

Deutsche | RHEUMA-LIGA

mobil

Das Magazin für
ein bewegtes Leben

1-2024
Februar/März

Rheuma im Griff

So managen Sie Ihre Erkrankung



RHEUMA-LIGA

Werden Sie jetzt
Markenbotschafter!

ORTHOPÄDENKONGRESS


Neues zu Arthrose und
Gelenkoperationen

LEBEN & ALLTAG

Eine Erkrankung
namens Barbara

15 Tage schon ab
€ 699,- p.P.



 Urlaub
mit der Rheuma-Liga



3★ Aparthotel Nad Parseta

Erholung an der Ostseeküste

Das Ostseebad Kolberg mit sechs Kilometer feinstem Sandstrand ist das größte Heilbad Polens. Nördlich der Innenstadt, mit imposantem Dom und sehenswerter Altstadt, erstreckt sich das Kurviertel der einstigen Hansestadt. Aus morastigen Wiesen in der Umgebung wird das „Kolberger Heilmoor“ gestochen, das eine Reihe von hochwirksamen Stoffen enthält.

Ihr Hotel: 3★ Aparthotel Nad Parseta

Lage: Das moderne Kurhotel liegt an der Altstadt von Kolberg, am Fluss Parsante. Nur ca. 150 Meter trennen Sie von den Cafés, Restaurants und Sehenswürdigkeiten des Kolberger Zentrums. Die Strandpromenade erreichen Sie in ca. 30 Gehminuten. Nach vorheriger Anmeldung können Sie gegen eine kleine Gebühr auch den Shuttlebus des Hotels nutzen.

Zimmer/Ausstattung: Die 86 Nichtraucher-Zimmer und -Appartements sind modern mit Dusche/WC, Fön, Sat.-TV, Telefon, Kühlschrank, Wasserkocher, kostenfreiem Internetzugang (WLAN), Balkon und Safe (gg. Gebühr) ausgestattet. Im Hotel Nad Parseta befinden sich zudem eine Rezeption mit Wechselstube, Safe-

vermietung und Bademantelverleih (jeweils gg. Gebühr), drei Lifts, ein Restaurant und eine Bar.

Freizeit/Kur/Unterhaltung: Die Kur-Anwendungen, wie bspw. Moorpackungen, Bäder und Massagen, erfolgen in den hauseigenen Behandlungsräumen. Im Hotel können Sie das kleine Schwimmbad (2 x 5 m, ca. 27°C), den Whirlpool (12-18 Uhr) sowie den Fitnessraum außerhalb der Anwendungszeiten kostenfrei nutzen. Gegen Gebühr stehen Ihnen zudem auch eine Salzgrotte und eine finnische Sauna zur Verfügung.

Mitglieder der Rheuma-Liga
erhalten 3% Rabatt!

Kur-Anwendungen inklusive!

Termine & Preise 2024 p.P. im DZ

Anreise: samstags

	15 Tage / 14 Nächte
A 09.11.24	€ 699,-
B 17.02.24; 02.03.24 12.10.24; 26.10.24	€ 799,-
C 16.03.24; 30.03.24; 13.04.24; 27.04.24; 11.05.24; 25.05.24; 08.06.24 31.08.24; 14.09.24; 28.09.24	€ 899,-
D 22.06.24; 06.07.24; 20.07.24; 03.08.24; 17.08.24	€ 999,-
Zubuchbare Leistung p.P.	
> Aufpreis Einzelzimmer:	€ 238,- pro Aufenthalt

Hinweise:

* An polnischen Feiertagen entfallen die Anwendungen ersatzlos.

> **Kurtaxe** ist zahlbar vor Ort: ca. € 1,40 p.P./Tag

> **Reiserücktritts-Versicherung** empfehlenswert. Wir beraten Sie gerne!

> **Veranstalter:** Vital Tours GmbH, Schulstraße 15, 69427 Mudau. Es gelten die Reisebedingungen des Veranstalters (Einsicht möglich unter: www.vitaltours.de/arb oder im aktuellen Katalog). Änderungen vorbehalten, maßgeblich ist die Reisebestätigung.

Inklusiv-Leistungen p.P.

- ✓ Haustürabholung inkl. Kofferservice
- ✓ An- und Abreise im modernen Fernreisebus
- ✓ 14x Übernachtung im 3★ Aparthotel Nad Parseta
- ✓ 14x reichhaltiges Frühstücksbuffet
- ✓ 14x Abendessen als Buffet
- ✓ 1x Kuchenbuffet pro Woche
- ✓ 3 Kur-Anwendungen pro Werktag* (Mo-Fr) nach ärztlicher Vorgabe
- ✓ Kostenfreie Nutzung von Schwimmbad, Whirlpool und Fitnessraum im Hotel (außerhalb der Therapiezeiten)
- ✓ Kostenfreie Teilnahme an den Hotel-Veranstaltungen
- ✓ Kostenfreier Internetzugang (WLAN)
- ✓ Örtliche, deutschsprachige Reiseleitung
- ✓ Vorteilskarte mit Vergünstigungen in den Geschäften vor Ort
- ✓ 24-Stunden-Notruftelefon
- ✓ Möglichkeit zur Buchung von Ausflügen vor Ort



Zimmerbeispiel, 3★ Aparthotel Nad Parseta

Gruppenreise nach Westungarn
begleitet von Herrn Müller
28.08. - 04.09.24 und 28.08. - 11.09.24
8 Tage schon ab € 1.290,- p.P.

Gruppenreise nach Brandenburg &
in den Spreewald
begleitet von Frau Rotermund
04.05. - 10.05.24
7 Tage schon ab € 999,- p.P.

Jetzt kostenlos Flyer anfordern!

RHEOlife.de


Reisen + Wohlsein UG

Eine Marke der

Rheuma-Liga Niedersachsen e.V.

Rotermundstraße 11 | 30165 Hannover

Beratung & Buchung:

 0800 - 500 9195

(gebührenfrei / Mo.-Fr.: 9-17 Uhr)

www.rheolife.de

„Meine Krankheit ist mein Halbtagsjob!“



NATASCHA SCHWENK
ist Mitglied der **mobil-**
Redaktion.

Diesen Satz sage ich oft, um zu erklären, wie viel Zeit und Energie meine rheumatische Erkrankung im Alltag beansprucht: Wie viele Stunden ich in Wartezimmern von Ärzten sitze, wie viel Lebenszeit ich in Warteschleifen am Telefon von Ärzten, Therapeuten oder der Krankenkasse verbringe. Ich brauche mehr Pausen als gesunde Menschen, erhole mich langsamer und habe gleichzeitig deutlich mehr Termine. Rheuma kostet ganz schön viel Kraft. Oft habe ich das Gefühl, dass ich mich dafür rechtfertigen muss. Und wenn das Rheuma mal richtig zuschlägt, ist mein Tag sehr schnell zu Ende. Das kann auch mal ganz plötzlich passieren.

