

impulse

NTC

Neues aus der Neurologie

und Psychiatrie

Zum
Mitnehmen!

**PFLEGENDE
ANGEHÖRIGE**

*Psychologische
Hilfe annehmen!*

**MAGERSUCHT
BEI MÄNNERN**

»Dann iss halt was!«

NTC SPEZIAL

»Beruf und Karriere«

*Chronisch krank im Job –
Ihre Rechte und Chancen*

**KLETTERN
GEGEN ANGST**

*Nur der nächste
Schritt zählt*

MULTIPLE SKLEROSE • PARKINSON • SCHLAGANFALL • PSYCHE • SCHMERZ • DEMENZ • EPILEPSIE

Wir sind da. Für Sie.

MS-Begleiter ist ein Service Programm von Genzyme, das sich in erster Linie an Personen wendet, die an Multipler Sklerose (MS) erkrankt sind. Aber auch Lebenspartner und Freunde, Ärzte oder andere Angehörige der Gesundheitsberufe erhalten hier wertvolle Unterstützung für jeden Tag. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.ms-begleiter.de



ab
Herbst
2013

»Nur wer seine ganze Sehnsucht
in den Himmel schickt,
kann auf dem Regenbogen gehen.«

Unbekannter Autor

© Kraeschke

LESERBRIEFE

info@neurotransconcept.com

Frauke L., Aachen:

»Wir haben uns sehr in Ihrem schönen Beitrag über die Familie mit dem an Epilepsie erkrankten Sohn wiedergefunden. Auch wir lassen uns von der Erkrankung unseres Kindes nicht unterkriegen und genießen den Alltag so gut es geht – auch im Urlaub. Dieses Jahr waren wir in Holland am Meer und haben uns prächtig erholt.«

Anja P., Tübingen:

»Als Angehörige eines Schlaganfall-Patienten habe ich in der Rehaklinik neulich ein siebenjähriges Mädchen kennengelernt, das einen Schlaganfall erlitten und nun mit den Folgen zu kämpfen hat. Vielleicht wäre das Thema »Schlaganfall bei Kindern« ja auch mal etwas für Ihr informatives Magazin.«

Mark S., Berlin, per Mail:

»In meinem sowie im Namen anderer Teilnehmer aus meiner MS-Selbsthilfegruppe wollte ich Ihnen mal schreiben, wie gut wir es finden, dass sich in Ihrem Heft nicht alles nur um die negativen Auswirkungen einer Erkrankung dreht, sondern vor allem um die Möglichkeiten, diese in den Griff zu bekommen und das Leben lebenswert zu erhalten. Weiter so – vor allem mit Beiträgen zu Themen wie Freizeit und Sport.«

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Senden Sie uns Ihren Leserbrief an: info@neurotransconcept.com
oder per Post an: NeuroTransConcept GmbH, Herrenstraße A 99,
86633 Neuburg/Donau

Liebe Leserin, lieber Leser!

Für viele Betroffene stellt die Diagnose einer chronischen Erkrankung, wie Multiple Sklerose oder Parkinson, aber auch einer psychischen Erkrankung nicht nur das private Leben auf den Kopf. Auch die Auswirkungen der Krankheit auf den Beruf können gravierend sein.

Umso wichtiger ist es, dass Betroffene wissen, welche Pflichten, Rechte und Chancen sie haben. Dabei kann es beispielsweise darum gehen, ob der Arbeitsplatz behalten und dennoch bei Bedarf auf mögliche krankheitsbedingte Fehlzeiten Rücksicht genommen werden kann. Was Arbeitnehmer und -geber beachten sollten, welche Erfahrungen chronisch erkrankte Menschen im Berufsleben gesammelt haben und wo Sie sich informieren können, das möchten wir Ihnen gerne in unserem NTC Spezial »Beruf und Karriere« näherbringen. Zudem stehen wir Ihnen bei Fragen in unseren Praxen jederzeit zur Verfügung, damit Sie Ihren Beruf und Alltag auch mit einer chronischen Erkrankung so gut wie möglich gestalten können und eine hohe Lebensqualität erhalten bleibt.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und freuen uns über Kommentare und Anregungen

Dr. Arnfin Bergmann
Geschäftsführer NTC



Prof. Dr. Christian Bischoff
Herausgeber



WIE PATIENTEN VOM NTC-NETZ PROFITIEREN

Standorte der 76 NTC-Facharztpraxen in Deutschland

Die nächste NTC-Facharztpraxis ist auf dieser Übersichtskarte im Internet schnell zu finden: Es lassen sich einzelne Orte in Deutschland anwählen und Name und Adresse eines Facharztes erscheinen. Sie können auch nach Diagnose oder Therapie-Schwerpunkten suchen. Die Treffer leuchten auf der Übersichtskarte rot auf und zeigen die Praxisadressen an: www.neurotransconcept.com



Neurologische Erkrankungen spielen eine immer bedeutendere Rolle: Jedes Jahr kommen rund 40.000 Fälle hinzu, das hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie ermittelt. Immer mehr Menschen bedürfen einer spezialisierten Betreuung: Schlaganfall, Demenz, chronische Schmerzen sind nur einige der Krankheitsbilder, die Neurologen in Zukunft vor neue Herausforderungen stellen.

Klar ist, dass der Bedarf an neurologischer Versorgung steigt, ebenso der Bedarf an psychiatrischer oder psychologischer Betreuung. In der Praxis sind die Grenzen zwischen den Fachbereichen fließend: Viele Erkrankungen der Nerven hängen eng mit der

Psyche zusammen. Umso wichtiger ist, dass Spezialisten mit unterschiedlichen Schwerpunkten zusammenarbeiten – zugunsten des Patienten.

SPEZIALISTEN IM VERBUND

Genau das ist die Ursprungsidee von NeuroTransConcept, einem bundesweiten Netz von derzeit 76 spezialisierten Arztpraxen in den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Erklärtes Ziel ist, Patienten optimal zu versorgen: Sie profitieren vom Spezialwissen hochqualifizierter Neurologen, Nervenärzte, Psychiater und Psychologen, von erstklassigen Kontakten zu allen kompetenten Fachzentren deutschlandweit und vor allem von der individuellen Beratung.

GEPRÜFTE QUALITÄT

Die Ansprüche an die Qualität der Facharztpraxen, was medizinische Kompetenz, moderne Ausstattung und zuverlässige Beratung betrifft, sind hoch. Alle NTC-Praxen sind nach der ISO-Norm und eigenen, strengen Kriterien zertifiziert und werden von externer Stelle regelmäßig überprüft. Nur wenn alle Qualitätskriterien erfüllt sind, erhalten sie unsere Auszeichnung NTC Center of Excellence. NeuroTransConcept ist ein von der Bundesärztekammer anerkanntes Fachärzte-Netz. ●

INHALT

DEMENZ

Pflegende Angehörige – psychologische Hilfe annehmen!

6



SCHLAGANFALL

Rehabilitation – kognitive Beschwerden behandeln

9



MULTIPLE SKLEROSE

Second-Line-Medikation – Wenn die Basistherapie nicht reicht

10



SCHMERZ

Phantomschmerz – Ursachen und Therapiemöglichkeiten

14



NTC SPEZIAL

BERUF UND KARRIERE

Neue Wege gehen

15

Gleichstellung – Was bringt es?

16

Zurück an den Arbeitsplatz – Wie klappt das?

18

Früher in Rente

21

Neustart mit psychischem Handicap

22



SONDERTHEMA

Patientenleitlinien – Orientierungshilfe für Betroffene

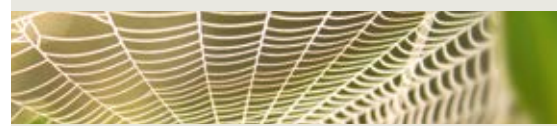
23



NEWS

Neues aus Neurologie und Psychiatrie

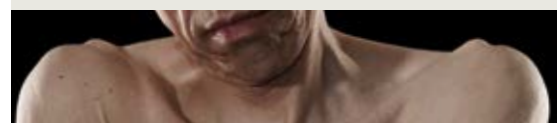
24



PSYCHE

Magersucht bei Männern – »Dann iss halt was!«

26



PARKINSON

Gangblockaden – Neue Therapie verspricht Besserung

29



MITTEN IM LEBEN

Klettern gegen Angst – Nur der nächste Schritt zählt

30



EXPERTENRAT

Aus der Sprechstunde

32

Tipps aus der Apotheke

33

UNTERHALTUNG

Buchstabensalat, Literaturtipps

34

Impressum

35



LÖSUNG von S. 34

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE PSYCHOLOGISCHE HILFE ANNEHMEN!

Unter einer Demenzerkrankung leiden nicht nur die Patienten selbst, auch die Angehörigen sind körperlichen sowie seelischen Herausforderungen ausgesetzt, wenn sie sich der Betreuung und Pflege ihres erkrankten Familienmitgliedes widmen.

Um zu vermeiden, dass dabei persönliche Bedürfnisse, soziale Kontakte und auch die eigene Gesundheit leiden, gilt es, die Pflegenden zu unterstützen.

Von rund 1,4 Millionen Demenz-Patienten in Deutschland werden über 70 Prozent zuhause von einem Familienmitglied betreut oder gepflegt. Das kostet nicht nur Zeit, die Angehörigen vernachlässigen über ihre »Arbeit« für den Patienten oft auch ihr eigenes Leben. Seien es andere Familienmitglieder, wie Partner oder Kinder, die persönliche Gesundheit oder der soziale und/oder berufliche Alltag – in vielen Bereichen stellen die Betroffenen ihre eigenen Bedürfnisse hinten an, um sich voll und ganz dem Demenzkranken zu widmen.

GESUNDHEITLICHES RISIKO

Das die Aufopferung für das erkrankte Familienmitglied auf Dauer sowohl körperliche als auch seelische Folgen haben kann, weiß auch Diplom-Psychologin Kathi Albrecht vom Institut für Psychologie der Universität Jena: »Studien zeigen, dass pflegende Angehörige – insbesondere von Demenz-Patienten – ein vielfach erhöhtes Risiko haben, selbst unter physischen und psychischen Erkrankungen zu leiden. Umso wichtiger ist es, diesen Angehörigen zu helfen und ihnen Unterstützung anzubieten.«

Wie eine psychologische Unterstützung aussehen kann, testet Albrecht zurzeit zusammen mit Kollegen der Universitäten Jena und Hildesheim. »Wir haben in einer vorherigen Untersuchung bereits festgestellt, dass sich durch eine dreimonatige telefonische Beratung der Angehörigen deren Gesundheitszustand verbessern lässt, depressive Verstimmungen zurückgehen und sich die Lebensqualität erhöht. Nun wollen wir wissen, inwieweit sich solche positiven Effekte für die Angehörigen durch eine längere Unterstützung noch steigern lassen.«

NEGATIVE GEFÜHLE VERARBEITEN

Dabei beinhaltet die Beratung zwar auch mal die ein oder andere Hilfestellung zu Alltagsproblemen, in erster Linie geht es aber darum, dass die Angehörigen lernen, mit der psychischen Belastung und daraus resultierenden Schwierigkeiten für ihr eigenes Leben umzugehen. »Eines der Hauptprobleme



Dementielles Syndrom: Vergesslich? Unkonzentriert?

Grüne Energie
für graue
Zellen.

Zur Leistungsstärkung
des Gehirns*:

Das Ginkgo vom Neuro-Spezialisten

Dank seiner hoch konzentrierten Wirkstoffe aus den Blättern des Ginkgo-Baumes kann Binko® Ihrem Gehirn wieder Energie zurückgeben.

Bei nachlassender mentaler Leistungsfähigkeit* trägt Binko® dazu bei

- im Gehirn die Durchblutung zu verbessern
- im Gehirn die Sauerstoff- und Nährstoffversorgung zu fördern
- im Gehirn die Nervenzellen zu stärken

* Bei dementiellem Syndrom

NEU
in der Apotheke



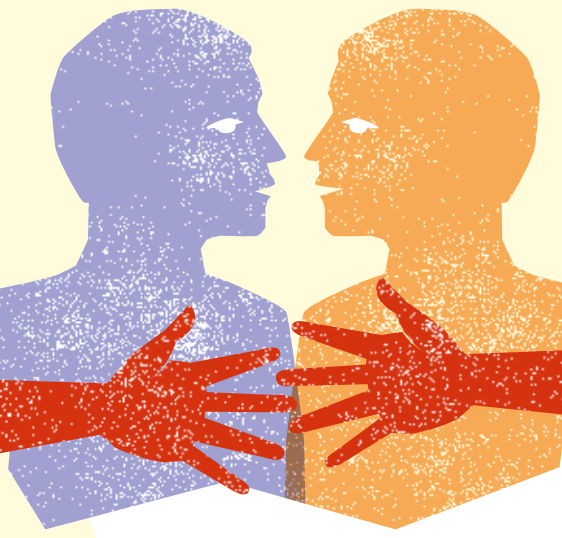
Grüne Energie für graue Zellen.

www.binko-neu.de

 **NEURAXPHARM**
Ihr Partner für ZNS-Präparate

Binko® 40 mg / 80 mg / 120 mg Filmtabletten, Wirkstoff: Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt. **Anwendung:** Zur symptomatischen Behandlung von himnorganisch bedingten Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellem Syndrom mit den Hauptsymptomen: Gedächtnis-, Konzentrationsstörungen, Niedergeschlagenheit, Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerzen. Bevor die Behandlung mit Ginkgo-Extrakt begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitszeichen nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Zur Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei arterieller Verschlusskrankheit, zur unterstützenden Behandlung von Ohrrauschen und bei Schwindel infolge von Durchblutungsstörungen oder altersbedingten Rückbildungsvorgängen. Enthält Lactose. Weitere Angaben s. Gebrauchsinformation. Apothekepflichtig. **Stand:** Juni 2012.
neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Elisabeth-Selbert-Str. 23, 40764 Langenfeld.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.



für die Betroffenen ist, mit Verhaltensauffälligkeiten oder Persönlichkeitsveränderungen des Erkrankten zurechtzukommen«, so Albrecht. Nicht selten ändere sich mit der Erkrankung das Verhalten der Patienten, viele seien aggressiv und beschimpften die Familienmitglieder. Andere Erkrankte gewöhnten sich seltsame Verhaltensweisen an, wie Singen oder das ständige Wiederholen einzelner Sätze. Viele solcher Verhaltensmuster belasteten nicht nur die persönliche Beziehung, auch führten sie dazu, dass sich die pflegenden Angehörigen aus Scham mit dem Erkrankten nicht mehr in die Öffentlichkeit trauten, so Albrecht.

