@ra-schippers.de](mailto:info@ra-schippers.de)

# Erfahrungsbericht eines Schmerzpatienten

**Ein Erfahrungsbericht eines Schmerzpatienten mit jahrelanger Morphinerfahrung und Umstellung auf Cannabis, darüber hinaus der Umgang und das mitführen im Ausland von Cannabis, der uns zur Verfügung gestellt worden ist.**

## Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Interesse habe ich im Netz ihre Schmerzbrochüre Mit Schmerzen Leben gelesen. Seit 97 bin ich chronischer Schmerzpatient. LWS Syndrom. 10 Jahre orales Morphin. Dann bis 2019 intrathekale Arzneimitteln-Pumpe Synchromed2 mit Prialts/Ziconotid. Aufgrund zunehmender Nebenwirkungen des Prialts wurde ich vor 3 Monaten umgestellt auf Cannabis Vollextrakt Topfen. Zuerst war ich gegenüber der Wirkung skeptisch... doch mittlerweile bin ich froh nun auf Cannabis eingestellt zu sein. So wurde auch in der letzten Woche meine „Bauchpumpe“ inkl. Katheter explantiert.

## Verwendetes Arzneimittel:

Cannabis Vollextrakt Tilray  
THC 10 mg/ml: CBD 10 mg/ml  
Tägliche Dosis 2 x 0,5 ml

## Morphin Patient und Drogenkontrolle

Wenn man als Morphin-Patient in eine „Drogenkontrolle im Straßenverkehr“ gerät, so bleibt man relativ unbehelligt. (Vorausgesetzt man ist nicht fahrauffällig!) Als Cannabis-Patient gestaltet es sich schon ein wenig anders: Die Strafverfolgungsbehörden unterscheiden oftmals (noch) nicht zwischen illegalem Freizeitkonsum und med. Therapie. Aus dem Internet habe ich mir einen Cannabinoid-Patientenausweis angefordert ([www.cannain-](http://www.cannain-)

fo.de) und diesen von meinem Arzt ausfüllen lassen. Zusammen mit einer Kopie des jeweils aktuellen BTM-Rezeptes und einer Kopie der Bewilligung der Krankenkasse führe ich diese Unterlagen stets beim Autofahren bei mir. Es empfiehlt sich in den ersten 7 bis 14 Tagen der Einstellung auf das Arzneimittel nicht selbst Auto zu fahren.

Möchte man ins europäische Ausland, so bedarf es einer vom Arzt und vom Gesundheitsamt beglaubigten „Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung“. Als Morphin-Patient bin ich es öfteren nach Dänemark und Schweden gereist – ohne mir Gedanken über das Mitführen von Betäubungsmitteln zu machen.

Werden Cannabisblüten verordnet... da ist es schon für den kontrollierenden Polizisten schwieriger zu differenzieren ob nun Freizeit-/oder med. Konsum. Daher bin ich froh Tropfen verordnet bekommen zu haben.

Eine hervorragende Informationsquelle stellt m.E. die Internetseite von [www.leafly.de](https://www.leafly.de) dar. Die Seite nennt sich selbst „Wissensportal über Cannabis als Medizin“. <https://www.leafly.de>

Da es immer mehr Cannabis-Patienten geben wird, so wird sich auch die Gesetzeslage über „kurz oder lang“ entsprechend ändern. Ich wünschte mir, das ich seitens der Krankenkasse mehr Aufklärung über o.g. Thematik bekommen hätte. Auf Anfrage wurde mir mitgeteilt, das es nur die Aufgabe der KK sei, die Notwendigkeit der Verordnung zu prüfen und dann zu bezahlen.

Mit freundlichem Gruß  
Michael Eggers

# Eine feste Größe für Schmerzpatienten – seit 25 Jahren



**Im Jahr 2015 feierte die Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen Leben“ ihr 20-jähriges Bestehen. Danach im Jahr 2018 stand ein Jubiläum im Zusammenhang mit den Wallenhorschter Schmerztagen, die zum zehnten Mal stattfanden, an.**

Brigitte Teepes kleine Küche ist so etwas wie die Schaltzentrale. „Wie oft haben wir hier schon zusammen gegessen?“, fragt Horst Althaus, ihr Mitstreiter, und natürlich bedarf es keiner Antwort um zu wissen: oft, sehr oft. Seit 16 Jahren leitet Teepe die Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen leben“; alles, was dafür erforderlich ist – die Schreiarbeit, die Telefonate, die Vorstandstreffen –, erledigt sie zuhause. Seit sie ihren eigentlichen Job an den Nagel hängen musste, weil die Schmerzen so schlimm waren, ist dies ihr Beruf – vielleicht auch ihre Berufung.