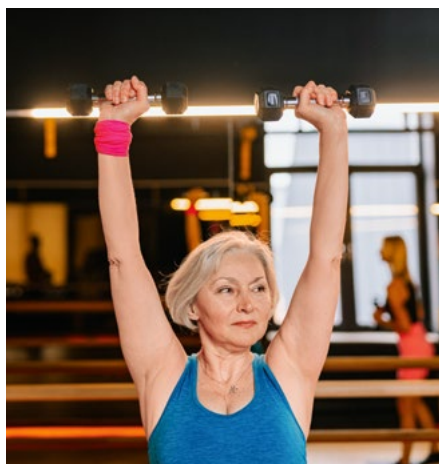
Auf der anderen Seite bietet meine Erkrankung mir auch viele Chancen – ich habe in der Rheuma-Liga viele Gleichgesinnte kennengelernt, mit denen ich mich austauschen kann, habe neue Freunde gefunden und habe durch neue Aufgaben neue Seiten an mir entdeckt und tolle Fähigkeiten entwickelt. Ich kann schöne Momente intensiver genießen, als ich es vielleicht ohne Erkrankung könnte. Auch meine Ehrenämter geben mir viel Energie.

Im Alltag sehe ich mich als Managerin meiner Erkrankung, weil ich nicht dem Arzt die Führung überlasse, sondern mich selbst informiere und gemeinsam mit dem Arzt oder Therapeuten über einen Behandlungswechsel oder einen Klinikaufenthalt entscheide. Mein Halbtagsjob hat also sogar Führungsverantwortung! In diesem Heft lesen Sie, wie Sie das auch erreichen können.

Viel Spaß beim Lesen!
Natascha Schwenk



Inhalt



Mehr über die neue Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose. **Seite 14**



Schlafstörungen und wenig erholsame Nächte sind weitverbreitet. **Seite 20**



Mit dem Lebensmotto „Carpe diem!“ ist Alexandra Kulmann unterwegs. **Seite 32**

MEDIZIN

10 Knochen und Gelenke im Fokus

mobil berichtet vom Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie.

13 Ein Tag für starke Knochen

Der Patiententag stand ganz im Zeichen der Osteoporose.

14 Osteoporose im Blick

Das beinhaltet die neue Leitlinie zur Diagnostik und Therapie.

18 Vitamin D und Kalzium zusätzlich auf Rezept?

Die Verordnungsfähigkeit für Osteoporosebetroffene wird erweitert.

LEBEN & ALLTAG

19



Hätt ich das mal gewusst!

Ein neues Buch kann Eltern von rheumabetroffenen Kindern helfen. **mobil** verlost fünf Exemplare.

20 Wie viel Schlaf ist genug?

Auch Rheumabetroffene leiden unter Schlafstörungen – was kann helfen?

24 Eine Krankheit namens Barbara

Die Kurzgeschichte schildert, wie sich eine rheumatische Erkrankung anfühlen kann.

ENGAGEMENT

27 Ausgezeichnete Ideen und Projekte

Die Preisverleihungen der Deutschen Rheumastiftung und des Bundesverbands der Deutschen Rheuma-Liga.

32 Die Schönheiten Oberbayerns im Bild

Alexandra Kulmann gehört zu den Uli-Horn-Preis-Gewinnern.

34



Get on!

Mut zum Auslandsaufenthalt

In Fulda wurden Unterstützungsmöglichkeiten für Auslandsaufenthalte vorgestellt.

36 Auf zur Aktionswoche!

Das erfolgreiche Onlineformat zum Thema „Selten, aber nicht allein“ wird zum dritten Mal durchgeführt.

37 Dreifache Verstärkung

mobil stellt die neuen Ausschussmitglieder vor.

IN JEDEM HEFT

6	Aktuelles	47	Impressum
46	Alle Adressen auf einen Blick	48	Treffpunkt
		50	Glücksmoment



Das Schwerpunktthema dieser Ausgabe finden Sie in der Heftmitte.

KOMPAKT

Rheuma im Griff

Wie gehen wir als Betroffene mit Rheuma um? Wie kann eine Remission zum Ziel werden, wie werden wir als Patientinnen und Patienten verstanden? Wie gestalten wir unser Leben? **mobil KOMPAKT** schildert auf 16 Seiten, welche Stellschrauben im Umgang mit verschiedenen Formen der Krankheit existieren und wie sich die Chancen auf Schmerzfreiheit verbessern lassen.



Astrid Foerster-Neumann hat ihren Weg mit rheumatoider Arthritis gefunden. **Seite 40**



Ein Überblick über neue Regelungen im Rahmen des Digitalgesetzes. **Seite 43**

BEWEGUNG & ERNÄHRUNG

40 Auf dem Weg zur Gesundheit

In unserer Serie „Meine 150 Minuten“ schwingt Astrid Foerster-Neumann beim Walken die Hanteln.

42 Jankes Seelenschmaus

Ein leckeres Haferflockenschnitzel ermöglicht fleischlosen Genuss einer lieb gewonnenen Speise.

POLITIK

43 Das Gesundheitswesen wird digital

Elektronische Patientenakte, Telemedizin und Digitale Gesundheitsanwendungen sollen künftig Behandlungspfade unterstützen und vernetzen.



In mobil KOMPAKT:

Gesundheitskompetenz ist das A und O im Umgang mit chronischen Erkrankungen. Im Mittelteil der Ausgabe verraten wir hilfreiche Tipps und Tricks.

LESEN SIE WEITER IM INTERNET

www.rheuma-liga.de

www.rheuma-ichzeigdir.de

www.rheuma-liga.de/forum

www.versorgungslandkarte.de



www.facebook.com/DeutscheRheumaLiga



www.twitter.com/DtRheumaLiga



www.youtube.com/RheumaLiga



www.instagram.com/deutsche_rheuma_liga

WEISSFINGERKRANKHEIT

Raynaud-Phänomen hat genetische Ursachen

Wenn sich Finger oder Zehen anfallsartig blass oder blau-rosa färben, eiskalt werden und/oder stark schmerzen, kann das Raynaud-Phänomen dahinterstecken (**mobil 4-2023**). Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Queen Mary University of London und der Berliner Charité haben jetzt die genetischen Ursachen dafür aufgeklärt: Sie werteten die Daten von über 5.000 Betroffenen mit Raynaud-Phänomen aus und verglichen sie mit denen von 439.294 gesunden Kontrollpersonen aus der UK Biobank. Dabei identifizierten sie bislang unbekannte Stellen im Erbgut, die offenbar das Risiko für das Raynaud-Phänomen erhöhen. Dabei stand zum einen ein besonderer Rezeptor für das Stresshormon Adrenalin im Vordergrund, der bewirkt,

dass sich die kleinen Gefäße zusammenziehen. Mit diesem Verhalten reagiert der Körper normalerweise auf Kälte oder Gefahr, um die Versorgung des Körperinneren mit Blut sicherzustellen. Bei Raynaud-Patientinnen und -Patienten war der Rezeptor allerdings besonders aktiv. Das zweite Gen, das die Forschenden identifiziert haben, trägt die Information für einen Botenstoff, der ebenfalls die Fähigkeit zur Gefäßerweiterung regulieren könnte. Ist seine Produktion erhöht, können sich die verengten Gefäße nicht mehr so schnell entspannen. Im Zusammenspiel mit dem überaktiven Adrenalinrezeptor könnte dies dazu führen, dass die Gefäße über längere Zeit nicht durchblutet sind,



was zu den typischen kalten, weißen Fingern und Zehen führt. Die Erkenntnisse könnten in der Zukunft zu neuen therapeutischen Ansätzen führen.