TRAUER ZULASSEN

»Weitere Gefühle, mit denen die Angehörigen fertig werden müssen, sind Wut und Trauer. Letzteres vor allem deshalb, da es im speziellen Fall der Demenz nicht einfach ist zu erkennen, dass man den Erkrankten Stück für Stück verliert oder bereits verloren hat, obwohl er körperlich noch anwesend ist«, weiß die Psychologin. »Das können viele Angehörige nur schwer einordnen.«

Nicht zuletzt gönnten sich die Betroffenen meist selbst keine positiven Erlebnisse oder Entspannungsphasen, aus schlechtem Gewissen und Pflichtgefühl dem Erkrankten gegenüber. »Wir versuchen, den Angehörigen zu helfen, ihre eigenen Bedürfnisse und auch körperliche und seelische Grenzen zu erkennen und darauf Rücksicht zu nehmen.«

FAMILIE LEIDET MIT

Diese Erkenntnis hat auch Gisela Grimm aus Bad Kreuznach geholfen. Die 62-Jährige pflegte ihre an Demenz

erkrankte Mutter über viereinhalb Jahre zuhause. »Ich habe zu der Zeit mein gesamtes Leben der Pflege meiner Mutter untergeordnet. Tag und Nacht kreisten meine Gedanken nur um sie. Darüber habe ich sowohl meine Familie vernachlässigt – ich wurde meinem Mann und meinen Töchtern gegenüber immer unleidlicher – als auch meine eigene Gesundheit. Wegen des fehlenden Schlafs, da meine Mutter nachts sehr unruhig war, war ich immer erschöpft, hatte Herzrasen und mein Blutdruck stieg an. Dazu kam, dass ich mein berufliches Arbeitspensum heruntergeschraubte und meine sozialen Kontakte komplett abbrachen, ich nicht mehr dem Haus ging oder wir nicht mehr in den Urlaub fahren«, erzählt Frau Grimm. Ein Problem sei sicher auch gewesen, dass sie die Pflege ihrer Mutter nicht in fremde Hände geben wollte; niemandem zutraute, diese anspruchsvolle Arbeit mit der gleichen Hingabe und Qualität wie sie zu verrichten.

SICH SELBST WIEDERFINDEN

»Einzusehen, dass dieser Zustand auf Dauer aber keine Lösung gewesen ist, war ein schwieriger Prozess«, so Gisela Grimm. »Meine Tochter sagte eines Tages, dass es so nicht weitergehen könne und recherchierte, welche Hilfe es für uns geben könnte. Dabei ist sie auf die Studie gestoßen, in deren Rahmen pflegende Angehörige psychologische Unterstützung bekommen. An dieser Untersuchung habe ich dann teilgenommen und über ein halbes Jahr regelmäßig mit Frau Albrecht telefoniert.«

Sie habe ihr geholfen zu erkennen, wie weit man für die Aufopferung für ein geliebtes Familienmitglied gehen und dass man sich dabei nicht selbst opfern dürfe. »Durch die Gespräche habe ich viel über meine eigenen Bedürfnisse erfahren und auch die Kraft für die Entscheidung bekommen, meine Mutter vor vier Monaten doch in ein Pflegeheim zu geben. Das war nicht leicht und ich musste lernen, sowohl mein schlechtes Gewissen und meine Trauer darüber

zu verarbeiten als auch den dortigen Pflegekräften zu vertrauen, dass sie meine Mutter gut versorgen.«

Dennoch bereue sie ihre Entscheidung nicht, so Frau Grimm. Inzwischen wisse sie, dass es ihrer Mutter in dem Heim gut gehe und sie selbst sei dabei, ihrem eigenen Leben wieder mehr Priorität einzuräumen. »Meine Beziehung zu meinem Mann hat sich stabilisiert, da er nicht mehr so unter meinen Launen leiden muss. Wir genießen unsere Freizeit, fahren auch mal wieder weg. Und ich treffe Freunde und Bekannte, die ich lange vernachlässigt habe«. Als Fazit ihrer Studienteilnahme könne sie nur jedem, der einen an Demenz Erkrankten betreut, raten, sich vor allem psychologische Hilfe zu suchen. Mit den dadurch gewonnenen Erkenntnissen könne man besser die Belastungen des Pflegealltags sowie den Umgang

EIGENE GRENZEN KENNEN

mit dem Erkrankten meistern und sich dann auch leichter Unterstützung in der Pflege suchen.

STUDIENANTEILNAHME MÖGLICH

»Wir hoffen, dass die positiven Ergebnisse unserer Untersuchungen überzeugen und eine entsprechende psychologische Unterstützung von pflegenden Angehörigen sich eines Tages in bestehende Strukturen im Gesundheitssystem integrieren lässt, um möglichst vielen Betroffenen helfen zu können«, so Kathi Albrecht. Dazu würden bereits Gespräche mit Krankenkassen geführt und die Studien würden vom Bundesgesundheitsministerium unterstützt.

Da die aktuelle Studie noch läuft, werden auch noch Teilnehmer gesucht. Pflegende Angehörige können sich bei Interesse gerne melden unter Tel.: 03641/94 51 75 (Montag 13–14 Uhr und Dienstag 9–10 Uhr) oder Tel.: 03641/94 51 78 (Mittwoch 10–11 Uhr und 16:30–17:30 Uhr) oder per Mail an teletandem@uni-jena.de.

Neben der telefonischen Beratung im Rahmen des Projektes kann in Berlin, Jena und München zudem persönliche Unterstützung in Anspruch genommen werden. ●

KOGNITIVE BESCHWERDEN BEHANDELN

Nach einem Schlaganfall kann es neben einer möglichen Lähmung von Armen oder Beinen auch zu kognitiven Beeinträchtigungen kommen, die auf den ersten Blick nicht zu erkennen sind. Auch diese Beschwerden sollten möglichst zeitnah diagnostiziert und therapiert werden, um bleibende Beschwerden für den Patienten zu vermeiden.

Zu den kognitiven Funktionen, die nach einem Schlaganfall gestört sein können, gehören das abstrakte Denkvermögen, Handlungsplanung, Gedächtnis, Wahrnehmungsfähigkeit und Aufmerksamkeit. Die Betroffenen können verlangsamt auf Seh- oder Hörreize reagieren, unter Konzentrationsschwächen leiden und ermüden schnell bei geistiger Beanspruchung.

LEBENSQUALITÄT VERBESSERN

Während noch vor einigen Jahren der Therapie der kognitiven Beschwerden wenig Beachtung geschenkt wurde, gehört sie inzwischen zum Standard der Schlaganfall-Nachsorge. Durch die Behandlung der Symptome wird nicht nur die Handlungssicherheit des Patienten wieder hergestellt und er erhält mehr Selbstständigkeit – was wiederum die Lebensqualität verbessert –, die gesteigerte Konzentrationsfähigkeit fördert auch den Erfolg von physiotherapeutischen und logopädischen Behandlungen.

Der richtige Ansprechpartner zur Diagnostik und Behandlung von kognitiven Störungen ist ein Neuropsychologe. Er macht sich zunächst ein Bild über die Lebenssituation und auch die Stimmungslage des Schlaganfall-Patienten, gegebenenfalls werden hierzu auch

Angehörige oder Betreuer befragt. Anschließend erfolgen in der Regel genauere Tests von Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration und visueller Wahrnehmung. So kann etwa die Mini-Mental-Screening-Examination (MMSE), die unter anderem Jahr, Datum und Namen der Klinik abfragt, erste Anhaltspunkte für mögliche Störungen geben.

EINFACHE ÜBUNGEN HELFEN

Werden spezifische kognitive Beeinträchtigungen diagnostiziert, können strukturierte Übungen helfen, die meistens in der Praxis am Computer durchgeführt und an den jeweiligen Leistungsstand sowie an die Belastbarkeit des Patienten angepasst werden können. Bei den Übungen müssen die Betroffenen beispielsweise Unterschiede zwischen zwei geometrischen Figuren erkennen oder in einem virtuellen Supermarkt Artikel einer vorher gemerkten Einkaufsliste kaufen. Neben der direkten Rückmeldung über richtige oder falsche Ergebnisse haben die Programme den Vorteil, dass sich ihre Komplexität oder Geschwindigkeit schrittweise erhöhen lässt, wenn sich die Leistungen des Patienten verbessern.

Wichtig ist dabei immer, dass die Übungen einen Alltagsbezug haben und sich an den individuellen Bedürfnissen des Betroffenen orientieren. Dazu sollte

wenn möglich auch immer eine Absprache und Zusammenarbeit mit Physio- oder Ergotherapeuten erfolgen.

Übrigens: Ergänzend zu den regelmäßigen Übungen kann das Erlernen mentaler Strategien oder das Führen eines Tagebuchs bei Gedächtnisstörungen dabei helfen, Defizite zu verbessern.

Zudem können insbesondere für Patienten, die einen Wiedereinstieg in den Beruf planen, Belastungsproben ratsam sein, anhand derer mittels einer simulierten Konstellation die Belastbarkeit in einer realen Arbeitssituation getestet werden kann. Leiden die Betroffenen unter psychiatrischen Begleitsymptomen, wie Anpassungsschwierigkeiten, sollte unbedingt auch eine psychotherapeutische Betreuung erfolgen. ●

ZUR INFO

Auch einige Medikamente werden mit einer Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit in Verbindung gebracht, allerdings ist oftmals die genaue Wirkung noch nicht belegt oder die Arzneien sind nicht für die entsprechende Therapie zugelassen. Andere können wiederum negative Effekte auf die Kognition haben. Daher sollte bei einer Medikamenteneinnahme immer der behandelnde Arzt befragt werden.

SECOND-LINE-MEDIKATION WENN DIE BASISTHERAPIE NICHT REICHT

Immer wieder kommt es vor, dass Multiple Sklerose-Patienten mit hochaktiver schubförmig verlaufender Erkrankung auf eine Basistherapie nicht ansprechen oder diese nicht vertragen. Dann können sogenannte Second-Line-Medikamente zum Einsatz kommen. Nicht selten sorgen hier befürchtete Nebenwirkungen für Verunsicherung bei den Patienten. Umso wichtiger sind eine gute Aufklärung und umfassende Versorgung der Betroffenen.

Da es sich bei MS um eine nicht heilbare Krankheit handelt, muss das Hauptziel einer Behandlung die Stabilisierung der Erkrankung sein. Doch was tun, wenn dies aufgrund einer hohen Krankheitsaktivität und fehlender Wirksamkeit oder Verträglichkeit der Basistherapie nicht möglich ist?

THERAPIEWECHELSEL NOTWENDIG

Für einige Patienten ist es dann notwendig, in Absprache mit ihrem behandelnden Neurologen auf eine Second-Line-Therapie (auch Zweitlinien- oder Eskalationstherapie) umzusteigen. Ziel dieser Behandlung ist es – wie bei der Basistherapie auch – die MS-Erkrankung so zu beeinflussen, dass der Patient vor deren gesundheitlichen Folgen geschützt und zudem in seinem Alltag so wenig wie

möglich beeinträchtigt ist. Denn gerade die Chance, einem aktiven selbstbestimmten Leben nachgehen zu können, trägt für viele MS-Patienten zur Erhaltung der Lebensqualität bei. »Die Angst, durch die Krankheit in Beruf und Freizeit eingeschränkt zu sein, ist eine der Hauptsorgen von Betroffenen«, so Christel M., Leiterin einer MS-Selbsthilfegruppe. Für viele Patienten sei deshalb eine Therapie wichtig, die den Wunsch nach einem Leben ohne zu große krankheitsbedingte Beeinträchtigungen erfüllt. Dass dies trotz bzw. dank stark wirksamer Medikamente möglich ist, weiß Christel M. aus eigener Erfahrung. Nach der

jahrelangen Anwendung einer Interferon-Basistherapie stieg die heute 49-Jährige vor einigen Jahren auf eine Zweitlinientherapie um. Darin sieht sie neben der besseren Wirksamkeit und damit



DAS THERAPIEBEGLEITPROGRAMM FÜR PATIENTEN MIT MS

AVO START-1a

- ▶ Individuell
- ▶ Kompetent
- ▶ Nachhaltig

Unsere Experten freuen sich auf Ihren Anruf:

0800 37 37 000

Montag bis Freitag von 8.00 – 20.00 Uhr

Weitere Informationen finden Sie unter

www.ms-life.de

biogen idec

AUCH BEI SCHUB-FREIHEIT DER THERAPIETREU BLEIBEN!