## **„Das Zuhausesein funktionierte nicht“**

Teepe ist gelernte Schneiderin, später schulte sie um, arbeitete 20 Jahre lang als Bürokauffrau, „immer im Sitzen“ wie sie sagt,

dann wurde sie krank – der Rücken. Ihre Schmerzen wollten nicht verschwinden, im Gegenteil. Mit 48 „ging es nicht mehr“ Teepe ging vorzeitig in Rente. „Aber das Zuhausesein funktionierte nicht, ich wurde immer kränker“, sagt sie heute. Die Wallenhorsterin fand neue Beschäftigungen: Kirchenvorstand, Besuchsdienste, Landfrauen – und die Selbsthilfegruppe.

### **Vereinsgründung im Jahr 1997**

Ins Leben gerufen wurde sie 1995 von Dieter Barlag, einem Wallenhorster Schmerzpatienten, dem ein Facharzt von einer erfolgreichen Selbsthilfegruppe in Freiburg berichtet hatte und der sich daraufhin zunächst zweimal jährlich mit Leidensgenossen aus ganz Norddeutschland in Walsrode traf. Ende 1996 bot der damalige Pflegedienstleister der Neurochirurgie an der Osnabrücker Paracelsus-Klinik Barlag und einem Mitpatienten an, die Treffen fortan regelmäßig in der Klinik abzuhalten. Am 10. März 1997 gründeten Barlag und acht Mitstreiter schließlich den Verein „Mit Schmerzen leben“ als unabhängige Selbsthilfegruppe der Schmerzpatienten in Stadt und Landkreis Osnabrück.

### **Früher oft als Simulanten abgetan**

Eines der Gründungsmitglieder ist Horst Althaus, Jahrgang 1945, Lebensmittelkaufmann, zunächst zweiter Beisitzer der Gruppe, später Schriftführer, heute zweiter Vorsitzender. Wie der Zufall es will, war auch er 48, als der Arzt ihn „kaputtgeschrieben“ hat, wie er sagt – ebenfalls wegen des Rückens. Es habe lange gedauert, bis er Hilfe gefunden habe, sagt er; früher seien Schmerzpatienten oft als Simulanten abgetan worden, das sei heute besser. Trotzdem gehe man von Arzt zu Arzt, sagt Althaus, und Teepe pflichtet ihm bei, die „Ärzte-Odysee“ gehöre zu den größten Belastungen eines Schmerzpatienten. Zu speziell sei das Krankheitsbild, zu schwierig die Behandlung: Nicht jeder

Mediziner erkenne, was dem Patienten am besten hilft. Zumal die Schmerzen nie ganz verschwänden, wie Althaus sagt: „Es wird ja nicht besser.“ Für viele Patienten ist das eine immense Belastungsprobe, nicht wenige nähmen sich das Leben, berichten Althaus und Teepe.

## **Auf fast jede Frage eine Antwort**

Dass es so weit nicht kommt, ist eines der Ziele der Selbsthilfegruppe. Dabei stellt Teepe klar, dass es in der Gruppe keine Ärzte oder Therapeuten gibt: „Wir leisten Hilfe zur Selbsthilfe.“ Dabei helfe vor allem der Austausch mit anderen. 39 Mitglieder zähle der feste Stamm der Gruppe – alle mit chronischen Schmerzen, aber eben auch mit ihren ganz eigenen Besonderheiten. Viele, wie Teepe, tragen beispielsweise eine Medikamentenpumpe, die unter die Haut implantiert wird und regelmäßig ein Schmerzmittel wie Morphinum abgibt. Andere, wie Althaus, nehmen das Morphinum oral.

So findet sich auf fast jede Frage eine Antwort: Welche Schmerzerkrankungen gibt es, wie können sie behandelt werden? Welche sozialen Hilfen gibt es, was leisten Ärzte, Pfleger und Therapeuten? Selbst Öffentlichkeitsarbeit hat sich die Gruppe auf die Fahne geschrieben: Ihr regelmäßig aktualisierter „Leid(t)faden“ informiert auch Nicht-Betroffene; die aktuelle Ausgabe umfasst 96 Seiten.