Quelle: Nature Communications Vol. 14, Article number: 6156 (2023), DOI: 10.1038/s41467-023-41876-5, Pressemitteilung der Charité vom 12. Oktober 2023

PROGNOSE 2050

Eine Milliarde Menschen lebt künftig mit Arthrose



Seit dem Jahr 1990 hat sich die Zahl der Betroffenen mit der Gelenkerkrankung Arthrose verdoppelt – mit weiter steigender Tendenz: Laut Forschern der GBD 2021 Osteoarthritis Collaborators, die sich mit dem Thema Arthrose beschäftigen, könnten bis 2050 weltweit eine Milliarde Menschen mit Arthrose leben. Schuld daran ist auch die demografische Entwicklung mit einer höheren Lebenserwartung in den westlichen Ländern. Die Knie sind besonders häufig betroffen, gefolgt von Arthrosen an der Hand und an den Hüftgelenken.

Quelle: Lancet Rheumatol 2023; 5: e508-22, DOI: 10.1016/S2665-9913(23)00163-7



Arzneimittel-ticker

BARICITINIB ZUR BEHANDLUNG VON JIA ZUGELASSEN

Der Januskinase-Hemmer Baricitinib dient unter anderem zur Behandlung von rheumatoider Arthritis. Jetzt ist der Wirkstoff auch zur Behandlung von Untergruppen der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) zugelassen: zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis, der aktiven Enthesitis-assoziierten Arthritis sowie der aktiven juvenilen Psoriasis-Arthritis bei Kindern ab zwei Jahren. Die Kinder müssen vortherapiert sein und zuvor unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) angesprochen oder diese nicht vertragen haben.

Illustration: iStock/Itzsz; Foto: iStock/Prostock-Studio

SENIOREN

Hobby macht happy

Wer im Alter eine regelmäßige Freizeitbeschäftigung pflegt, fühlt sich gesünder, zufriedener und zeigt weniger depressive Symptome als Gleichaltrige ohne Hobby. Das zeigt eine Auswertung von gleich fünf großen Studien mit mehr als 93.000 Seniorinnen und Senioren aus den USA, aus China, Japan und Europa, darunter auch Deutschland. Als Hobby galten dabei Aktivitäten, die Menschen in ihrer Freizeit allein oder mit anderen zum Vergnügen ausüben – etwa künstlerisches Gestalten, Lesen, Sport, Gartenarbeit, ein Ehrenamt oder eine Vereinsmitgliedschaft. In Deutschland gaben übrigens über 90 Prozent der Befragten an, ein Hobby zu pflegen.

Quelle: Nature Medicine volume 29, pages 2233–2240 (2023), DOI: 10.1038/s41591-023-02506-1



mobil-Tipp:

Sie haben noch kein Hobby? Machen Sie es doch wie 10.000 andere Mitglieder, engagieren Sie sich ehrenamtlich bei der Rheuma-Liga! Infos bei Ihrem Landes- oder Mitgliedsverband oder Ihrer örtlichen Arbeitsgemeinschaft.

Aus den Verbänden



BERLIN

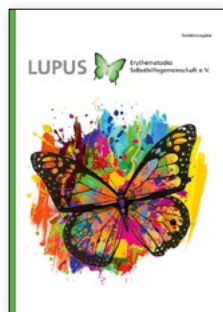
Benefizkonzert für rheumakranke Kinder und Jugendliche

Die Rheuma-Liga Berlin lädt zum Benefizkonzert ein: Die musikalischen Jungtalente des Julius-Stern-Institutes konzertieren zugunsten von Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen Erkrankungen. Das Konzert findet am **Samstag, 24. Februar 2024, um 17 Uhr** im Konzertsaal der Universität der Künste Berlin, Hardenbergstraße/Ecke Fasanenstraße in 10623 Berlin-Charlottenburg, statt. Zu Gehör kommen Werke von Antonio Vivaldi, Benjamin Britten, César Franck und Edvard Grieg. Es dirigiert Felix Krieger. **Der Eintritt ist frei, Spenden sind erwünscht.**

LUPUS ERYTHEMATODES SELBSTHILFEGEMEINSCHAFT

Sonderausgabe der Vereinszeitschrift „Schmetterling“ fürs Wartezimmer
Die Vereinszeitschrift „Schmetterling“ erscheint in der Regel viermal jährlich

und wird an die Mitglieder per Post versandt. Nun hat die Selbsthilfegemeinschaft eine besondere Ausgabe zum Teilen erschaffen: Dank Unterstützung der Barmer ist eine Wartezimmerausgabe entstanden mit zahlreichen Artikeln über die Grundlagen von Lupus, zum Thema Arzt-Patienten-Gespräch und vieles mehr. Sie möchten die Ausgabe auch gern lesen oder kostenfrei auslegen? Dann bestellen Sie unter Angabe der gewünschten Anzahl und Ihrer Adresse per **E-Mail: leshg@lupus-rheuma.net.org**. **Die Postanschrift finden Sie auf Seite 46.**



RHEINLAND-PFALZ

Onlineaustausch zum Thema Widerspruchsverfahren

Der Landesverband Rheinland-Pfalz lädt zur Onlineveranstaltung „Rheuma-Liga im Gespräch“ ein. Am **Mittwoch, 6. März 2024 von 16 bis 17 Uhr**, geht es um das Thema „Widerspruchsverfahren in der Sozialversicherung“ mit Meinhard Johan-

nides, Mitglied in einem Widerspruchsausschuss der DAK Gesundheit und der Deutschen Rentenversicherung Bund. **Anmeldungen an info@rheuma-liga-rlp.de**

SACHSEN-ANHALT

Neue Videos zu zwei seltenen Erkrankungen

Pünktlich zum „Tag der Seltenen Erkrankungen“ Ende Februar sind zwei neue Patienten-Erklärvideos auf der Internetseite der Rheuma-Liga Sachsen-Anhalt und auf Youtube abrufbar: „Kurzvorstellung der Granulomatose mit Polyangiitis (GPA)“ und „Kurzvorstellung der systemischen Sklerose, ihrer Diagnostik und Therapie für Patienten“. Referenten sind unser Präsident Dr. Christoph Schäfer und Prof. Gernot Keyßer vom Rheumazentrum Halle. Die Videos finden sich online unter **www.rheuma-liga-sachsen-anhalt.de**. Veranstaltungen wie Seminare und Aktionstage finden sich unter anderem im Veranstaltungskalender des Bundesverbands unter **www.rheuma-liga.de/angebote/veranstaltungen**



Rheuma auf die Straße bringen

Mehr Bewusstsein für rheumatische Erkrankungen in der Öffentlichkeit – das ist das Ziel einer neuen Initiative der Rheuma-Liga. Dazu sucht der Verband engagierte Markenbotschafterinnen und Markenbotschafter.