Bei langen Phasen der Beschwerdefreiheit hinterfragen MS-Patienten nicht selten die Notwendigkeit ihrer Medikation. Dass dann die Therapie eigenmächtig abgesetzt wird, hat Christel M. in ihrer Selbsthilfegruppe ebenfalls schon erlebt.

»Auch wenn man schon länger keinen Schub hatte, sollte man sich nie sicher sein, dass die Krankheit nicht doch aktiv ist. Und obwohl auch unter einer medikamentösen Therapie Schübe auftreten können, hat sie nur einen gesundheitlichen Nutzen, wenn sie konsequent angewendet wird.«

muss als die Basistherapie: »Bei drei Spritzen pro Woche war ich vier Tage krank. Jetzt bin ich nach der Infusion zwar ein bisschen müde, aber das gibt sich relativ schnell wieder.«

INDIVIDUELLE THERAPIE

Egal ob Erst- oder Zweitlinienbehandlung – eines haben beide Therapieformen gemein: Sie sollten individuell auf die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten angepasst sein, das heißt, die MS-Erkrankung unter Kontrolle halten und gesundheitliche Beeinträchtigungen so gut es geht vermeiden, sich aber vor allem in der Art der Therapie – sei es Dosierung, Verabreichungsform, Risiken und Nebenwirkungen – am Gesundheitszustand sowie am Alltag des Betroffenen orientieren. »Die Therapie muss zu einem passen und man muss sich als Patient über die Therapieoptionen im Klaren sein, damit man trotz der Krankheit einen möglichst selbstbestimmten Alltag führen kann«, rät Christel M.

Und auch Dr. Lang ist sich sicher: »Eine Therapie, die dem Patienten von Seiten des Arztes »aufgezwungen« wird, aber nicht zur Lebenssituation des Erkrankten passt, wird eher abgebrochen. Dadurch kann sich der Gesundheitszustand des Betroffenen allerdings ernsthaft verschlimmern«. Auch diesbezüglich plädiert Lang deshalb für eine optimale Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient, um die Therapietreue zu verbessern. ●

verbundenen Schubfreiheit im Gegensatz zur Erstlinienbehandlung auch den Vorteil, sich nicht mehr selbst spritzen zu müssen. »Für viele Patienten mag das kein Problem und gut in den Alltag zu integrieren sein, ich persönlich bevorzuge aber die monatliche Infusion. Durch die Therapie bin ich unabhängiger und kann meinem Alltag inklusive Beruf aktiv und ohne größere Einschränkungen leben und auch genießen.«

ANGST VOR NEBENWIRKUNGEN

Doch eine Sorge spielt auch bei dem Wechsel zu einer Second-Line-Therapie eine wichtige Rolle: die Angst vor Nebenwirkungen. Viele Patienten befürchten, dass mit einem starken Medikament auch unerwünschte Wirkungen verbunden sind. Entsprechend groß kann die Verunsicherung bei Betroffenen sein, denen der Neurologe eine solche Therapie vorschlägt.

Tatsächlich kann es bei verschiedenen Medikamenten zu Nebenwirkungen kommen – von leichteren Symptomen, wie Kopf-, Rücken-, Glieder- oder Gelenkschmerzen, Müdigkeit oder Hautausschläge, Übelkeit und Erbrechen über Depressionen, Magen-Darm- oder Nasennebenhöhlenentzündung bis hin zu teils lebensbedrohlichen Folgen wie Leber- oder Herzschäden oder gefährliche Viruserkrankungen.

Auch wenn sich das alles sehr beunruhigend liest und alle diese Nebenwirkungen ernstzunehmen und Fragen und Sorgen berechtigt sind, sollte man einige wichtige Aspekte beachten, bevor die Therapie aus Angst gar nicht erst begonnen oder abgesetzt wird.

REGELMÄSSIGE KONTROLLEN

In erster Linie sollten generell alle Fragen und Bedenken bezüglich möglicher Nebenwirkungen mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Er kann am besten einschätzen, welche Symptome eher harmlos sind und nach einiger Zeit erfahrungsgemäß wieder verschwinden und welche auf eine ernsthafte Begleiterkrankung hinweisen können und genauer untersucht werden sollten.

NICHT VERUNSICHERN LASSEN!

In erster Linie sollten generell alle Fragen und Bedenken bezüglich möglicher Nebenwirkungen mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Er kann am besten einschätzen, welche Symptome eher harmlos sind und nach einiger Zeit erfahrungsgemäß wieder verschwinden und welche auf eine ernsthafte Begleiterkrankung hinweisen können und genauer untersucht werden sollten.



»Sehr viele Patienten brechen eine Therapie wegen Nebenwirkungen ab, insbesondere in der ersten Zeit«, erklärt NTC-Neurologe Dr. Michael Lang aus Ulm. »Dabei sollten die Betroffenen wissen, dass die meisten Symptome nach etwa sechs Monaten nachlassen, wenn sich Körper und Seele auf die neue Therapie eingestellt haben.« Dazu kommt, dass viele Nebenwirkungen durch ein gutes Management der Therapie gemindert und Begleiterkrankungen, wie Depressionen, effektiv behandelt werden können, so Lang. Entsprechend wichtig sei eine gute und intensive Aufklärung des Patienten über Vor- und Nachteile einer Behandlung.

NUTZEN UND RISIKEN ABSCHÄTZEN

Zudem sollten wie bei jeder dauerhaften Therapie regelmäßige Kontrollen, wie etwa Blut- oder Organuntersuchungen, stattfinden, um mögliche Veränderungen, die erst nach längerer Medikamenteneinnahme auftreten können, zeitnah festzustellen und gegebenenfalls zu behandeln oder auf eine andere Therapie zu wechseln. Nicht zuletzt kennt der Neurologe das persönliche Risikoprofil seines Patienten, beispielsweise für Herz- oder Viruserkrankungen aufgrund bestimmter genetischer Veranlagungen.

Und einen wichtigen Punkt sollten MS-Patienten, die Angst vor eventuellen Nebenwirkungen einer Therapie haben, ebenfalls nicht vergessen: Die gesundheitlichen Risiken mit allen erdenklichen körperlichen Beeinträchtigungen, die eine unbehandelte MS-Erkrankung mit sich bringen kann, können deutlich gravierender sein als mögliche Begleitererscheinungen einer Therapie.

Christel M. kann aus eigener Erfahrung sagen, dass die Eskalationstherapie nicht mehr Nebenwirkungen haben



CogniFit® -

Ihr individuelles Trainingsprogramm
zur kognitiven Unterstützung



individuell



online



kostenfrei



Weitere Informationen zu
CogniFit® finden Sie auf
www.ms-gateway.de

- Maßgeschneidertes, computergestütztes Online-Tool
- Zum Training der kognitiven Fähigkeiten von MS-Patienten
- Mit unterschiedlichen Aufgaben und angepassten Schwierigkeitsgraden

BETAPLUS®-Serviceteam

Telefon: 0800-2 38 23 37 (gebührenfrei)

E-Mail: serviceteam@betaplus.net

Internet: www.ms-gateway.de

Mein  **BETAPLUS®**
...das Plus an Unterstützung

DEN SCHMERZ ÜBERLISTEN

Jedes Jahr werden in Deutschland rund 62.000 Amputationen durchgeführt – sei es aufgrund von akuten oder chronischen arteriellen Durchblutungsstörungen, Unfällen, Infektionen oder Tumorerkrankungen. Bis zu 80 Prozent aller Betroffenen leiden nach der Amputation unter dem sogenannten Phantomschmerz.

Beim Phantomschmerz kommen die Schmerzen und Missempfindungen scheinbar aus dem Körperteil, das amputiert wurde. Sie können sich durch ein Brennen, Stechen oder ein »elektrisierendes Gefühl« äußern. Auch Kribbeln, Jucken und ein Taubheitsgefühl werden oft beschrieben. Häufig sind die Symptome in der Nacht stärker als tagsüber. Zudem können Stress, Angst und Witterungsumschläge den Schmerz, der nicht konstant vorhanden ist, sondern in zeitlichen Abständen auftritt, verschlimmern.

Der Phantomschmerz muss von den sogenannten Phantomempfindungen unterschieden werden, bei denen der Betroffene das Gefühl hat, die Extremität sei ganz oder teilweise vorhanden und noch bewegbar. Schmerzen empfindet die Person dabei nicht. Auch muss der Stumpfschmerz abgegrenzt werden, bei dem Schmerzen nicht im amputierten Bereich, sondern im verbliebenen Stumpf vorkommen. Diese können gleichzeitig mit dem Phantomschmerz auftreten.

KOMPLEXE URSACHEN

Wie Phantomschmerzen entstehen und warum ein Patient betroffen ist und der andere nicht, können Wissenschaftler und Ärzte auch heute noch nicht mit Sicherheit sagen. Die These, dass Phantomschmerzen ein rein psychisches Phänomen darstellen, gilt jedoch als veraltet. Vielmehr glaubt man inzwischen, dass sie mit der

Reorganisation des Gehirns nach der Amputation zusammenhängen. Auch dem Rückenmark wird eine zentrale Funktion bei der Entstehung des Schmerzes zugeordnet.

Bekannte Risikofaktoren sind insbesondere schmerzhafte Beschwerden in der betroffenen Extremität vor der Amputation. Dafür werden Gedächtnisphänomene und die Überempfindlichkeit des zentralen Nervensystems durch die mangelnde periphere Stimulation verantwortlich gemacht.

SCHMERZ VORBEUGEN

Bei planbaren Eingriffen können die behandelnden Ärzte bereits vor und während der Operation prophylaktisch tätig werden, um so das spätere Auftreten von Phantomschmerzen gegebenenfalls günstig zu beeinflussen. Ein schon vor der Amputation begonnenes konsequentes medikamentöses Schmerzmanagement gilt hierbei als besonders wichtig. Während des Eingriffs kann eine rückenmarksnahe Regionalanästhesie von Vorteil sein.

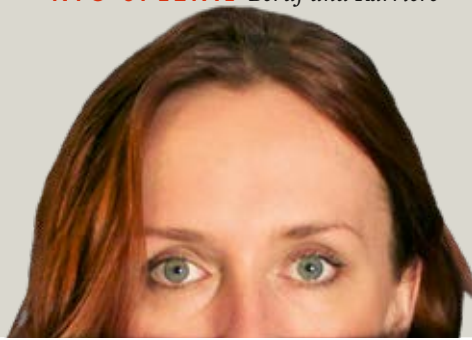
THERAPIEMÖGLICHKEITEN

Diagnostiziert der behandelnde Arzt einen Phantomschmerz, lässt sich dieser durch verschiedene therapeutische Möglichkeiten behandeln. Bei der medikamentösen Therapie werden häufig zentral wirkende Schmerzmittel sowie Neuroleptika eingesetzt. Oft werden die beiden Präparate kombiniert verordnet. Auch Antidepressiva und

Epileptika kommen bei der medikamentösen Therapie zum Einsatz.

Eine weitere Methode zur Bekämpfung des Phantomschmerzes ist die Neuraltherapie, bei der der Arzt ein Lokalanästhetikum in die betroffene Region spritzt, um so die Erregungsübertragung zu unterdrücken und die Schmerzen zu reduzieren. Zu den physikalischen Maßnahmen gehören Massagen, Bäder, Krankengymnastik, Prothesenanpassungen sowie auch elektrische Stimulationsverfahren, die im Bereich des Stumpfes durchgeführt werden. Komplementäre Verfahren sind Akupunktur, Hypnose und das Biofeedback.

Eine noch relativ junge Methode zur Behandlung des Phantomschmerzes ist die Spiegeltherapie. Mithilfe eines speziell angebrachten Spiegels wird bei der betroffenen Person der Eindruck erweckt, dass die amputierte Gliedmaße noch vorhanden ist. Bewegt oder berührt der Patient die gesunde Extremität, schreibt das Gehirn diesen Effekt auch der fehlenden Gliedmaße zu. Diese Täuschung hat zur Folge, dass das Gehirn den Schmerz »verlernt«. ●



NEUE WEGE GEHEN

Wer neurologisch oder psychisch dauerhaft erkrankt, steht im Job vor heiklen Fragen: Was kommt auf mich zu?

Kann ich meinen Arbeitsplatz behalten?

Muss ich es meinem Chef sagen? – Ob mit Multipler Sklerose, Parkinson, Epilepsie oder psychischen Erkrankungen: Ein Weiter-wie-bisher am Arbeitsplatz ist für die wenigsten möglich, neue Lösungen sind gefragt.

NTC Impulse liefert Informationen, Tipps und Beispiele für die Neuorientierung und Karriereplanung.



Sabine Mühlhaus-Liebich, 41 Jahre, Disability-Managerin

Ich habe eine Weile gebraucht, um zu begreifen, dass ich mein Leben umkrepeln muss, wenn ich auch mit der Krankheit meine beruflichen Ziele erreichen will – und daran habe ich nie gezweifelt. Seit zehn Jahren lebe und arbeite ich als selbstständige Unternehmensberaterin mit Multipler Sklerose. Manchmal fragen mich Unternehmer: Sie sind doch krank, wie schaffen Sie das? Dann kommen wir ins Gespräch und ich erzähle, wie ich die Balance zwischen Arbeit, Leben und Krankheit tagtäglich hinbekomme. Oft öffnet das die Türen für die Zusammenarbeit.

CHANCEN AUFZEIGEN

Jeden Morgen entscheide ich neu, wozu meine Kraft reichen wird. Mögliche Ausfälle plane ich bei meinen Terminen und Projekten mit ein: Was heute nicht geht, das geht dann eben morgen! Mit einem sehr guten Netzwerk und großer Offenheit lässt sich meine Selbstständigkeit gut managen.