## **Austausch mit Ärzten, Kassen, Pharmaunternehmen**

Längst ist die Gruppe bestens vernetzt, Teepe und ihre Mitstreiter stehen in engem Kontakt und Austausch mit Ärzten, Kassen, Behörden und Pharmaunternehmen. Einmal im Monat – immer am zweiten Montag um 17 Uhr – trifft sich die Gruppe in der Paracelcus-Klinik, im Schnitt zu jedem zweiten Termin kommen Referenten. Jedes Jahr erstellen wir ein aktuelles

Jahresprogramm, das auch auf der Website ersichtlich ist und in den örtlichen Arztpraxen ausgelegt wird.

Doch „immer über Schmerzen reden, das kann man nicht“, sagt Teepe, deshalb unternimmt die Selbsthilfegruppe auch immer wieder Tagesausflüge oder gemeinsame Frühstücke. Raus aus dem Vortragsraum der Paracelcuslinik, raus aus der kleinen Küche, Brigitte Teepes Schaltzentrale.

*Quelle: Constantin Binder/Neue Osnabrücker Zeitung*

# Wallenhorster Schmerztage

## 1. Schmerztage

am 11.10.1997 mit dem Thema:

**„Therapiekonzepte bei Chronischen Schmerzen“**

Moderation durch

Herrn Dr. med. Thomas Eberbach,  
Facharzt für Schmerztherapie aus Osnabrück



## 2. Schmerztage

am 10.10.1998 mit dem Thema:

**„Behandlungsmöglichkeiten von chronischen Schmerzen mit technischen Hilfsmitteln und die notwendige psychische Betreuung“**

ebenso begleitet durch Herrn Dr. med. Thomas Eberbach,  
Facharzt für Schmerztherapie aus Osnabrück



## 3. Schmerztage

am 30.09.2000 zum Thema:

**„Fibromyalgie“**

Unter der Leitung von

Herrn Dr. med. Thomas Eberbach



## 4. Schmerztage

am 14.09.2002 zum Thema:

**„Chronische Polyarthritits/Arthrose“**

Vortrag Herr Prof. Dr. med. Harald Stabel,  
Facharzt für Orthopädie

## 5. Schmerztag

Moderation Dr. med. Thomas Eberbach  
am 06.10.2005 zum Thema „**Welche  
Pharmaka bei chronischen Schmerzen**“  
Prof. Dr. med. W. Winkelmüller; Hannover  
Prof. Dr. med. M. Mohadjer, Freiburg



**Am 5. Schmerztag wurde auch gleichzeitig das 10-jährige Jubiläum der Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen leben“ gefeiert.**

## 6. Schmerztag

Moderation Dr. med. Thomas Eberbach  
am 13.10.2007  
mit dem Thema: „**Neurologische  
Behandlung von Chronischen  
Schmerzen**“



## 7. Schmerztag

Moderation Prof. Dr. med. Winfried Hardinghaus  
am 06.07.2009  
mit dem Thema: „**Von Kopf bis Fuß – alles tut weh**“



**Prof. Dr. med.  
Winfried  
Hardinghaus**



**Dr. med. Thomas  
Eger; Orthopäde  
in Osnabrück**



**Staatssekretärin  
Dr. Christine  
Hawighorst**



*Brigitte Teepe, Dieter Barlag, Kornelia Böert*

## 8. Schmerztag

Moderation Prof. Dr. med.  
Winfried Hardinghaus  
am 5. und 6.10.2012 mit dem Thema:  
**„Schmerzen von Kopf bis zu den Füßen“**



*Schirmherrin  
Aygül Özkan,  
Sozialministerin*



*Gäste:  
Tanzgruppe  
der Landfrauen  
Wallenhorst*

## 9. Schmerztag

20-jähriges Jubiläum der Selbsthilfegruppe am 9. und 10.10.2015 mit einer Podiumsdiskussion mit Prof. Dr. med. Winfried Hardinghaus und Dr. med. Dagmar Fangmann und am 10.10.2015 mit einem Vortrag im Rathaus Wallenhorst zum



Thema:

**„Was macht die Psyche bei Schmerzen“**

Moderation Dr. med. Dagmar Fangmann,  
Ärztin für Schmerztherapie  
und Prof. Dr. med. Hardinghaus,  
Facharzt für innere Medizin.