Text: **FLORIAN RAM**

Rheuma ist eine weitverbreitete Erkrankung, die nicht nur die Gesundheit, sondern auch die Lebensqualität vieler Menschen beeinträchtigt – oft unsichtbar. In Deutschland sind etwa 17 Millionen Menschen von rheumatischen Erkrankungen betroffen. Ein innovatives Projekt will das Bewusstsein für

rheumatische Erkrankungen schärfen und auf die vielfältigen Angebote der Deutschen Rheuma-Liga aufmerksam machen – ganz nach dem Motto: Die Rheuma-Liga muss lauter werden, damit ihre Stimme und damit die Stimme der Patientinnen und Patienten noch mehr gehört wird.

Corinna Elling-Audersch, Vizepräsidentin des Bundesverbands, zeigt ihren privaten Pkw mit einer vorläufigen Version des Aufklebers der Deutschen Rheuma-Liga.

Das Projekt im Überblick

Die Deutsche Rheuma-Liga plant die Einführung eines einzigartigen Projekts, bei dem engagierte Markenbotschafterinnen und Markenbotschafter ihre privaten Autos für einen guten Zweck einsetzen. Die Idee besteht darin, Rheuma buchstäblich auf die Straßen zu bringen. Die ausgewählten Botschafter werden gebeten, ihre eigenen Fahrzeuge ein Jahr lang mit speziell gestalteten Folien der Rheuma-Liga zu versehen. Diese auffälligen Folien dienen nicht nur als Blickfang, sondern vor allem als Kommunikationsmittel, um die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu gewinnen und Rheuma eine Stimme zu geben. Die Rheuma-Liga und die Selbsthilfe werden durch das Projekt Teil des öffentlichen Raums, Teil des gesellschaftlichen Diskurses. Hier gilt es, sich weiter zu positionieren, um auf die Möglichkeiten der Rheuma-Liga und der Selbsthilfe hinzuweisen.

Die Rolle der Markenbotschafter

Wir suchen nach Menschen, die sich mit Herzblut für die Rheuma-Community einsetzen möchten. Die Markenbotschafterinnen und Markenbotschafter werden zu wahren Botschaftern, indem sie das Bewusstsein für Rheuma in der breiten Öffentlichkeit fördern. Durch das freiwillige Demonstrieren der speziell gestalteten Fahrzeugfolien schaffen sie Gesprächsanlässe und ermutigen andere, sich über die Thematik zu informieren. Auf diese Weise können wir Menschen auf die Selbsthilfeangebote der Rheuma-Liga aufmerksam machen, die bisher nichts von unseren Angeboten wussten.

Als Anerkennung für ihren Einsatz erhalten die Markenbotschafter nach einem Jahr eine Aufwandsentschädigung von 500 Euro. Diese finanzielle Unterstützung soll die Wertschätzung für das Engagement unterstreichen und das Projekt weiter fördern.

Wer kann teilnehmen?

Grundsätzlich kann jedes Rheuma-Liga-Mitglied an dem Projekt teilnehmen, jedoch können aufgrund von begrenzten Ressourcen nur die ersten 20 Fahrzeuge berücksichtigt werden. Die speziell gestalteten Folien werden den Teilnehmern postalisch mit einer Anleitung zum Anbringen zugeschickt. Ein informelles Video wird ebenfalls zur Verfügung gestellt, um das Anbringen der Folie zu erleichtern. Nach einem Jahr können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Folien entfernen, sollten sie kein Interesse mehr daran haben.

Sie möchten teilnehmen?

Melden Sie sich beim stellvertretenden Geschäftsführer des Bundesverbandes Florian Ram:

ram@rheuma-liga.de

Telefon: 0228/766 06-16

Warum dieses Projekt wichtig ist

Die Herausforderungen, die mit Rheuma einhergehen, sind oft unsichtbar, können aber das Leben von Betroffenen nachhaltig belasten und verändern. Mit diesem Projekt möchte die Deutsche Rheuma-Liga nicht nur die Sichtbarkeit von Rheuma erhöhen, sondern auch betroffenen Menschen zeigen, dass sie nicht allein sind. Gleichzeitig will die Rheuma-Liga so auf ihre zahlreichen Unterstützungs- und Informationsangebote der Rheuma-Liga aufmerksam machen. Gemeinsam können wir dazu beitragen, dass Rheuma nicht nur als Krankheit, sondern als Teil unserer Gesellschaft wahrgenommen wird. Machen Sie mit und werden Sie ein lebendiger Teil dieser wichtigen Initiative! Die Realisierung dieses Projekts wird durch die großzügige Unterstützung der Barmer ermöglicht. Gemeinsam mehr bewegen – setzen wir ein Zeichen! ←

FLORIAN RAM

ist stellvertretender Geschäftsführer der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband.

Der Orthopädiekongress findet traditionell in der Berliner Messe statt.



Knochen und Gelenke im Fokus

Der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie tagt jährlich in Berlin und ist der größte Orthopädenkongress in Europa. **mobil** war mit dabei und präsentiert Neuigkeiten und Wissenswertes.

Text: **MECHTHILD JANZ UND JULIA BIDDER**



Was hilft wirklich gegen Arthrose?

Welche konservativen Maßnahmen helfen gegen Arthrose im Knie? Mit dieser Frage beschäftigte sich eine eigene wissenschaftliche Sitzung mit mehreren Vorträgen. Der Frankfurter Präventiv- und Sportmediziner Prof. Winfried Banzer zählte die Vorteile von Bewegung auf: Das gezielte Training des großen Oberschenkelmuskels könne die mechanische Belastung des Kniegelenks reduzieren, den Gelenkknorpel schützen und die neuromuskuläre Kontrolle verbessern. Bei körperlicher Aktivität werden zudem körpereigene Botenstoffe ausgeschüttet, die das Schmerzempfinden dämpfen. „Schwimmen und Radfahren werden zwar häufig empfohlen, aber es gibt nur wenige Studien, die nahelegen, dass diese Sportarten bei Kniearthrose besonders geeignet sind“, betonte er. Wer Fahrrad fahren wolle, solle auf niedrige Gänge und eine hohe Trittfrequenz achten. Grundsätzlich sei kein Training dem anderen klar überlegen. Arthrosebetroffene sollten idealerweise zwei-, besser dreimal pro Woche üben – zunächst unter Anleitung im Rahmen einer Trainings- oder Physiotherapie und anschließend in Eigenregie.