Was mich ärgert: Das häufige Vorurteil, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderung nicht leistungsfähig sein können. Als Disability-Managerin und Personal Coach zeige ich Chancen und Möglichkeiten für beide Seiten auf – für das Unternehmen und für den betroffenen Mitarbeiter. ●

MEIN TIPP

Lassen Sie sich von Anfang an unterstützen! Wenden Sie sich zum Beispiel an den Beauftragten für das Betriebliche Eingliederungsmanagement oder an den Integrationsfachdienst. Das entlastet Sie und ermöglicht es Ihnen, die für Sie richtigen Entscheidungen zu treffen.

Erste Unterstützung finden Sie bei den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation und beim Sozialpsychiatrischen Fachdienst Ihrer Stadt.

»Eine neue Balance finden!«

»Versuchen Sie mal, mit Boxhandschuhen ein Salatblatt zu essen. – Jetzt wissen Sie, wie sich meine Krankheit manchmal anfühlt.«

»Kämpfen für die Karriere lohnt sich!«



Gabi Raschke,
39 Jahre,
Sonderpädagogin



Meinen ersten Schub hatte ich im Staatsexamen. Vorübergehende Sprachprobleme waren die Folge. Aber erst als ich meine Stelle als Lehrerin angetreten hatte, kam die sichere Diagnose: Multiple Sklerose. Ich arbeite Vollzeit, bin mit totalem Herzblut Pädagogin für geistig behinderte Kinder, habe wegen der MS bisher keinen Tag gefehlt. Was man gerne tut, belastet nicht. Nur: Beamtin werden durfte ich bisher nicht. »Die wird nicht bis zur Rente arbeiten können«, meinte die Schulbehörde.

MEIN TIPP

Geben Sie Ihre Ziele nicht gleich auf. Sie werden viel erreichen können, manchmal auf Umwegen. Haben Sie keine Bedenken, dass Sie andere vor den Kopf stoßen könnten.

KOLLEGINNEN MACHTEN MUT

Eigentlich wollte ich nicht weiter kämpfen, mir nicht noch mehr Stress machen und womöglich einen nächsten Schub riskieren. Doch meine Kolleginnen drängten mich förmlich dazu, für meine Karriere einzustehen. Also unternahm ich noch einmal einen Versuch auf »nachträgliche Verbeamtung« mithilfe eines Rechtsanwalts. Die Gleichstellung mit Behinderten wurde genehmigt und damit ist der Weg für eine Verbeamtung frei. Jetzt warte ich gelassen ab, wie sich die Schulbehörde entscheidet.

SELBSTVERTEIDIGUNG GELERNT

Auf jeden Fall bin ich froh, dass ich um mein Recht und meine Karriere gekämpft habe. Denn ich habe erlebt, dass ich mich gut verteidigen kann. Sicher, mehr Geld und eine Weiterbezahlung im Krankheitsfall spielen auch eine Rolle. Doch ich leiste auch das Gleiche mit MS wie andere Lehrer auch! ●

Ein Recht auf Gleichstellung mit Behinderten haben auch Menschen mit psychischen oder Sucht-Erkrankungen.

Mehr zum Thema Gleichstellung:

www.einfach-teilhaben.de
www.vdk.de

© Privat / N. Elsenbach

GLEICHSTELLUNG WAS BRINGT ES?

Ich muss meinem Chef doch nicht auf die Nase binden, dass ich krank bin.« – Ganz unberechtigt ist es nicht, wenn Mitarbeiter ihre Krankheit lieber verschweigen. Sie befürchten einen Karriereknick oder den Jobverlust. So weit muss es aber nicht kommen. Denn eine lang andauernde – auch psychi-

sche – Krankheit ist rechtlich wie eine Behinderung zu sehen, deshalb gilt auch für chronisch Kranke ein besonderer Kündigungsschutz. Selbst mehr Fehltagerechtfertigen dann nicht eine krankheitsbedingte Kündigung. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass eine Gleichstellung mit Schwerbehinderten von der Bundesagentur für Arbeit genehmigt wird. Das ist möglich ab einem Grad der Behinderung von 30 und wenn der Arbeitsplatz ohne die Gleichstellung ge-

fährdet wäre. Hierzu wird der Arbeitgeber befragt – ohne sein Wissen ist dieser Sonderstatus also nicht zu erreichen. Dabei kann die Gleichstellung ein guter Anlass sein, um das Gespräch darüber zu eröffnen, was man künftig braucht, um gute Leistung zu bringen – trotz Krankheit. Der Vorteil für den Arbeitgeber: Er kann Förderleistungen und Lohnzuschüsse für gleichgestellte Mitarbeiter erhalten und spart gleichzeitig bei der Ausgleichsabgabe ein.

Beratung am Telefon

MS-Fachberater/in



Interaktivität

Erfahrungsaustausch

Materialien

COPAKTIV – Das persönliche Betreuungsnetzwerk bei Multipler Sklerose

MS-Betroffene können sich einfach und kostenfrei unter www.COPAKTIV.de registrieren.

Weitere Informationen erhalten Sie auch gebührenfrei beim COPAKTIV Service-Team unter: **0800-1 970 970**

TEVA

Specialty Medicines

»Die Krankheit gehört zu Ihrem Leben!«



**Josef Wierig, 57 Jahre,
Elektrotechniker im Vertrieb**

Ich bin von vornherein ganz offen mit der Multiplen Sklerose umgegangen. In meinem Fall haben sich sowohl die Vorgesetzten als auch die Kolleginnen und Kollegen offen und fair gezeigt. Ihr Interesse an meiner Erkrankung und wie es damit weitergeht, halfen mir über die ersten traurigen Momente der eigenen Erkenntnis hinweg. Eine starke kollegiale Gemeinschaft kann auch eine gute seelische Stütze sein!

OFFENHEIT LOHNT SICH

Da es in jedem Arbeitsverhältnis unterschiedliche Rahmenbedingungen gibt, sollten Sie vorher überlegen, welchen Weg der Kommunikation Sie gehen wollen. Den Mut, die eigene Erkrankung offen zu thematisieren, zahlt sich meines Erachtens in jedem Fall aus. Da MS eine anerkannte chronische Krankheit ist, sollte zumindest der direkte Vorgesetzte informiert sein. Dies vermeidet in jedem Fall zukünftige »Erklärungsnotstände«. ●

Betriebliches Eingliederungsmanagement
BEM ist ein Verfahren, in dem für den Mitarbeiter ein ganzes Maßnahmenpaket geschnürt wird: neues Jobprofil, Umgestaltung des Arbeitsplatzes, angemessene Arbeitszeiten – mindestens drei Stunden am Tag – sowie weitere Therapien und Reha-Maßnahmen zur Stabilisierung der Gesundheit.

Beteiligt sind Betriebe, möglicherweise auch Reha-Träger, das Integrationsamt, Disability-Manager und auf jeden Fall der behandelnde Arzt.



MEIN TIPP

Gehen Sie offen mit Ihrer Krankheit um. Schildern Sie Ihre eigenen Erkenntnisse und Erfahrungen. Sie werden erleichtert sein, dass Sie Ihre MS-Erkrankung nicht als Geheimnis mit sich herumtragen müssen.

Mehr zum Thema

berufliche Rehabilitation:

Schritt für Schritt zurück in den Job
Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Mein Mitarbeiter hat MS
Broschüre der DMSG-Landesverbände

© N. Eisenbach / Privat

ZURÜCK AN DEN ARBEITSPLATZ WIE KLAPPT DAS?

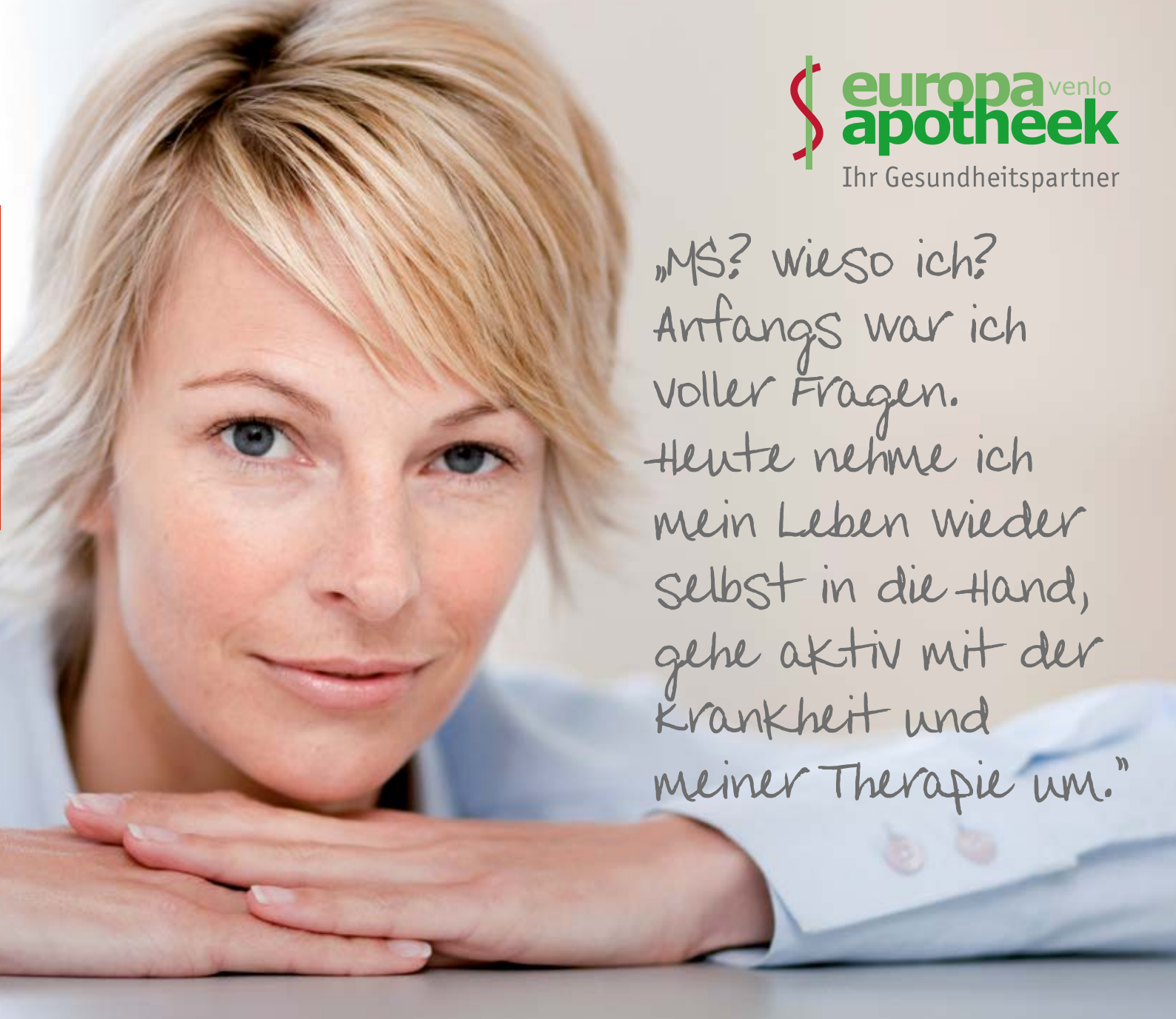
Es kann manchmal Monate dauern, etwa nach einem Schlaganfall oder einer schweren Depression, bis Betroffene nach Therapie und Reha wieder belastungsfähig sind. Dann dürfen sie erwarten, dass ihnen der Arbeitgeber den Weg zurück

in den Job ebnet. Denn selbst kleine Unternehmen sind zur betrieblichen Wiedereingliederung verpflichtet. Sie zielt darauf ab, eine angemessene Tätigkeit für einen chronisch kranken oder behinderten Mitarbeiter zu finden und eine krankheitsbedingte Kündigung zu vermeiden. Selbstverständlich muss der Mitarbeiter damit einverstanden sein. Mehr noch: Für eine maßgeschneiderte Rückkehr in den Job lohnt es sich, wenn er ausdrücklich nach dem Betrieblichen

Eingliederungsmanagement fragt. Während der Wiedereingliederung zahlt die Krankenkasse oder Rentenversicherung, nicht die Firma! Der Mitarbeiter erhält solange eine AU-Bescheinigung.

WENN ES KEINE BETRIEBLICHE LÖSUNG GIBT

Manchmal ist es nicht mehr möglich, den alten Arbeitsplatz zu behalten. In Handwerksbetrieben fehlen oft die Mittel, um Mitarbeiter mit chronischer



„MS? Wieso ich?
Anfangs war ich
voller Fragen.
Heute nehme ich
mein Leben wieder
selbst in die Hand,
gehe aktiv mit der
Krankheit und
meiner Therapie um.“

Diagnose MS: Bei einem selbstbestimmten Leben unterstützt Sie ein Netzwerk von Experten, auf deren Rat Sie sich jederzeit verlassen können. Ihr Arzt gehört dazu. Ergänzen Sie es mit einer der **auf MS spezialisierten smart-Gesundheitsberaterinnen** der Europa Apotheek Venlo. Ihre persönliche Ansprechpartnerin interessiert sich für Sie, kennt sich mit Ihrer Therapie aus und nimmt sich die Zeit, alle Ihre Fragen kompetent und im Detail zu beantworten. So gewinnen Sie noch mehr Sicherheit für ein Leben mit MS.

smart
leben mit meiner Therapie

Die persönliche Therapie-Begleitung der **Europa Apotheek Venlo**

Sprechen Sie mit Ihrer smart-Gesundheitsberaterin
der Europa Apotheek Venlo

0800 – 118 40 44

Kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilnetz.
Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Samstag 9.00 bis 16.00 Uhr.

www.smart-leben.com

»Selbst entscheiden, was möglich ist!«



Doris Friedrich, 54 Jahre, Buchautorin

Die Diagnose MS kam, als ich 27 war. Ich hatte das Gefühl, mir würde der Boden unter den Füßen wegbrechen. Dabei wollte ich unbedingt Parlamentssekretärin werden, doch mit einmal rückte dieses Karriereziel in unerreichbare Ferne. Die Schübe in den darauffolgenden Jahren wirkten sich auf mein Sehvermögen aus, lösten Taubheit in den Beinen aus. Ein Hörsturz folgte, ausgelöst durch Stress.