## 10. Schmerztag

**Datum: 21. und 22.9.2018**

**Landrat Dr. Michael Lübbersmann**

Schirmherr für den 10. Wallenhorster Schmerztag



### Referenten:

**Prof. Dr. med. Winfried Hardinghaus**

Vorsitzender Deutscher Hospiz- und Palliativ-Verband Berlin – Moderation –

**Klaus Hachmeister**

Regionaldirektor AOK Osnabrück

**Dr. med. Dagmar Fangmann**

Fachärztin für Anästhesiologie

**Dr. med. Cornelius Bachmann**

Neurologie der Paracelsus Klinik Osnabrück

**Dr. med. Jürgen Wilmsen-Neumann**

Schmerzmedizin Ostercappeln

**Dr. med. Carsten Brau**

Schmerzzentrum Osnabrück

**Brigitte Teepe**

1. Vorsitzende der Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen Leben“

## Ehrung zur „Selbsthilfegruppe des Jahres“



Im Oktober 2012 wurde unsere Selbsthilfegruppe von Stadt und Landkreis Osnabrück zur Selbsthilfegruppe des Jahres ernannt. Die Feierlichkeiten fanden im Osnabrücker Rathaus statt. Gastredner waren Herr Dr. med. Ites, Neurologe und Frau Jahn-Dettmer vom Landkreis Osnabrück. Die Laudatio hielt der Osnabrücker Oberbürgermeister Boris Pistorius und übergab Herrn Barlag und Frau Teepe die Ernennungsurkunde und einen Scheck über 250,- Euro.

# Selbsthilfepreis der VDEK an Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen Leben“



Die Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen Leben“ wurde unter anderen aus 260 Einsendungen beim Wettbewerb um den Selbsthilfepreis der Ersatzkassen in Niedersachsen durch die Jury ausgewählt und mit einer Urkunde gewürdigt.

Zu den Ersatzkassen gehören: Barmer GEK, DAK Gesundheit, HEK Hanseatische Krankenkasse, TK Techniker Krankenkasse, KKH Kaufmännische Krankenkasse und die HKK das zusammen ergibt die VDEK Gemeinschaft.

Die Ersatzkassen in Niedersachsen fördern die Selbsthilfe jährlich mit rund 750.000,- €, davon kommen mehr als 330.000,- € den regionalen Selbsthilfegruppen zu Gute. Frau Brigitte Teepe, die 1. Vorsitzende und Herr Horst Althaus, der 2. Vorsitzende der Selbsthilfegruppe nahmen den ausgelobten Preis der in Form ei-

ner Urkunde, die durch die Sozialministerin Frau Cornelia Rundt am 21.04.2015 in der Akademie des Sports in Hannover verliehen wurde, entgegen.

Frau Cornelia Rundt lobte die Selbsthilfegruppe „Mit Schmerzen Leben“ und ermutigte zum Weitermachen der ehrenamtlichen Öffentlichkeitsarbeit.

Frau Brigitte Teepe wurde ausdrücklich aufgefordert dieses Engagement auch in Zukunft fortzuführen. MSL





Abbildungen und Texte wurden uns freundlicherweise von folgenden Firmen zur Verfügung gestellt:

**Tricumed Medizintechnik GmbH Kiel**  
**Selbsthilfe und Ehrenamt Landkreis Osnabrück**  
**DMC Dynamed Medical Care Neuwittenbeek**  
**OMT Medizintechnik Minden**

---



AOK Niedersachsen

# Wir fördern Potenziale:

## Büro für Selbsthilfe und Ehrenamt



Selbsthilfe bedeutet, die eigenen Probleme selbst in die Hand zu nehmen und im Rahmen der Möglichkeiten gemeinsam mit anderen aktiv zu werden.

In Selbsthilfegruppen unterstützen sich Menschen gegenseitig, die ein gemeinsames Thema verbindet: die gleiche Krankheit, Behinderung, Sucht-Erfahrung oder eine schwierige Lebenssituation.

Wir, die Mitarbeiterinnen des Büros für Selbsthilfe und Ehrenamt, sind für Sie da bei allen Fragen rund um das Thema Selbsthilfe.

Wir unterstützen Sie durch...