Die Kongresspräsidenten 2023: Prof. Maximilian Rudert, Prof. Steffen Ruchholtz und Prof. Christoph-Eckhard Heyde (von links)

Prof. Jürgen Steinmeyer aus Gießen sprach über die Bedeutung von nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) als Salben gegen Arthroseschmerz. Verglichen mit Tabletten mit denselben Wirkstoffen hätten Salben eine vergleichbare Wirksamkeit, aber weniger Nebenwirkungen auf den gesamten Körper. Der Einsatz von NSAR-haltigen Salben sollte bei älteren Menschen, bei Begleiterkrankungen und bei bekannten Nebenwirkungen etwa auf den Magen-Darm-Trakt in Betracht gezogen werden.



Rotraut Schmale-Grede als Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga in einer Sitzung, die von der Rheuma-Liga organisiert wurde.

DKOU2023 Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

Berlin, 24. - 27. Oktober

DGOJ U BVOJ



Welchen Stellenwert hat die Synovialektomie?

Welche Bedeutung hat die totale Synovialektomie – also die Entfernung der Gelenkschleimhaut – als Therapie in der heutigen Zeit? Sie sei nach wie vor ein wichtiger Eingriff, betonte Privatdozent Dr. Christoph Biehl aus Gießen. Leitsymptom sei die Synovialitis, also die entzündliche Veränderung der Gelenkschleimhaut, die entfernt werden soll. Es sei heute nicht mehr üblich, einen allgemein gültigen Zeitraum zu definieren, in dem die Synovialektomie erfolgen sollte. Vielmehr sollten der betreuende internistische Rheumatologe und die orthopädische Rheumatologie sich individuell dazu abstimmen. Mittlerweile kann eine Synovialektomie auch arthroskopisch erfolgen, was die postoperative Infektionsgefahr senkt. Solche Eingriffe könnten ambulant erfolgen, die Basistherapie müsse dafür nicht pausiert werden, so Dr. Christoph Biehl. Allerdings dauere der Eingriff mit durchschnittlich 1,5 Stunden länger als am offenen Gelenk und benötige ein hohes technisches →

Kongresssplitter

+++ Eine hybride Trainingstherapie mit Übungen gegen Knie- und Hüftarthrose kann einen wirksamen Beitrag dazu leisten, Gelenkersatzoperationen hinauszuzögern. Ein Programm mit 24 Therapieeinheiten vor Ort und 24 Übungseinheiten online verbesserte vor allem bei Kniearthrose den sogenannten 50-Meter-Gehtest. Für beide Arthrosearten verbesserten sich Fragebogenwerte für Schmerz, Stärke der Symptome, Beschwerden beim Sport und Lebensqualität. Etwa 90 Prozent der Betroffenen verschoben im ersten Jahr nach dem Training einen bereits vereinbarten Operationstermin, im zweiten Jahr lag der Wert nur geringfügig niedriger. +++ Auch Sprunggelenksfrakturen können Osteoporose anzeigen: Dr. Steffi Falk von der Universität Rostock hat dazu 131 Patientinnen und Patienten mit einem Bruch im Sprunggelenk untersucht, bei denen es kein starkes Trauma gab. Zwei Drittel erfüllten die Kriterien für eine Osteoporosedagnostik, ein Drittel hatte bereits eine behandlungsbedürftige Osteoporose. +++ Orthesen zur Stabilisierung des Sprunggelenks kommen etwa nach einem Bänderriss zum Einsatz. Allerdings führt die eingeschränkte Beweglichkeit im Sprunggelenk zu zusätzlichen Belastungen im Knie. Das kann mittelfristig zu Schäden im Knie führen, etwa zu Schleimbeutelentzündungen, Sehnenproblemen oder Arthrose. Um das Risiko von Knieproblemen zu minimieren, sollte man entsprechende Orthesen nur so lange wie unbedingt nötig anwenden und eventuell beim Sport auf sie verzichten. +++ Wenn Senioren einen osteoporosebedingten Knochenbruch erleiden, lohnt es sich für etwaige Kinder, sich auch auf Knochenschwund untersuchen zu lassen: Dr. Steffi Falk und ihr Team nahmen dazu die Knochen von 40 Kindern im Alter von über 50 Jahren ins Visier, von denen ein Elternteil eine hüftgelenksnahe Fraktur aufgrund von Osteoporose hatte. 38 Prozent der untersuchten Kinder hatten bereits eine behandlungsbedürftige Osteoporose, über die Hälfte hatte einen Vitamin-D-Mangel. +++



Nicole Stefan-Schick, Referentin für Bewegungsangebote bei der Deutschen Rheuma-Liga, stellte das Funktionstraining der Deutschen Rheuma-Liga auf dem Kongress vor.

arthroskopisches Können. Bei dem offenen Eingriff bestehe hingegen eine etwas höhere Infektionsgefahr, und die Medikation muss ausgesetzt werden. Der Eingriff erfolge stationär, dauere im Schnitt aber nur 60 Minuten.

Auch die Psyche im Blick halten!

Das Vorhandensein von Angststörungen und/oder Depressionen kann das Ergebnis von orthopädischen Operationen verschlechtern. Nele Rasmussen aus Hamburg stellte eine Studie der Mayo-Klinik in den USA vor, wonach Patientinnen und Patienten mit Angststörungen und/oder einer Depression ein 1,5- bis zweifach erhöhtes Risiko für Infektion, Re-Operation und Revision haben. Betrachtet wurden über 21.500 Studienteilnehmer, die eine Knie- oder Hüftendoprothese oder eine Revisionsoperation hatten. 33 Prozent von ihnen hatten schon vorher eine bekannte Depression oder Angststörung, die meisten von ihnen erhielten entsprechende Medikamente. Ein ähnlicher Zusammenhang ist bei anderen Operationen nachgewiesen, etwa bei Spinalkanalstenose und Bandscheibenoperationen. Zwei Fragen könnten helfen, Betroffene vor der Operation zu identifizieren: „Litten Sie in den letzten vier Wochen an Gefühlen der Hoffnungslosigkeit, an Schlafstörungen, Erschöpfung oder depressiven Gefühlen?“ sowie „Waren Sie im letzten Monat interesse- oder freudlos an Dingen, die Ihnen gewöhnlich Spaß gemacht haben?“. Es sei wichtig, Depressionen und Angststörungen als mögliche Risikofaktoren bei der Aufklärung vor Operationen zu benennen.