MEIN TIPP

Gehen Sie Ihren eigenen Weg und entscheiden Sie für sich selbst, was möglich ist – und was nicht.

KARRIEREZIEL ERREICHT

Als berufstätige Sekretärin erlebte ich viele Höhen und Tiefen, bin immer wieder an Grenzen gestoßen – was meine Belastbarkeit anging, wie auch mangelnde Akzeptanz im Job. Ich hatte verschiedene Arbeitsstellen und dabei auch die Erfahrung gemacht, dass man als Mitarbeiterin mit eingeschränktem Leistungsvermögen nicht immer volle Unterstützung erwarten kann. Seit 14 Jahren bin ich nun Rentnerin und habe inzwischen mein ganz persönliches Karriereziel erreicht: Bücher schreiben – über Multiple Sklerose, um andere Betroffene und Angehörige zu ermutigen, ein möglichst normales, aktives Leben mit MS zu führen. ●

Der örtliche Integrationsfachdienst hilft behinderten Menschen, im Arbeitsleben zu bleiben. Er berät Unternehmen und Mitarbeiter auch speziell zu neurologischen und psychischen Erkrankungen.

Informationen zum Kündigungsschutz:

www.talentplus.de
www.epilepsie-arbeit.de

Für Arbeitgeber:
www.kompetenzplus.de



Erkrankung weiter zu beschäftigen. Oder es fehlen schlicht die Alternativen: Dachdecker oder ambulante Pflegedienste können sich zum Beispiel keine Fachkräfte mit Epilepsie leisten – das Unfallrisiko für alle wäre unverantwortlich. Kündigungen sind also möglich. Sogar dann, wenn ein Mitarbeiter noch krankgeschrieben ist.

Lange oder häufige Fehlzeiten können dem Chef berechtigte Gründe liefern, den Arbeitsvertrag zu lösen.

Klagt der Mitarbeiter dagegen, wird genau geprüft, ob sich die Firma tatsächlich keine Ersatzkraft leisten kann. Läuft bereits die Wiedereingliederung, kann sich ein Mitarbeiter seines Arbeitsplatzes solange sicher sein. Vorsicht: Ein besonderer Kündigungsschutz besteht nicht während der Probezeit und nur begrenzt in Betrieben mit höchstens zehn Mitarbeitern.

Die ständige Angst vor der Kündigung belastet chronisch kranke Men-

schen im Job zusätzlich, verschlimmert womöglich die Symptome. Besser ist es, sich frühzeitig Rat zu holen und zu prüfen, ob nicht eine Gleichstellung mit Behinderten die eigene Situation entspannt. Auch neue Wege sind eine Überlegung wert: Manchen hilft es mehr, sich vom alten Arbeitsplatz zu verabschieden und zum Beispiel auf 400-Euro-Basis plus Erwerbsminderungsrente weiterhin berufstätig zu bleiben.

»Ich lebe jetzt!«



Timo Lehmann, 37 Jahre, Dreher in Rente

Meine Hand fing zu zittern an, da war ich 32 und Maschinenprogrammierer in Schichtarbeit in einem kleinen Betrieb. Erst habe ich versucht, das Zittern zu vertuschen. Als der Neurologe dann die Diagnose Parkinson stellte, musste ich es natürlich auch dem Betriebsleiter sagen. Mit der Zeit wurde ich immer steifer und schlaffer, konnte wegen Gliederschmerzen häufig nicht zur Arbeit kommen. Zweieinhalb Jahre ging das so, bis mein Chef sagte: Das hat kein Wert mehr, wir müssen dich entlassen. Ich konnte ihn sogar verstehen. Doch der Schock war groß, denn ich habe meinen Beruf geliebt. Wir haben uns darauf geeinigt, dass ich mich dauerhaft krankschreiben lasse. Dann hat die Krankenkasse vorgeschlagen, die Rente zu beantragen. Ich war nicht mehr arbeitsfähig, Reha und Medikamente haben daran nichts geändert.

MEIN TIPP

Parkinson zu vertuschen, bringt nur noch mehr Probleme. Kämpfen Sie nicht gegen die Krankheit an, nutzen Sie Ihre Kraft zum Leben.

DEN ALLTAG AKTIV GESTALTEN

Es geht mir besser, seitdem ich zuhause bleibe. Die Phasen, in denen ich mich gar nicht mehr bewegen kann, habe ich nur noch zwei Mal im Monat. Heute arbeite ich mit Holz in meiner Hobbywerkstatt. Das ist der Raum, in dem ich mich frei fühlen kann. Meine Lebenserwartung, sagt der Arzt, sei mit den Medikamenten um 20 bis 30 Jahre gestiegen. Was dann sein wird, weiß keiner. Deshalb lebe ich mein Leben jetzt und mache es mir so schön wie möglich! ●

Teilzeitarbeit und Rente

Wer in geringem Umfang berufstätig bleiben will, kann sein Einkommen mit Rentenzahlungen wegen Erwerbsminderung aufstocken.

Weitere Informationen zum Thema Rente:

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.leben-mit-parkinson.de

FRÜHER IN RENTE?

Eine dauerhafte Krankschreibung wie bei Timo Lehmann kann zu einer quälenden Hängepartie für schwer chronisch Erkrankte werden. Was kommt bloß als Nächstes? Wahrscheinlich die Krankengeld zahlende Kasse mit der Empfehlung, in Rente zu gehen.

Wer die volle Erwerbsminderungsrente erhalten will, muss einige Voraussetzungen erfüllen. Erstens: prüfen lassen, ob die Krankheit oder Behinderung auf unabsehbare Zeit erwerbsunfähig macht. Zweitens: nachweisen, dass nicht mindestens drei Stunden täglich eine bezahlte Tätigkeit möglich ist – zum Beispiel als Museumswärter. Drittens: Mindestens in drei der fünf letzten Jahre wurden Pflichtbeiträge in die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt.

Die Höhe der monatlichen Rente bemisst sich an der Höhe der jeweiligen Altersrente. Bei Menschen unterhalb des regulären Rentenalters wird zwar bei der Bemessung die Zeit bis zur Altersrente dazugerechnet, doch gibt es Abschläge von 10,8 Prozent. Das gleiche gilt auch für Selbstständige, sofern sie freiwillig in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt haben. Alternative: eine private Versicherung gegen Berufsunfähigkeit. ●

NEUSTART MIT PSYCHISCHEM HANDICAP

Depressionen und Angststörungen zählen zu den häufigsten Gründen für Fehlzeiten im Job, psychische Leiden werden als chronische Erkrankungen anerkannt und Betroffene – vergleichbar mit einer Behinderung – inzwischen vor möglicher Diskriminierung im Arbeitsleben geschützt: Die Zeit ist gekommen, um auch die Psyche aus der Tabuzone zu befreien.

Ein psychisches Leiden zu verstecken, ist oft leichter, als körperliche Erkrankungen zu kompensieren. Wenn aber Job und Alltag nicht mehr zu schaffen sind, folgen stationäre Therapieaufenthalte und damit Wochen oder Monate der Arbeitsunfähigkeit. Wie gelingt dann der Wiedereinstieg ins Berufsleben?

UNTERSTÜTZUNG HOLEN

Spätestens nach der Rückkehr steht ein klärendes Gespräch in der Firma darüber an, was in Zukunft im Job möglich ist – und was nicht mehr.

NICHT ÜBER- FORDERN

Das erfordert eine große Portion an Selbstvertrauen und Sachlichkeit; erst recht, wenn die Belastungen im Job das Leiden mitverursacht haben. Dann sollten sich Betroffene von vornherein Unterstützung holen und sich an den Betriebsrat, an den Betriebsarzt oder den BEM-Beauftragten wenden. Auch psychisch kranke Menschen genießen wie jeder chronisch kranke Erwerbsfähige alle Rechte und Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung.

BTZ-TRAINING

Verkürzte Arbeitszeiten oder neue Aufgabenbereiche im alten Job zu übernehmen, können gute Lösungen sein. Wenn nach längerer Erkrankung zunächst eine Phase der Stabilisierung nötig ist, kann eine einjährige, geförderte Trainingsmaßnahme sinnvoll sein, um auf dem Arbeitsmarkt wieder Fuß zu fassen. Die bundesweit 15 Beruflichen Trainingszentren (BTZ) bieten praxisnahe berufliche Rehabilitation für unterschiedliche Berufsfelder und

Positionen an – von der Küchenhilfe bis zur IT-Führungskraft. »Das einjährige Training orientiert sich an der individuellen Situation jedes Teilnehmers«, erklärt Gudrun Thömen vom BTZ Hamburg, »denn eine Diagnose, beispielsweise Depression, kann bei zwei Menschen ganz unterschiedliche Ausprägungen haben.«

DIE ZWEITE KARRIERE PLANEN

»Zurück in den Job – mit veränderten Vorzeichen« – unter diesem Motto üben die Teilnehmer selbstständiges Arbeiten und fachbezogene Routinen wieder ein, probieren sich in Betriebspraktika aus und gestalten im Rahmen eines Bewerbungstrainings ihren neuen Auftritt auf dem Arbeitsmarkt. Dazu gehört auch das Bewerbungsgespräch, bei dem sie das Vorurteil aus der Welt räumen können, dass Psychopharmaka die Leistungsfähigkeit drosseln oder süchtig machen. Der Erfolg dieser Maßnahme zur »Integration psychisch behinderter Menschen« lässt sich an der bundesweiten Integrationsquote 2011 ablesen: 60 Prozent aller Teilnehmer waren innerhalb von sechs Monaten nach dem Training wieder berufstätig. »Es kann vorkommen, dass die Kraft für einen beruflichen Neustart nicht ganz reicht. Ebenso haben wir auch schon in führende Positionen zurückvermittelt«, bestätigt Sozialtherapeutin Gudrun Thömen. ●



Mehr Informationen und Ansprechpartner zur beruflichen Reha, Beispiele und Tipps zur Beantragung von Hilfeleistungen:

Bundesarbeitsgemeinschaft
Beruflicher Trainingszentren:
www.bag-btz.de

Rückkehr in den Beruf nach
Krankheit oder Unfall:
www.zweite-chance.info

Seelofon – Selbsthilfeberatung zu
psychischen Erkrankungen
Bundesverband der Angehörigen
psychisch Kranker e. V.
Tel.: 0180 / 5950 951



ORIENTIERUNGSHILFE FÜR BETROFFENE

Immer mehr Patienten informieren sich im Internet über ihre Erkrankung. Doch wie können Betroffene herausfinden, welche Angaben und Quellen seriös und verlässlich sind? Eine gute Orientierung im »Informationsdschungel« können Patientenleitlinien geben.

Neben den klinischen Leitlinien, die Krankheits- oder symptombezogene Entscheidungshilfen für Ärzte darstellen, gibt es noch Patientenleitlinien (Patienteninformationen). Vorlage für die Patientenleitlinien sind in der Regel bereits existierende Ärzteleitlinien, die sprachlich vereinfacht werden, damit sie auch für den Laien verständlich sind. Sie enthalten wichtige Hintergrundinformationen zu den Ursachen einer Erkrankung und geben Diagnose- und Behandlungsmethoden sowie Hinweise zum Umgang mit der Erkrankung wieder. Fachbegriffe werden erläutert und weiterführende Adressen und Hilfsangebote genannt. Generell gilt, dass bei der Anwendung von Leitlinien immer auch die Lebenssituation des einzelnen Patienten und seine persönlichen Bedürfnisse zu berücksichtigen sind.

AKTUELLE FORSCHUNG

Patientenleitlinien geben den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der in der Praxis bewährten Verfahren wieder. Damit sie

jedoch zu jeder Zeit eine verlässliche Entscheidungshilfe für Arzt und Patient sind, müssen sie in regelmäßigen Abständen überarbeitet oder erneuert werden. Leitlinien leisten einen bedeutenden Beitrag zur Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung, sind jedoch für Ärzte rechtlich nicht bindend. Auch können sie nicht das persönliche Gespräch mit dem Arzt ersetzen, denn jeder Fall liegt ein wenig anders und muss einzeln bewertet werden. Grundsätzlich sind Arzt- und Patientenleitlinien nicht unumstößlich – schließlich kann der Stand der Forschung jederzeit voranschreiten.

WER SIND DIE AUTOREN?