- Informationen über Selbsthilfegruppen
- Vernetzung von Gruppen und Initiativen, Hilfestellung bei Gründung von Selbsthilfegruppen, finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen, Veranstaltungsangebote und Fortbildungen
- Öffentlichkeitsarbeit und vieles andere mehr

**Sprechen Sie uns an. Wir beraten und unterstützen Sie gern!**

### **Büro für Selbsthilfe und Ehrenamt**

K.Westerfeld@LKOS.de, Tel.: 0541/5018317

Ursula.Jahn-Detmer@LKOS.de, Tel.: 0541/501-8017

Claudia.Rottmann@LKOS.de, Tel.: 0541/501-3128

Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

[www.landkreis-osnabrueck.de/selbsthilfe](http://www.landkreis-osnabrueck.de/selbsthilfe)

E-Mail: [selbsthilfekontaktstelle@LKOS.de](mailto:selbsthilfekontaktstelle@LKOS.de)

## **Anschriften**

### **Versorgungsamt Oldenburg, Außenstelle Osnabrück u. Umgebung**

Schwerbehinderte-Feststellungsverfahren,

Ausweise, Vergünstigungen

Iburger Straße 30, 49082 Osnabrück

Tel. 0541-5845-1

Buslinien 2 und 6, Haltestelle Versorgungsamt

## **Fürsorgestellen**

### **Landkreis Osnabrück**

Am Schölerberg 1

49082 Osnabrück

Tel. 0541-5010

Buslinie 61

### **Landkreis Grafschaft Bentheim**

Van-Delden-Straße 1

48529 Nordhorn

Tel. 05921-9601

### **Landkreis Emsland**

Ordeminderung 1

49718 Meppen

Tel. 05931-440

### **Außenstelle Lingen**

Am Wall – Süd 21

49808 Lingen

Tel. 0591-840

### **SoVD- Beratungszentrum**

#### **Osnabrück**

Goethering 3

49074 Osnabrück

Tel. 0541-350540

### **Gesundheitszentrum Medicos**

Weidenstraße 2-4

49080 Osnabrück

## **Kontaktadressen:**

### **Mit Schmerzen Leben**

Mühlenstraße 64 in 49134 Wallenhorst  
1. Vorsitzende Brigitte Teepe  
Telefon 05407/70022 oder 0173/2517427  
E-Mail [info@mit-schmerzen-leben.de](mailto:info@mit-schmerzen-leben.de)

### **Landkreis Osnabrück**

Büro für Selbsthilfe und Ehrenamt,  
Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück  
Telefon 0541/501-3128  
[www.landkreis-osnabrueck.de](http://www.landkreis-osnabrueck.de)

### **Paracelsus Klinik Osnabrück**

Am Natruper Holz 69, Osnabrück,  
Telefon 0541/966-0  
• Neurochirurgie • Neurologie • Multimodale Schmerztherapie  
[www.paracelsus-kliniken.de](http://www.paracelsus-kliniken.de)

### **Niels-Stensen-Kliniken Marienhospital Osnabrück**

Herr Prof. Dr. med. Christoph Greiner  
Bischofstraße 1, 49074 Osnabrück  
Telefon 0541/326-0, E-Mail [neuro@mho.de](mailto:neuro@mho.de)

### **Dr. Carsten Brau (Facharzt für Anästhesiologie)**

Dr. Kai Michel (Facharzt für Anästhesiologie)  
Friedrichstraße 20, 49076 Osnabrück  
Telefon 0541/3260  
E-Mail [info@schmerzszentrum-osnabrueck.de](mailto:info@schmerzszentrum-osnabrueck.de)

### **Dr. med. Thomas Eger**

Orthopäde, Möserstraße 52, 49074 Osnabrück  
Telefon 0541/330160  
E-Mail [dr.med.eger@web.de](mailto:dr.med.eger@web.de)

**Dr. med. Etzard Ites**

Neurologe, Möserstraße 52–54, 49074 Osnabrück  
Telefon 0541/350560  
www.neurologie-osnabrueck.de

**Tricumed Medizintechnik GmbH**

Röntgenstr. 7a, 24143 Kiel  
Telefon 0431/709900  
E-Mail Karl-Heinz.Otto@Tricumed.de