Wissenswertes zu Sarkopenie

Die Deutsche Rheuma-Liga hat eine wissenschaftliche Session mit organisiert und rückte darin das Thema Sarkopenie in den Mittelpunkt mehrerer Vorträge. Prof. Stephan Kirschner aus Karlsruhe betonte in seinem Vortrag die Bedeutung einer Prä-Rehabilitation, also einer Verbesserung zum Beispiel der Muskelkraft eines Patienten bereits vor der Operation. Man könne beispielsweise Wartezeiten auf einen Eingriff nutzen. „Prä-Rehabilitation ist genauso wichtig wie die Reha nach dem Eingriff“, betonte er. Für Patientinnen und Patienten mit Sarkopenie läge das Risiko für Komplikationen bei einem Eingriff um das drei- bis vierfache höher als bei gesunden Menschen. Deshalb werden sogar Tumoroperationen bei Betroffenen mit Muskelschwund verschoben – unter Umständen solle man diese auch bei Betroffenen mit Prothesenversorgung erwähnen, betonte Prof. Kirschner. Risikofaktoren seien eine Anämie, schweres Untergewicht, zu wenig Bluteiweiß Albumin, zu wenige weiße Blutkörperchen, Vitamin-D-Mangel und eine grobe Beeinträchtigung der Handkraft, die als Anzeiger für Sarkopenie gilt.

Haben Frauen andere Knochen- und Gelenkprobleme?

Über Genderaspekte in der Orthopädie und Unfallchirurgie sprach der Remscheider Internist und Kardiologe Prof. Burkhard Sievers. Er listete Erkrankungen auf, die Frauen häufiger betreffen, etwa rheumatoide Arthritis, die zwei- bis dreimal häufiger bei Frauen auftritt. Auch das Karpaltunnelsyndrom betrifft Frauen drei- bis viermal häufiger als Männer, ebenso Fingergelenksarthrose, Kniearthrose, Sehnencheidenentzündungen sowie Kalkschulter. Frauen haben zudem häufiger Verstauchungen und einen Hallux valgus, auch Ballenzeh genannt, sowie Kreuzbandrisse. Aufgrund von Osteoporose nimmt das Risiko für Knochenbrüche bei Frauen über dem 50. Lebensjahr um das Siebenfache im Vergleich zu Männern zu.

Privatdozent Dr. Clemens Gwinner von der Berliner Charité ergänzte Aspekte zur Kniearthrose: Auch davon sind Frauen häufiger betroffen. Frauen erhalten mit 59,5 Prozent auch häufiger eine Knie-Totalendoprothese als Männer, deren Anteil 40,5 Prozent beträgt – allerdings oft erst im höheren Lebensalter. Auch bei der Zufriedenheit mit dem künstlichen Gelenk schneiden beide Geschlechter unterschiedlich ab: So haben Frauen häufiger und stärkere Schmerzen nach dem Eingriff. ←

Ein Tag für starke Knochen

„Es ist unser Job, Ihnen zu helfen!“ – mit dieser Aussage eröffnete Prof. Steffen Ruchholtz den Patiententag zum Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 2023 in Berlin. Die Veranstaltung stand ganz im Zeichen der Osteoporose.

Text: **JULIA BIDDER**



Prof. Andreas Kurth aus Mainz, hier von fragenden Patientinnen umringt, gab einen Überblick über einen knochengesunden Lebensstil.

Zur Begrüßung unterstrich Rotraut Schmale-Grede, Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga, wie wichtig Gesundheitskompetenz ist. „Je mehr Sie selbst wissen, desto besser werden Sie behandelt!“ Die wissenschaftliche Leitung und Moderation lag bei Prof. Karsten Dreinhöfer aus Berlin und Prof. Ralph Gaulke aus Hannover.

Ständiger Auf- und Abbau

Als erste Rednerin führte Dr. Ulla Stumpf aus München in das Thema ein. Sie erklärte, dass unsere Knochen ständig auf- und abgebaut werden. Bei Osteoporose sei das Gleichgewicht zwischen Auf- und Abbau gestört. „Osteoporose spüren Sie nicht, es gibt keine Schmerzen. Erst einmal ist das nur ein Messwert. Aber bei einem Sturz brechen die Knochen deutlich zu

leicht!“ Das hat Folgen: Schwere Frakturen schränken die Mobilität ein, reduzierten die Lebensqualität und erhöhten die Sterblichkeit.

Im Anschluss gab Prof. Andreas Kurth aus Mainz einen Überblick über einen knochengesunden Lebensstil. Dazu gehören zum Beispiel ein Körpergewicht im Idealbereich, eine kalziumorientierte Ernährung mit etwa 700 Milligramm Kalzium pro Tag, eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D sowie Training für Koordination und Muskelkraft zur Sturzvermeidung. Auch Zigaretten erhöhen das Risiko für Knochenbrüche. Kalziumtabletten seien nur nötig, wenn man über die Ernährung nicht ausreichend von dem Mineral zu sich nehme. Für die Einnahme von Vitamin K2 gebe es keine wissenschaftliche Evidenz. „Lassen Sie sich nichts einreden!“, betonte Prof. Kurth.

Plädoyer für mehr Bewegung

Im Anschluss hieß es für alle, aktiv zu werden: Physiotherapeut Toni zeigte Gymnastikübungen und brachte das Publikum in Bewegung. „Wie kann man Knochen- und Muskelschwund durch körperliche Aktivität bekämpfen?“ Diese Fragen beantwortete Prof. Karsten Dreinhöfer in seinem Vortrag. „Inaktive Menschen über 70 haben eine muskuläre Leistungsfähigkeit von nur noch rund 40 Prozent“, berichtete er. Gleichaltrige mit regelmäßigem Training kämen dagegen auf 65 Prozent. Im Anschluss gab es einen Überblick über Medikamente gegen Osteoporose von Prof. Uwe Maus aus Düsseldorf. „Medikamente wirken nur, wenn sie ausreichend lang, regelmäßig und nach den Vorgaben eingenommen werden“, betonte er.

Zahlreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer nutzten die Chance, Fragen an die Ärztinnen und Ärzte zu stellen. Auch in diesem Jahr konnten sie viele gute Ratschläge und Hinweise mit nach Hause nehmen. Der Patiententag wird von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie und dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie in Kooperation mit der Deutschen Rheuma-Liga Berlin organisiert. ←

JULIA BIDDER

war als Chefredakteurin der **mobil** direkt vor Ort in Berlin dabei.

Osteoporose im Blick halten

Welche Risikofaktoren für schwache Knochen gibt es, welche Medikamente helfen? Was können Betroffene selbst tun, um ihre Knochenstruktur zu verbessern? Das steht in der neuen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose. Ein Überblick.

Text: **PROF. PETER KERN**

Bewegungsprogramme greifen bei Osteoporose unterstützend und steuernd in den Knochenstoffwechsel ein.



Mal sind es Rückenschmerzen, die auf einen gebrochenen Wirbelkörper hindeuten, mal ist es der Oberschenkelhals, der bricht: Diese beiden Knochenbrüche sind typisch für Osteoporose, also krankhaften Knochenschwund. Osteoporose ist nicht nur eine der zehn wichtigsten Volkskrankheiten nach der Weltgesundheitsorganisation WHO, sondern auch eine der häufigsten Nebenerkrankungen in der Rheumatologie. Fast jede und jeder von einer rheumatischen Erkrankung Betroffene sieht sich auch mit dem Problem Osteoporose konfrontiert.