Arzt- und Patientenleitlinien werden von verschiedenen Fachleuten zusammengestellt. Dies können zum Beispiel Vertreter der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sein. Bei der Erstellung von Patientenleitlinien können zudem Patientenvertreter aus Selbsthilfeorganisationen mitwirken. ●

LINKTIPPS

www.awmf-leitlinien.de

Auf den Seiten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) sind sowohl Leitlinien für Ärzte als auch Leitlinien für Patienten zu finden. Es wird angegeben, wie aktuell eine Leitlinie ist oder ob diese gerade überarbeitet wird.

www.leitlinien.de

Leitlinien-Informations- und Recherchedienst des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) – ein gemeinsames Institut von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV)

www.patienten-information.de

Ebenfalls eine Website der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Hier sind Patientenleitlinien aufgeführt, die passend zu den Nationalen Versorgungsleitlinien über chronische Krankheiten erstellt worden sind.

www.arztbibliothek.de/patienten-information

Die elektronische Arztbibliothek ist das medizinische Wissensportal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer. Hier werden neben Leitlinien zahlreiche Patienteninformationen aufgeführt, die bestimmte Qualitätskriterien erfüllen.

www.gesundheitsinformation.de

Das Portal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) informiert Bürgerinnen und Bürger über Erkrankungen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in allgemeinverständlicher Sprache. Das Erstellen solcher Gesundheitsinformationen gehört zu den gesetzlichen Aufgaben des IQWiG.

NEWS

Mit den im Text aufgeführten Internetadressen spricht die Redaktion keine Empfehlungen für bestimmte Therapien, Ärzte, Apotheken, Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller oder sonstige Leistungserbringer aus. Die NTC GmbH ist nicht für die dort veröffentlichten Inhalte verantwortlich und macht sich diese nicht zu eigen.



© Fotolia

SCHLAGANFALL *Gesunder Lebensstil schützt*

Ein gesunder Lebensstil mit normalem Blutdruck, guten Blutzuckerwerten und Nichtrauchen kann einen Schlaganfall verhindern. Wer diese Faktoren beachtet, senkt ein amerikanischer Studie zufolge sein Schlaganfallrisiko deutlich. Vor allem gute Blutdruckwerte reduzieren das Risiko um 60 Prozent, so die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DGS) und die Deutsche Gesellschaft für Neu-

rologie (DGN). Niedrigem Cholesterin, körperlicher Bewegung, gesunder Ernährung und Normalgewicht konnte eine Schutzwirkung gegen Schlaganfall statistisch nicht nachgewiesen werden – die positiven Auswirkungen dieser vier Lebensstilfaktoren sind laut Experten jedoch unumstritten. ● *Quellen: Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Neurologie*



© Fotolia

KOPFSCHMERZ

Botox gegen chronische Migräne

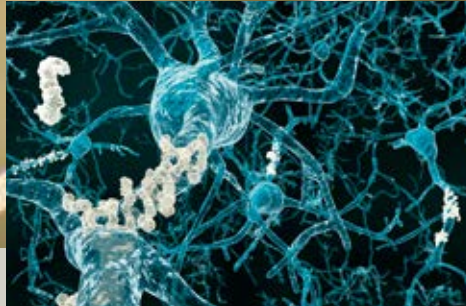
Seit Kurzem ist der Wirkstoff Botulinum-Toxin zur Behandlung der chronischen Migräne zugelassen. Das Bakteriengift reduziert die Anzahl der Kopfschmerzattacken und wird vorbeugend eingesetzt. Dies gilt auch für Patienten, die an Medikamentenkopfschmerz durch übermäßigen Gebrauch von Schmerz- und Migränemitteln leiden. Bisher sind Experten davon ausgegangen, dass eine Prophylaxe bei Patienten mit Medikamentenübergebrauch erst nach einem Entzug sinnvoll ist. »Jetzt wissen wir: Vorbeugung wirkt auch ohne Entzug und führt automatisch zu einer Reduktion des Schmerzmittelgebrauchs«, so Prof. Dr. med. Andreas Straube, Präsident der deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG), von der Neurologischen Klinik der Universität München. ● *Quelle: www.dgn.org*



PSYCHE *Psycho- therapie via Internet*

Die Wirksamkeit von Psychotherapien über das Internet konnte bereits in Studien nachgewiesen werden. Nun verglichen Wissenschaftler der Universität Leipzig und Zürich die Online-Methode direkt mit einer konventionellen Therapie im Sprechzimmer. 62 Probanden mit Depressionen wurden in eine Sprechzimmer- und eine Online-Gruppe eingeteilt. Die Themen und Aufgaben wurden in derselben Reihenfolge bearbeitet, die Online-Gruppe erhielt die Aufgaben vom Therapeuten jedoch in schriftlicher Form.

Drei Monate nach Abschluss der Behandlung zeigten 57 Prozent der Online-Teilnehmer und 42 Prozent der Sprechzimmer-Behandelten keine Depression mehr. Das Gefühl der Selbstverantwortlichkeit des Patienten und die Anonymität des Internets seien möglicherweise ein Vorteil der online-basierten Therapie, so die Autoren der Studie. ● *Quelle: Ärzte Zeitung online*



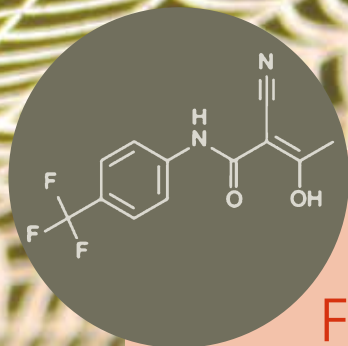
Beta-Amyloid
im Gehirn

Demenz

ERHÖHTES RISIKO DURCH KUPFER?

Forscher der University of Rochester berichten nach Experimenten mit Mäusen und menschlichen Gehirnzellen, dass sich mit der Nahrung aufgenommenes Kupfer in Blutgefäßen des Gehirns ansammeln kann. Dadurch wird der Abtransport des Eiweißstoffes Beta-Amyloid gehemmt und dessen Ablagerung im Hirngewebe begünstigt. Dieses stellt ein charakteristisches Merkmal der Alzheimer-Demenz dar. Zudem erhöhte schwach kupferhaltiges Trinkwasser bei bereits erkrankten Tieren die Produktion von Beta-Amyloid im Gehirn und verstärkte dortige Entzündungsreaktionen.

Fazit der Wissenschaftler: Kupfer ist zwar lebensnotwendig – eine erhöhte Zufuhr des Spurenelements durch Nahrung und Trinkwasser könnte jedoch den Verlauf einer Alzheimererkrankung verschlimmern. ● Quelle: www.wissenschaft-aktuell.de



Multiple Sklerose EU-ZULASSUNG FÜR TERIFLUNOMID

Die EU-Kommission hat die Erlaubnis zur Markteinführung von Teriflunomid als einmal täglich oral einzunehmendes Arzneimittel für Menschen mit schubförmiger Multipler Sklerose gegeben. Der Wirkstoff soll die Schubrate senken, das Fortschreiten körperlicher Behinderun-

gen verlangsamen und die Anzahl von Hirnläsionen reduzieren. Laut Experten könnte er somit eine attraktive Alternative für Patienten sein, bei denen die herkömmliche Injektionstherapie unwirksam ist.

● Quelle: *Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e. V.*

KLICKTIPP

Multiple Sklerose

Ab Oktober können Menschen mit MS unter www.ms-begleiter.de praktische Serviceangebote nutzen, um das Leben mit der Krankheit tagtäglich aktiv und gut zu meistern. Der Bereich »Beruf« informiert über Rechte und Pflichten von Arbeitnehmern und gibt wertvolle Tipps, wie Betroffene sich im Zusammenhang mit ihrer MS am Arbeitsplatz verhalten können.

Für Partner, Familie und Freunde gibt es zudem ein eigenes Portal, das speziell an ihre Bedürfnisse angepasst ist. Neben Informationen, um die Erkrankung besser zu verstehen und den MS-Betroffenen im Alltag sinnvoll zu unterstützen, gibt es auch viele Ratschläge und Tipps für sich selbst: wie man am besten mit der Situation umgehen und auf sich selbst achten kann, um bei Kräften zu bleiben und seine positive Grundeinstellung nicht zu verlieren. ●

Einer Krankheit einen persönlichen Namen zu geben, mag sehr abwegig erscheinen, zeigt im Fall von Christian Frommert aber die körperliche und seelische Zerrissenheit, die eine Erkrankung wie Magersucht mit sich bringt. »Ich nenne meine Krankheit Anna«, so der 46-jährige Kommunikationsberater. »Sie ist wie eine Freundin, die man einerseits liebt, andererseits weiß man, dass sie einem nicht gut tut. Und trotzdem hat man nicht die Kraft, sich von ihr zu trennen.«

AUFMERKSAMKEIT SCHMEICHELT

Angefangen hat die »Beziehung« zu Anna eigentlich ganz harmlos. Als Kind und Jugendlicher war Frommert sogar übergewichtig, wog zeitweise 140 kg. Als er dann aber immer wieder mit seinem Gewicht negative Erfahrungen machen muss, nimmt er ab – 50 kg in einem Jahr. »Da habe ich zum ersten Mal gemerkt, wie körperliche Attraktivität und positive Aufmerksamkeit deiner Umwelt zusammenhängen.« Fortan bestimmt der Wunsch, nie wieder dick zu sein, sein Leben. Dazu kommt der berufliche Erfolg, erst als Journalist bei einer renommierten Zeitung, dann

»DANN ISS HALT WAS!«

Essstörungen gibt es nicht nur bei Frauen, auch Männer können an einer Magersucht (Anorexie) oder einer Ess-Brechsucht (Bulimie) erkranken. Experten zufolge ist inzwischen jeder zehnte Betroffene männlich. Wie es zu einer lebensbedrohlichen Magersucht kommen kann und wie die Krankheit den Alltag bestimmt, weiß Christian Frommert leider nur zu gut.

als Manager bei der Deutschen Telekom AG. Frommert ist verantwortlich für die Medienarbeit, auch bei der Tour de France während der schweren Jahre rund um die Dopingskandale um Jan Ullrich. »Auch in dieser Zeit habe ich viel Aufmerksamkeit bekommen, habe Hunderte von Interviews gegeben, war immer gefragt, musste Stellung nehmen. Als diese Aufmerksamkeit dann nachließ, übernahm Anna komplett mein Leben.« Als Jemand, der seinen Alltag perfekt plant und gerne Kontrolle über jede Minute des Tages hat, aber auch über seinen Körper, treibt er sich immer weiter in das gefährliche Zusammenspiel aus noch mehr Sport und noch mehr Hungern. Bloß kein Fett, bloß keine Sünde, bloß kein Genuss. Bald ist er nur noch Magerquark und trinkt Lightcola. Dazu steht er jeden Morgen um 4:30 Uhr auf, um drei Stunden auf dem Ergometer zu strampeln. Nicht selten geht er danach noch Joggen. Den »Frommert'schen Triathlon« nennt er sein persönliches Programm aus Radfahren, Laufen, Hungern.

GEFÄHRLICHE FOLGEN

Die Auswirkungen auf den Körper lassen nicht lange auf sich warten: Frommert verliert immer mehr an Körpergewicht. Seine Muskeln schwinden, seine Haut wird ledrig und empfindlich, seine Knochen brüchig. »Ich habe im Spiegel die Veränderung an mir gesehen, aber im Gegensatz zu anderen Leuten fand ich sie nicht erschreckend, sondern schön. Jedes Gramm Fett zu viel am Körper war für mich abstoßend und Anlass, noch härter zu trainieren und vor allem noch weniger zu essen.« Und wenn sich doch mal ein kleines Fünkchen Verstand meldete, um mir zu sagen, dass dieses Vorgehen auf keinen Fall gesund sein kann, ist Anna da: »Sie flüsterte mir ins Ohr, dass ich doch nicht wieder so aussehen will wie früher. Und dass wir beide doch so glücklich miteinander sind«, so Frommert.

SICHERES ZUHAUSE

Und je glücklicher er mit Anna ist, desto mehr schwindet das Interesse an anderen Dingen, vor allem an sozialen Kontakten. Wie soll er Familie und

Freunden denn auch erklären, warum er so handelt und sich alles nur noch darum dreht, wie er am besten an Magerquark kommt und wann er wieder Sport machen muss. Mit anderen Leuten Essen zu gehen und einen schönen Abend zu genießen, ist anfangs mit Ausreden – wie etwa schon gegessen zu haben – noch machbar, später jedoch undenkbar.

Also bunkert sich Frommert ein, sein neuer Job als selbstständiger Berater macht es möglich, viel zuhause zu arbeiten. Aus dem Haus geht er nur noch, um einzukaufen. Neben den enormen Vorräten an Quark und Lightgetränken, beginnt er, alles zu kaufen, von dem er glaubt, dass es lebensnotwendig ist: Von Elektrogeräten über Baumarktzubehör bis hin zu unzähligen Geschirr – nichts davon wird jemals benutzt. Dazu mehr als 300 Kochbücher – kein Rezept daraus wird jemals gekocht. »Der Gedanke, dass ich eines der Gerichte kochen könnte, hat mir gereicht.«

Dieses Denken sei übrigens typisch bei Magersucht, weiß Frommert. Zwar esse man nicht, beschäftige sich aber den gesamten Tag mit nichts anderem als dem Thema Essen. Was hat wie viele Kalorien? Welcher Quark hat weniger Fett? Was keinen Zucker? Wie lange muss man ein Brötchen tosten, damit es auch noch die letzte Flüssigkeit verliert?

KÖRPERLICHER TIEFPUNKT

Und die Folgen von Annas Einfluss gehen weiter: Bald wiegt Frommert nur noch um die 40 kg bei einer Körpergröße von 1,84 m. Wegen des fehlenden Körperfetts ist ihm ständig kalt und mit dem Gewicht schwindet auch die körperliche Kraft. Das bringt ihn immer öfter in missliche Lagen. So sei es der absolute Tiefpunkt gewesen, eines Tages kraftlos am Fuße der Treppe zu kauern und nicht die zwei Stockwerke zu seiner Wohnung hoch zu kommen. »Ich musste einen Freund anrufen, der mich nach oben trug.«

Überhaupt hat Frommert es vielen glücklichen Umständen sowie einigen engen hartnäckigen Freunden zu verdanken, dass er heute noch lebt.