**Dynamed Medical Care GmbH**

Holzoppelweg 33, 24118 Kiel  
Telefon 0431/9907545  
E-Mail Dynamed@t-online.de

**OMT GmbH,**

Emscherstraße 8, 32427 Minden  
Telefon 0571/29530  
E-Mail info@OMTmed.com

**Gemeinde Wallenhorst**

Rathausallee 1, 49134 Wallenhorst  
Telefon 05407/8880  
www.wallenhorst.de

*Persönliche Notizen*

---

---

---

---

---

---

# Schlusswort



## Was hilft bei Schmerzen?

### Wenn man bedenkt, dass:

- in Deutschland 15 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen leiden, davon etwa 4 bis 5 Millionen stark beeinträchtigt sind
- 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung von Migräne betroffen ist
- 60 Prozent der Tumorpatienten jeden Tag unter Schmerzen leiden
- um diese Anzahl an Schmerzpatienten krankheitsgerecht zu versorgen, wären mindestens 2.000 schmerztherapeutische Einrichtungen notwendig.  
Bisher sind 500 bis 600 Schmerzambulanzen eingerichtet.
- Jährlich begehen 2.000 bis 3.000 Menschen Selbstmord.

**... ist es umso wichtiger, dass wir unsere Selbsthilfegruppenarbeit weiter fortsetzen.**

## Notfalldose – braucht man das oder wie?!

Seit einiger Zeit begegnen mir in schöner Regelmäßigkeit die grün-weißen Notfalldosen aus der Apotheke. Hier fällt tendenziell auf, die einen bewerben es massiv, die anderen führen es einfach als einen Artikel ihres Sortiments. Dabei sind nicht nur in der öffentlichen Bewerbung sondern auch in der Produktinformation wie auch der Preisgestaltung erhebliche Unterschiede auffällig. Ich stelle fest: auch hier lohnt sich wieder der Weg zum Apotheker meines Vertrauens – der nicht nur über eine ansprechende inhaltliche Betrachtung verfügt sondern auch mit 2,- € preislich top ist.

Natürlich ist eine solche Notfalldose eine interessante Sache, aber brauche ich die wirklich? Bisher war ich doch immer ansprechbar und konnte im Falle eines Unfalles alle notwendigen Angaben beim Sani oder Notarzt machen! Doch in der Rückschau fällt mir der denkwürdige 23. Dezember ein, als ein Notfall in unsere Familie eintrat und alle Unterlagen und Daten nicht sofort (vor lauter Aufregung) zur Hand waren.

Bei all dem was es im Falle eines solchen Falles zu beachten gilt, wäre da eine Notfalldose im Kühlschrank eine echte Erleichterung und Hilfe gewesen!!! Man trägt auch im Leben für so vieles Vorsorge – warum nicht auch im Falle eines Notfalles?

In dem Moment muss ich mir weder Gedanken um den Namen und die Dosierung von Medikamenten machen noch andere wesentliche Themen im Hinterkopf haben.

Ich habe mich für eine Notfalldose entschieden und auch für eine Notfallmappe mit allen Ansprechpartnern meines Vertrauens zu allen wichtigen Fragen. Neben Vorsorgevollmacht und

Patientenverfügung, finden sich Hinweise auf Lebens- oder Unfallversicherungen (Stichwort Krankenhaustagegeld), Bankverbindungen, etc.

Wie sieht es bei Dir mit der Vorsorge im Notfall aus?

Kannst du dich auch entspannt zurücklegen im Fall des Falles?



# Notfall am Wochenende!

Notfall mit der Morphin Pumpe  
Pumpe ist leer gelaufen



## Was Nun?

1.

**Substitutionsambulanz, Tel 0541 58058140**

Friedrichstr. 20, 49076 Osnabrück-Westerberg

Dr. med. Carsten Brau und Kai Michel, Fachärzte für Anästhesiologie

Samstags in der Zeit von 9 bis 10 Uhr

Sonntags in der Zeit von 11 bis 12 Uhr

2.

Patienten die eine Medikamentenpumpe in der

**PARACELSUS Klinik Osnabrück** implantiert bekommen haben,

können sich an die Notfall Aufnahme Intensiv wenden:

Tel 0541 966-0 oder 966-3120

3.

**Niels Stensen Klinik Osnabrück** stellt routinemäßig die Befüllung der Pumpen nur tagsüber sicher, sollte nachts eine Pumpe leer laufen können die betroffenen Patienten sich jederzeit unter stationärer Überwachung, für intravenöse Morphinzugaben einweisen lassen, bis die Befüllung am nächsten Tag sicher gestellt ist.

**Telefon Notaufnahme: 0541-3260 (Neurochirurgie)**



**Mit Schmerzen Leben**