Umfangreiche Empfehlungen

Der Dachverband der deutschsprachigen osteologischen Fachgesellschaften (der Dachverband Osteologie, kurz: DVO) gibt seit 2003 in regelmäßigen Abständen seine Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose heraus. Darin ist jeweils das gesamte verfügbare evidenzbasierte Wissen zu diesem Thema zusammengefasst. Es ist also das Standardwerk für Ärztinnen und Ärzte, Osteoporose zu behandeln. Seit der letzten Version 2017 sind sechs Jahre vergangen, eine ungewöhnlich lange Zeit. Schon das zeigt, dass sich viel verändert hat und eine Unmenge Arbeit in dieser Leitlinie steckt. 30 Expertinnen und Experten haben sie verfasst. Sie umfasst 418 Seiten und formuliert 100 konkrete Empfehlungen.

Die Leitlinie Osteoporose ist für Patientinnen und Patienten mit rheumatischen Erkrankungen extrem wichtig – auch, um zu verstehen, wie hoch das eigene Risiko ist. Worum genau geht es? Osteoporose ist eine Erkrankung der Knochenstruktur. Dabei geht es vor allem um die Struktur des Knocheninnenraums, Spongiosa genannt. Dieser ist aus kleinen, vielfach vernetzten Bälkchen aufgebaut, die Trabekel heißen. Wenn diese Struktur zunehmend abgebaut wird, wird der Knochen porös (Osteoporose) und bricht leichter. Der Knochenbruch (Fraktur) ist also das entscheidende Risiko und das eigentliche Problem bei der Osteoporose. Schmerzen oder andere Vorzeichen gibt es in der Regel nicht.

Diese Veränderung der Spongiosastruktur kann bis heute nicht mit Mitteln der Routinediagnostik dargestellt werden. Wenn aber das eigentliche Problem, also die Osteoporose, gar nicht nachgewiesen werden kann, muss man zumindest die Folgen verhindern, also die Knochenbrü-

che. Deshalb hat die Leitlinie anhand von Tausenden Studien diejenigen Eigenschaften herausanalysiert, die offensichtlich Frakturen begünstigen, die sogenannten Risikofaktoren. Dazu gehören höheres Alter und das weibliche Geschlecht genauso wie etwa eine Kortisontherapie oder eben eine rheumatische Erkrankung selbst, sei es nun rheumatoide Arthritis, Spondyloarthritis oder Lupus. Daran allein wird schon deutlich, warum gerade Rheumapatientinnen und -patienten eine besondere Betroffenheit beim Thema Osteoporose haben. Eine verminderte Knochendichte ist übrigens auch einer dieser Risikofaktoren, nicht aber ein direktes Diagnostikverfahren, wie oft fälschlich angenommen. Die Knochendichte, die hier gemessen wird, ist eine Eigenschaft des Materials und eben nicht identisch mit der Knochenstruktur, durch die Osteoporose definiert wird.

100 Risikofaktoren

Die neue Leitlinie hat über 100 solcher Risikofaktoren identifiziert. Sie sind aber nicht alle gleich bedeutsam, sodass man sie in stärkere und schwächere unterteilen kann. In der Praxis genügt es, die stärksten 30 Faktoren zu berücksichtigen, um eine zuverlässige Einschätzung des individuellen Risikos zu erhalten und eine Therapieentscheidung zu treffen. Zu diesen starken Risikofaktoren gehören vor allem frühere Knochenbrüche. Je mehr es gibt und je kürzer sie zurückliegen, desto höher wird das Risiko für eine weitere Fraktur. Besonders risikoreich sind dabei Frakturen, die in den vergangenen zwölf Monaten aufgetreten sind. Auch eine Kortisontherapie ist ein sehr schwerwiegender Risikofaktor und abhängig von der Dosis und der Dauer der Kortisontherapie. Oberhalb von 7,5 Milligramm Prednisolon pro Tag und einer Therapie-dauer von drei Monaten steigt das Risiko sehr stark an. Aber auch unterhalb dieser Grenzen liegt bereits ein relevantes Risiko vor. Hohes Alter, niedrige Knochendichte, weibliches →

WEITERE INFORMATIONEN

Die neue Leitlinie trägt den Titel „S3-Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ab dem 50. Lebensjahr“ und findet sich online unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/183-001

Eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D und Kalzium ist unentbehrlich für die Knochengesundheit.



Geschlecht und entzündliche Erkrankungen, beispielsweise rheumatische Erkrankungen, gehören ebenfalls zu den starken Risikofaktoren. Beispiele für schwächere Risikofaktoren sind unter anderem ein Mangel an Vitamin D oder eine familiäre Veranlagung, also eine Osteoporoseerkrankung bei den Eltern.

Die neue Leitlinie hat nun diese vielen Risikofaktoren mathematisch bewertet. Sie erlaubt die Berechnung des individuellen Frakturrisikos durch Analyse der bei der jeweiligen Person vorliegenden Risikofaktoren. Das hat zwar im Prinzip auch die alte Leitlinie schon getan, aber die neue ist bei der Berechnung viel präziser und differenzierter und damit korrekter. Das individuelle Frakturrisiko wird dabei auf den Zeitraum der nächsten drei Jahre bezogen (statt früher auf zehn), ist damit also praxisnah und relevant. Die Berechnung des individuellen Frakturrisikos nach der Leitlinie ist allerdings nur möglich für Frauen und Männer über 50 Jahre. Sie wird empfohlen, wenn nach ärztlicher Einschätzung mindestens ein starker Risikofaktor vorliegt.

Zwei verschiedene Wirkmechanismen

Ist das individuelle Frakturrisiko errechnet, muss entschieden werden, ob eine medikamentöse Therapie erforderlich ist. Heute stehen zwei Gruppen von Medikamenten dafür zur Verfügung: die antiresorptiven und die osteoanabolen. Was genau bedeutet dies? Im gesunden Knochen besteht ein kontinuierlicher Umbauprozess, bei dem alter Knochen ab- und neuer aufgebaut wird. Die antiresorptiven Medikamente (Bisphosphonate und Denosumab) bremsen

den Knochenabbau, verhindern also, dass Knochensubstanz resorbiert wird. Die osteoanabolen Arzneimittel wie Teriparatid oder Romosozumab stimulieren dagegen den Aufbau von Knochensubstanz.

Osteoanabole Medikamente sind im Vergleich stärker wirksam, aber deutlich teurer. Daher gibt es Abstufungen der Therapieempfehlung je nach Frakturrisiko. Liegt dieses oberhalb von drei Prozent für die nächsten drei Jahre, dann kann eine antiresorptive Therapie erwogen werden. Liegt das Frakturrisiko über fünf Prozent, dann soll eine antiresorptive Therapie durchgeführt werden, es kann aber im Einzelfall auch schon eine osteoanabole Therapie erwogen werden. Oberhalb von zehn Prozent Frakturrisiko schließlich wird dann in aller Regel eine osteoanabole Therapie erforderlich sein.