»Ich wurde immer unerträglicher, war aggressiv, ungerecht und verletzte all diejenigen, die mir helfen wollten. Schließlich wollte ich meine Krankheit nicht wahrhaben, wollte nicht hören, dass Anna mir nicht gut tut. Jeden Rat habe ich als massiven Eingriff in mein Privatleben empfunden und alles dafür getan, Anna und mich gegen die Außenwelt zu schützen.«

Aber nicht jeder lässt sich von diesem Verhalten abschrecken. Eine kleine Gruppe – angeführt von seiner engsten Freundin Steffi und seiner Schwester – gibt nicht auf, schafft es sogar, Frommert kurz vorm Organversagen in eine Klinik zu bringen und ihm so das Leben zu retten.

INDIVIDUELLE THERAPIE FEHLT

Doch noch immer fehlt die Einsicht, gegen die Magersucht anzukämpfen. Auch als Frommert schließlich in eine auf Essstörungen spezialisierte Einrichtung geht. »Was soll ich hier, habe ich mich gefragt. Ich war einer der wenigen Männer, vor allem aber der älteste, unter all den essgestörten jungen Mädchen oder Frauen, auf die die Therapieangebote ausgerichtet waren.« Doch damit nicht genug: Nicht nur, dass die verfügbaren Therapien, Vorschriften und Ratschläge weder zu seinem Geschlecht noch zu seinem Alter gepasst haben, auch kann Frommert in der Klinik erhaltene Empfehlungen kaum in seinem Alltag zuhause umsetzen. »Man hat Essenspläne und Tipps mit nach Hause genommen, aber in den eigenen vier Wänden sitzt man dann alleine und weiß nicht, wie es weitergehen soll. Das heißt, ganz alleine

ANNA BESTIMMT DAS LEBEN



Ein Bild aus besseren Tagen:
Christian Frommert 2007

ist man nicht: Anna ist ja da und hat nichts Besseres zu tun, als einen wieder in die Arme zu schließen.«

URSACHENFORSCHUNG

Und doch hat sich in ihm etwas geregt, ihn endlich überlegen lassen, dass vielleicht doch nicht alles gut sei, was Anna sagt, so Frommert. So habe er es immerhin geschafft, sich eine kompetente Therapeutin zu suchen, die ihm bis heute hilft, gegen die Hassliebe Magersucht vorzugehen. »Sie geht auf mich als männlicher Patient mittleren Alters ein, mit all meinen spezifischen Problemen und Ursachen der Krankheit. Sei es die mögliche fehlende Aufmerksamkeit meiner Mutter, für die ich wohl mein Leben lang Ersatz gesucht habe oder mein exzessiver Hang zu Ritualen – alles spielt eine Rolle und wird verarbeitet.« Nur über eine Sache werde nach wie vor nie gesprochen: sein Gewicht. Zu groß ist immer noch die Angst zuzunehmen. Dass er es dennoch tut, merkt er an seinem Körper. Zwar trägt er weiterhin Jeans aus der

Mädchenabteilung, aber sein Gesicht ist nicht mehr ganz so eingefallen, seine Haut nicht mehr so fahl, sein Körper nicht mehr so kraftlos. »Ich bin auf dem Weg aus der Krankheit, aber noch lange nicht geheilt.« Dass er das schaffen will, steht fest. Auch, um anderen Betroffenen ein gutes Beispiel zu sein.

ZUKUNFTSPLÄNE

Darüber hinaus plant Frommert, eine Stiftung zu gründen, die sich um die Aufklärung zum Thema Magersucht – insbesondere auch bei Männern – sowie individuelle Therapiemöglichkeiten kümmern soll. »Ich möchte die Umwelt sensibilisieren, dass Essstörungen keine Krankheiten sind, die nur Mädchen und junge Frauen betreffen. Deshalb habe ich auch mein Buch »Dann iss halt was!« geschrieben. Nicht als Ratgeber oder mahnenden Zeigefinger, sondern als meine Geschichte – um zu erzählen, wie man in eine solche Krankheit abrutschen kann.«

Und Frommert hat noch einen Rat zum Umgang mit an Magersucht-

BUCHTIPP

*Christian Frommert,
Jens Clasen*
»Dann iss halt was!«
*Meine Magersucht –
wie ich gekämpft
habe – wie ich überlebe*



320 S., gebunden
ISBN-13: 978-3442392469
Preis: 19,99 €

Erkrankten: »Man sollte sensibel sein, sich aber insbesondere als Freund oder Angehöriger nicht von aggressivem Verhalten abschrecken oder wegbeißen lassen. Bleiben Sie hartnäckig! Informieren Sie sich ausführlich über die Krankheit und suchen Sie – wenn es sein muss hinter dem Rücken des Magersüchtigen – nach geeigneten Therapieangeboten. Die Entscheidung dafür kann und muss der Betroffene nur alleine treffen, aber zu wissen, dass da noch jemand anderes außer Anna auf ihn wartet, hilft!« ●

Anzeige

fortuna apotheke

Dr. Weber®

- ✓ Große Apotheke im Herzen von Köln – Zollstock
- ✓ Kundenkarte mit Extra-Rabatten für verschreibungsfreie Produkte
- ✓ Große Beauty & Pflege Abteilung

Ihr Apotheker Dr. Peter Weber

Höninger Weg 187 | 50969 Köln | Tel. 0221 - 9 36 46 90 | Fax 0221 - 3 60 17 74

GANGBLOCKADEN NEUE THERAPIE VERSPRICHT BESSERUNG

Bereits seit einigen Jahren wird die tiefe Hirnstimulation (THS) zur Therapie der fortgeschrittenen Parkinson-Erkrankung angewandt. Dabei wurde bislang nur ein Zielgebiet im Gehirn stimuliert. Dass ein neues Verfahren, bei dem zwei Areale gleichzeitig stimuliert werden, insbesondere die sonst kaum kontrollierbaren Gangblockaden der Patienten verbessern kann, zeigt eine neue Studie.

Viele Parkinson-Patienten, vor allem im fortgeschrittenen Stadium leiden unter Gangblockaden, auch Freezing genannt. Da diese Störungen schlecht auf gängige Parkinson-Medikamente ansprechen und auch kaum durch eine herkömmliche THS kontrollierbar sind, können sie ein großes Problem bei der Behandlung darstellen und die Lebensqualität der Patienten stark einschränken.

KOMBINIERTE HIRNSTIMULATION

Hilfe könnte nun ein neues Verfahren bieten, wie Prof. Dr. med. Rejko Krüger, Forschungsgruppenleiter am Hertie-Institut für klinische Hirnforschung (HIH) und Leitender Oberarzt an der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen erklärt: »Bei der herkömmlichen tiefen Hirnstimulation wird in genau definierten Regionen des Gehirns eine Elektrode mit vier Kontakten implantiert. Dabei ist das Zielgebiet der sogenannte Nucleus subthalamicus (STN). Die Stimulation dieser Hirnregion fördert die Beweglichkeit der Patienten. Die neue kombinierte

THS stimuliert zusätzlich die Hirnregion »Substantia nigra pars reticulata« (SNr).«

Diese kleine Nervenzell-Struktur, die an das untere Ende des STN angrenzt und Krüger zufolge über den untersten der vier Elektrodenkontakte stimuliert werden könne, scheine als Teil eines Kernkomplexes im Mittelhirn stärker mit dem Gang in Verbindung zu stehen als der STN. Die SNr sei bei Parkinson-Patienten überaktiv und wirke übermäßig hemmend auf die Gangmotorik. Durch die zusätzliche Stimulation der Region bei der neuen Methode werde diese Hemmung reduziert.

BEWEGUNG UND LEBENS- QUALITÄT VERBESSERT

Wie die aktuelle Tübinger Studie mit zwölf Patienten unter häuslichen Alltagsbedingungen zeigte, konnte somit insbesondere die Mobilität verbessert werden: Die vor der Therapie stark beeinträchtigten Probanden erzielten durch die kombinierte Hirnstimulation eine Besserung der Gangblockade um circa 40 Prozent im Vergleich zur bisherigen bestmöglichen Therapie. Aber nicht nur die Mobilität wurde durch die Anwendung der neuen Methode gesteigert. Auch die Lebensqualität war leicht verbessert – ein nicht zu unterschätzender Aspekt einer erfolgreichen Therapie.



Generell eigne sich laut Krüger die neue Therapie für Patienten in fortgeschrittenem Krankheitsstadium mit Gangstörungen, die nur unzureichend auf die medikamentöse Therapie oder die »typische« STN-Stimulation ansprechen. Bei letzterer Patientengruppe seien zuvor bestimmte Voraussetzungen zu prüfen, wie etwa die mögliche Lage der Elektroden.

WEITERE STUDIEN GEPLANT

Um die neue Therapie zeitnah möglichst vielen Patienten zukommen lassen zu können, wird ihr Einsatz inzwischen auch in anderen Kliniken außer in Tübingen getestet. Zudem seien, so Krüger, größere Studien geplant, um weitere detaillierte Informationen zu der neuen Behandlung zu gewinnen. Eine solche Studie ist gerade in Planung und wird gegen Ende des Jahres anlaufen. Schwerpunkte der Untersuchung werden die Verbesserungen beim Freezing sowie die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten sein. ●

Patienten, die Fragen zu dem neuen Verfahren oder Interesse an einer Studienteilnahme haben, können sich wenden an:
Dr. med. Daniel Weiss
daniel.weiss@uni-tuebingen.de

NUR DER NÄCHSTE SCHRITT ZÄHLT

Sicherheit erleben, sogar in großer Höhe, auch das gehört zur Therapie. Qualifizierte Sporttherapeuten zeigen, wie es geht.



»Das schaffe ich nie«, sagte Eva H. erst. Dann lernte sie, eine haushohe Wand Schritt für Schritt zu bewältigen. – Wie therapeutisches Klettern ganz neue Perspektiven in einem von Angst und Zwang geprägten Leben eröffnet.

Ungläubig steht die junge Frau vor der Wand. Die ist gespickt mit bunten Klötzchen. »Da geh ich niemals hoch«, ist ihr erster Gedanke. Bisher wäre es ihr im Traum nicht eingefallen, eine Steilwand zu erklimmen. Bis zu dem Tag, als sie zum ersten Mal in der Kletterhalle steht. Die 21-jährige Studentin hat sich für das therapeutische Klettern angemeldet; sie ist für drei Monate in der Schön Klinik Roseneck am Chiemsee. Hergekommen ist sie, weil ihr Zwangshandlungen, quälende Gedanken und Depressionen das Leben unerträglich gemacht haben, auch das Studieren ging nicht mehr.

»DER GURT HÄLT IMMER«

Der nächste Gedanke an der Wand stresst noch mehr: »Wie peinlich, vor den anderen zuzugeben, dass ich mich das nicht traue.« Eva steckt in einer Zwickmühle. »Versuch es doch erst einmal mit zwei, drei Metern und probiere dann aus, wie sicher dich Klettergurt und Seil halten«, schlägt ihr Therapeut und Seilpartner vor. Okay, das lässt sich machen. Sie zieht sich hoch, stützt sich mit dem Fuß ab, spürt die Spannung im Seil. Erst im zweiten Anlauf schafft sie es, sich einfach baumeln zu lassen. Das ungute Gefühl verschwindet: »Es war für mich sehr befreiend, von jemandem einmal so gehalten zu werden«, vergewärtigt sich Eva ihr erstes Sich-Fallen-Lassen. In der nächsten Trainingsstunde klettert sie schon höher. »Sobald ich nach unten geschaut habe, ging es keinen Schritt mehr weiter«, erzählt sie. Ermutigt vom Therapeuten, setzt sie sich in den Klettergurt und wartet, bis »die Angst nach ein paar Minuten von allein wieder runterfährt«. Und dann geht es für Eva wieder ein Stückchen höher.



dass die Kursteilnehmer Fähigkeiten wie »Kontrolle abgeben – Vertrauen in mich und in andere« und »Aufmerksamkeit regulieren« am Ende der Therapie einen größeren Stellenwert gegeben haben.

HEILSAME ERFAHRUNG

Anders als Joggen oder Wandern birgt das Klettern Lebensthemen, die therapeutisch leicht aufzugreifen sind. Mehr als 200 Patienten haben bisher an den Kursen der Schön Klinik Roseneck teilgenommen, angeboten wird das Klettern auch bei Magersucht, Borderline oder posttraumatischer Belastungsstörung. »Es geht bei dieser speziellen Bewegungstherapie um das achtsame Empfinden seiner selbst, das viele Patienten als heilsame Erfahrung mitnehmen«, erklärt Dr. Heimbeck, »gerade im Alltag kann es ihnen helfen, sich nur auf den nächsten Schritt zu konzentrieren. Unsere Patienten erleben das beim Klettern: Wer die 15 Meter-Wand hoch schaut, der sagt erst ›Das schaff ich nie‹. Im Leben haben aus diesem Grund viele Menschen Angst zu scheitern. Beim Klettern aber heißt es, dabei zu bleiben, sich zu fokussieren: Ein Haltegriff. Ein Schritt. Nächster Haltegriff. Nächster Schritt.«

UNMÖGLICHES GESCHAFFT

Genauso hat es Eva gemacht. Langsam aber sicher ist sie während des Kurses ihrer Versagensangst davongeklettert, das neue Selbstvertrauen hat sie bis ganz oben gebracht: „Am Ziel war ich, als ich mit verbundenen Augen die 15 Meter geschafft habe. Das ist schon Wahnsinn!“ Für die junge Frau eröffnen sich, gestärkt durch diese intensive Erfahrung, ganz neue Wege in ihrem Leben: »Man fühlt sich wesentlich freier im eigenen Tun, wenn man Dinge schafft, die man vorher nie für möglich gehalten hätte. Ich werde Klettern zu meinem Hobby machen, das ist klar!«, sagt Eva. Nach ihrer Zeit in der Klinik wird die Düsselborferin mit ihrem Studium neu durchstarten – und zieht dafür ins Kletterparadies Österreich. ●

ERGÄNZUNG ZUR PSYCHOTHERAPIE

Das Hallenklettern ist freiwilliger Teil der Psychotherapie. »Niemand muss 15 Meter klettern und niemand muss sich fallen lassen. Ein Therapieziel ist es auch, zwei, drei Meter gesichert zu überwinden«, erklärt Dr. Alexander Heimbeck. Der Sport- und Bewegungstherapeut hatte vor gut drei Jahren Klettern als Bewegungstherapie in der psychosomatischen Fachklinik in Prien eingeführt: »Qualifiziert betreut kann das Klettern eine hilfreiche Ergänzung zur Psychotherapie sein.« Versagensangst, fehlendes Selbstvertrauen, das sind Themen, denen Patienten beim Klettern wiederbegegnen – aus neuer Perspektive und mit neuen Lösungsmöglichkeiten. Betreut werden die Kursteilnehmer von Psycho- und Sporttherapeuten.

MIT JEDEM METER MEHR VERTRAUEN

Bei Eva ist es die tiefsitzende Angst vor Kontrollverlust, die sich auch an der Kletterwand spiegelt. »Erst dachte ich, das kriege ich schon allein hin und fühlte mich sehr verloren. Mit der Zeit habe ich gelernt, mich auf die anderen zu verlassen, die mir vom Boden aus Tipps gegeben haben. Dieses

Teamerlebnis war völlig neu für mich.« Sobald die Teilnehmer vertraut sind mit den Seilkommandos, der Partnersicherung und ein erstes Gespür für das »Bouldern« – das Hinaufklettern an Kunstgriffen – entwickelt haben, bilden sich Teams: einer steigt, zwei sichern vom Boden aus. Vor jeder der insgesamt vier Übungseinheiten legt jeder in Absprache mit den Betreuern das persönliche Therapieziel fest, anschließend tauschen sich die Teilnehmer über ihre Erfahrungen aus.

Schon beim zweiten Training macht es bei Eva »klick« im Kopf: »Wenn ich mich aufs Klettern konzentriere, lässt der Stress nach«, berichtet sie, »jeder weitere Schritt nach oben ist ein Erfolgserlebnis, weil ich auch eine innere Grenze überwinde. Durch das Klettern habe ich gelernt, dass ich meine Zwangsgedanken auch unterbrechen kann.«

BESSER ALS ERWARTET

Am wenigsten erwarten Kursteilnehmer, dass sie an der Kletterwand Angst oder innere Zwänge bearbeiten oder sich durch das Klettern auf mehr Nähe einlassen könnten: Einer Patientenstudie zufolge, die in der Schön Klinik Roseneck vor zwei Jahren zusammen mit der Münchner Sporthochschule durchgeführt wurde, motiviert zunächst der Spaß am Klettern und die Aussicht darauf, wieder Freude und Genuss zu erfahren. Das gelingt den meisten besser, als sie zuvor erwartet haben. Die Umfrage nach dem Kletterkurs ergab auch,

THEMA: SCHLAF



Dr. med.
Christoph Schenk
Facharzt für Neurologie,
Psychiatrie
und Schlafmedizin

»Schlafwandeln
kann durch
emotionale Ereignisse
ausgelöst werden.«



Alexandra B. aus Düsseldorf:

»Meine neunjährige Tochter ist vor Kurzem nachts umher gewandelt und war nicht ansprechbar. Was kann ich tun, falls das noch einmal passiert?«

Das Schlafwandeln bei Kindern ist in der Regel kein Grund zur Panik und hört meist von alleine wieder auf. Bis zu 15 Prozent aller fünf- bis zwölfjährigen Jungen und Mädchen sind mindestens einmal davon betroffen. Meist sind emotionale Ereignisse im Kindergarten, in der Schule oder zuhause der Auslöser. Nur wenn die nächtlichen Verhaltensweisen des Kindes besonders aggressiv sind, das Phänomen über einen längeren Zeitraum sehr häufig auftritt oder das Kind unter ausgeprägter Tagesmüdigkeit leidet, ist ein Besuch beim Arzt nötig.

Um »nachtaktive« Kinder vor Unfällen zu schützen, sollten Sie darauf achten, dass sämtliche Fenster, Wohnungs- und Balkontüren gut verschlossen sind. Ein kleines Glöckchen an der Kinderzimmertür kann Sie in der Nacht darauf aufmerksam machen, dass Ihr Kind wieder »unterwegs« ist. ●

Ulrike S. aus Aying: »Mein Mann schnarcht jede Nacht sehr laut und manchmal hört es sich so an, als ob er Atemaussetzer hat. Er spielt das herunter, aber ich frage mich, ob ein Arztbesuch sinnvoll wäre?«

Ihr Mann sollte sich vom Facharzt unbedingt auf Schlafapnoe untersucht lassen! Das Schnarchen ist in vielen Fällen auf eine zu stark erschlaffte Rachen- und Schlundmuskulatur zurückzuführen. Diese blockiert die oberen Atemwege und infolgedessen wird die Lunge nicht mehr mit ausreichend Luft versorgt. Im Körper entsteht ein gefährlicher Sauerstoffmangel, der wiederum Herz und Gehirn betreffen kann. Aufgrund der nächtlichen Blutdruckschwankungen, die bei rund der Hälfte der Patienten auch tagsüber vorkommt, drohen Koronarsklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall. Leistungsvermindierungen, Persönlichkeitsveränderungen, Potenzstörungen sowie andere Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen können ebenfalls das Resultat einer unbehandelten Schlafapnoe sein.

Die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) rät bei dringendem Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom, dies im Schlaflabor abklären zu lassen. Über Elektroden werden Gehirnströme, Herztätigkeit, Augenbewegungen und Schlafstadien gemessen. Bestätigt sich der Verdacht, gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten. Übergewichtige Patienten sollten zunächst abnehmen, um so den Druck auf die Atemwege zu verringern. Neben Medikamenten zur Förderung der Atemtätigkeit kann in schweren Fällen eine Atemmaske beim Schlafen notwendig sein. Manchen Betroffenen hilft auch eine Operation am Gaumenzäpfchen. ●

THEMEN: DEMENZ UND KONZENTRATION



Adriane M. aus Aschaffenburg:

»Meine demente Mutter, die zurzeit noch alleine wohnt, muss täglich mehrere Medikamente zu sich nehmen. Wie kann ich ihr die Tabletteneinnahme erleichtern?«

Es gibt spezielle Medikamentendosierer, die gerade auch von Menschen mit Demenzerkrankungen sehr komfortabel genutzt werden können. Diese Dosierhilfe kann von Ihnen, wie vom Arzt zuvor verordnet, befüllt werden und erlaubt Ihrer Mutter die Entnahme an bis zu vier verschiedenen Tageszeiten. Sowohl ein akustisches als auch ein optisches Signal erinnern den Patienten, das Medikament einzunehmen. Die Signalmeldung wird durch das Ausschütten der Medikamente quittiert. Eine nachträgliche oder doppelte Entnahme ist nicht möglich. So können Sie sicher sein, dass die Medikamente von Ihrer Mutter immer zum richtigen Zeitpunkt eingenommen werden. Insgesamt sind bis zu 28 Dosierungen möglich, anschließend muss das Gerät, welches verriegelt werden kann, neu bestückt werden. ●

Ingeborg W. aus Göttingen:

»Was hilft gegen Vergesslichkeit und Unkonzentriertheit?«

Sie sollten von Ihrem Hausarzt oder Neurologen abklären lassen, ob eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt. Oftmals sind aber unser stressiger Alltag und eine Vielzahl an Verpflichtungen die Ursache für »Vergesslichkeit« und Konzentrationsstörungen, da wir uns viel zu viel zumuten. Liegen keine organischen Ursachen vor, kann ein hochdosierter Extrakt aus Ginkgo-Blättern Schutz für gestresste Nervenzellen bieten und sogar die Regeneration von bereits geschädigten Zellen fördern. Die positive Wirkung von Ginkgo biloba-Extrakt beruht dabei auf einer Verbesserung des Energiestoffwechsels der Nervenzellen und einem Schutz der Mitochondrien, den Kraftwerken der Nervenzellen. ●



Michaela Tünnermann
Apothekerin und
Leiterin Chronic Care bei der
Europa Apotheek Venlo



»Stress kann zu Konzentrationsstörungen führen.«



UNGEWÖHNLICHE BERUFE

BUCHSTABENSALAT

Es gibt Berufe, die klingen erst einmal absurd oder lustig. Größtenteils sind es aber seriöse Tätigkeiten, die dahinter stecken. Zwölf solcher Berufe sind im nebenstehenden Raster zu finden. Dabei können die Worte vorwärts, rückwärts, waagrecht, senkrecht oder diagonal geschrieben sein. Viel Spaß beim Suchen!

Golfballtaucher, **Inselwart**, **Ozeanograph** (Meereskundler), **Pilzberater** (Sachverständiger für Pilze), **Staubforscher**, **Blogger** (Verfasser von Blogbeiträgen), **Puppen-doktor**, **Okularist** (Kunstaugenhersteller), **Ausbeiner** (zerlegt Fleisch), **Warm-Upper** (sorgt für eine ausgelassene Stimmung beim Publikum), **Bombologe** (Hummelforscher), **Foodstylist** (präpariert Lebensmittel zum Zwecke der Werbung)

Die Lösung finden Sie auf Seite 5.



LESENSWERT

René Freund
Liebe unter Fischen



208 Seiten
gebunden
ISBN-13:
978-3-552-06209-2
Preis: 17,90 €

Fred Firneis, Lyriker mit Sensationsauflagen, leidet nach langen alkoholdurchtränkten Jahren an einem Burnout. Seine Verlegerin, die ihn in seiner Berliner Wohnung aufspürt, schickt ihn in eine Holzhütte in die Alpen nach Österreich. In Grünbach am See gibt es weder Strom noch Handyempfang und Firneis kommt wieder zu Kräften. Doch dann taucht Mara auf, eine junge Biologin aus der Slowakei, die ihre Doktorarbeit über die Elritze schreibt, einen spannenden

kleinen Schwarmfisch. Bald interessiert sich Fred für sämtliche Details von Biologie, Verhaltensforschung – und Mara, die jedoch plötzlich verschwindet... Eine alpine Liebesgeschichte mit Humor und Showdown in Berlin. ●

Phil Hubbe
Die Lizenz zum Parken



64 Seiten
gebunden
ISBN-13:
978-3-8303-3338-8
Preis: 9,95 €

Phil Hubbe, selbst an Multiple Sklerose erkrankt, zeichnet Cartoons über Behinderungen. Wie wertvoll und wichtig es ist, in jeder Lebenslage den Humor zu bewahren, zeigt die positive Resonanz, auf die seine erfrischend selbstironischen und befreienden Cartoons stoßen. ●

IMPRESSUM Herausgeber: NeuroTransConcept GmbH, Herrenstr. A 99, 86633 Neuburg/Donau, Geschäftsführer: Dr. Arnfin Bergmann **Redaktionsleitung** (v.i.S.d.P.): Professor Dr. Christian Bischoff, Burgstraße 7, 80331 München, Tel.: 089/24 22 48 68, Fax: 089/24 22 48 88, E-Mail: bischoff@profbischoff.de **Redaktion**: Anne Göttenauer, Hagen **Konzeption und Realisation**: Kuppe Kommunikation, Ratingen **Projektleitung**: Andrea Kuppe **Grafisches Konzept, Gestaltung, Illustration**: Elsenbach Design, Hückeswagen / **Gastdesign**, Düren **Anzeigen**: Kuppe Kommunikation, Tel.: 0173/7 02 41 42 oder 0163/4 11 14 25, anzeigen@kuppekommunikation.de **Autoren dieser Ausgabe**: Karin Banduhn, Anne Göttenauer, Andrea Kuppe, Dr. med. Christoph Schenk, Michaela Tünnermann **Druck**: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen **Titelfoto**: Nicole Elsenbach **Redaktionsschluss dieser Ausgabe**: 1. September 2013

Bezug: NTC Impulse liegt deutschlandweit in den Praxen der NeuroTransConcept GmbH aus und steht unter www.neurotransconcept.com zur Ansicht bereit.

Selbsthilfegruppen wenden sich bitte an: Andrea Kuppe (Tel.: 0173/7 02 41 42, ntc-impulse@kuppekommunikation.de).

Die Zeitschrift NTC Impulse und die in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung und Verbreitung aller in NTC Impulse enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Herausgebers unzulässig. Dies gilt ebenfalls für eine Einspeicherung oder Verarbeitung von NTC Impulse in elektronischer Form.

REBISTAR: GEMEINSAM DURCH LICHT UND SCHATTEN

WWW.LEBEN-MIT-MS.DE

MERCK SERONO SERVICECENTER: 0800 73 24 344 (KOSTENFREI)





NEURAX

FOUNDATION

Für Menschen, die mehr als Medizin brauchen



Neurologie und Psychiatrie
**Tiergestützte Therapie bei
Kindern und Jugendlichen**

www.neurax-foundation.de