Ergänzende Zufuhr von Kalzium und Vitamin D

Die neue Leitlinie regelt aber nicht nur die medikamentöse Therapie, sondern gibt auch wissenschaftlich begründete Empfehlungen zu nicht medikamentösen Therapien und insbesondere zur Vorbeugung der Osteoporose. So ist eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D und Kalzium unentbehrlich für die Knochengesundheit. Dabei kann in der Regel ausreichend Kalzium durch die Ernährung zugeführt werden. Der Bedarf liegt bei 1.000 Milligramm pro Tag. Vitamin D hingegen wird nicht ausreichend durch Nahrung und Sonnenlicht aufgenommen und muss praktisch immer substituiert werden. Die Empfehlungen sehen dabei 800 bis 1.000 internationale Einheiten pro Tag vor.

Von größter Bedeutung sind die Kräftigung der Muskulatur und die Verbesserung der Bewegungskoordination! Der natürliche Umbau des Knochens kann nur dann stattfinden, wenn Kräfte auf ihn wirken, sei es durch Muskelzug oder Stöße bei Bewegung. Kein Medikament kann die Knochenstruktur verbessern, wenn überhaupt kein Umbau stattfindet, weil keine Kräfte einwirken. Wenn die Knochen allerdings schon große Schäden in ihrer Struktur haben, laufen sie sehr leicht Gefahr, schon bei geringer Belastung zu brechen. Ein individuell angepasstes Bewegungsprogramm ist daher unverzichtbarer Bestandteil jeder Osteoporosetherapie. Unter Umständen ist deshalb die fachkundige Hilfe von Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten notwendig. Je schwerer die Osteoporose bereits ausgeprägt ist, desto dringender ist es geboten, Stöße und heftige Krafteinwirkungen und vor allem Stürze zu vermeiden. Deshalb gibt die Leitlinie auch dazu wertvolle Empfehlungen. Erst mit zunehmender Kräftigung der Knochen durch die kombinierte Therapie aus Bewegung, knochengesunder Ernährung und Medikamenten kann man allmählich die Belastung der Knochen wieder steigern.

In Bewegung bleiben

Bewegungsprogramme wie Medikamente greifen unterstützend und steuernd in den natürlichen Knochenumbau ein. Wesentlich beschleunigen indes können sie ihn nicht, von den osteoanabolen Medikamenten einmal abgesehen. Ein kompletter Umbau der Spongiosa dauert natürlicherweise vier bis fünf Jahre. Das ist somit auch die Zeit, die für eine Therapie insge-

samt veranschlagt werden muss. Osteoanabole Medikamente könnten diesen Prozess zwar beschleunigen, sind aber aus pharmakologischen Gründen auf eine Anwendungszeit von einem (Romosozumab) beziehungsweise zwei (Teriparatid) Jahren beschränkt und müssen dann von einem antiresorptiven Medikament abgelöst werden!

Eigenverantwortung gefragt

So präzise die neue Leitlinie auch das individuelle Frakturrisiko berechnen und Therapieempfehlungen geben kann, die Umsetzung liegt in der Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten. Gerade die Bewegungsprogramme und die Maßnahmen zur Sturzvermeidung erfordern viel Selbstdisziplin und Mitarbeit. Das gilt auch für etwaige Änderungen der eigenen Wohnsituation, etwa das Ausräumen von Stolperfallen.

Anders als die rheumatische Entzündung spürt man die Osteoporose nicht. Genau wie die rheumatische Entzündung verursacht auch diese Erkrankung aber Schäden, die irreversibel sind. Deshalb muss hier wie da frühzeitig eingeschritten werden, um diese Schäden zu verhindern. Beide Erkrankungen gehen Hand in Hand und müssen gemeinsam im Therapiekonzept berücksichtigt werden. ←

PROF. PETER M. KERN

ist Internist, Rheumatologe und Osteologe sowie Direktor der Klinik für Klinische Immunologie, Rheumatologie und Osteologie am Universitätsklinikum Fulda. Er hat an der Erstellung der Leitlinie mitgearbeitet.

ANZEIGE



handscope® rheumatism – mehr Lebensqualität gewinnen

Therapeutische Lagerungshilfe für die rheumatische Hand

- Unterstützt die ambulante Physio- und Ergotherapie durch deutliche Verbesserung des Wohlbefindens
- Verbessert die Handfunktion durch Verminderung entzündlicher Aktivitäten und Stärkung der Handkraft
- Lindert bei regelmäßiger Anwendung die Schmerzintensität und stärkt die subjektive Zufriedenheit



Jetzt online bestellen!



Vitamin D und Kalzium zusätzlich auf Rezept?



Patientenvertreterinnen und -vertreter der Deutschen Rheuma-Liga haben sich dafür eingesetzt, dass die Verordnungsfähigkeit von Vitamin D und Kalzium für Osteoporosebetroffene erweitert wird.

Text: DR. JÜRGEN CLAUSEN

Die Abkürzung OTC steht für „over the counter“, was „über die Ladentheke“ bedeutet. Als OTC-Medikamente werden apothekenpflichtige Arzneimittel bezeichnet, die ohne ärztliches Rezept in der Apotheke gekauft werden können. Die Kosten für diese apothekenpflichtigen, aber nicht verschreibungspflichtigen Medikamente übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in der Regel nicht. Die Verordnung dieser Arzneimittel zulasten der Krankenkasse ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn die Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt in einer Liste fest, welche Arzneimittel dies sind und bei welchen Erkrankungen und unter welchen Umständen dies gilt.

Entscheidend ist der Beipackzettel

Patientenvertreterinnen und -vertreter der Deutschen Rheuma-Liga haben sich nun dafür eingesetzt, dass mehr Osteoporosebetroffene künftig Vitamin D und Kalzium auf Krankenkassenkosten erhalten: Ärztinnen und Ärzte können Vitamin D und Kalzium ausnahmsweise auch bei Patientinnen und Patienten mit Osteoporose zulasten der GKV als Begleitmedikation verordnen. Voraussetzung ist, dass die Patientin oder der Patient gleichzeitig mit einem Biologikum wie Denosumab, Romosozumab, Teriparatid oder Abaloparatid behandelt werden. Wichtig für die Verordnungsfähigkeit ist, dass in der Gebrauchsinformation (Beipackzettel) dieser Medikamente die zusätzliche Gabe von Vitamin D und Kalzium vorausgesetzt wird. Bei der Verschreibung von Kalzium soll vorher überprüft werden, ob nicht

eine ausreichende Versorgung mit Kalzium über die Nahrungsaufnahme gewährleistet werden kann (problematisch zum Beispiel bei Laktoseintoleranz und einseitiger Ernährung).

Bisher galt diese ausnahmsweise Verordnungsfähigkeit nur für Osteoporosebetroffene, die ein Bisphosphonat erhalten, bei Kortisontherapie und bei osteoporosebedingten Knochenbrüchen. Der Beschluss wurde einstimmig im Oktober 2023 im G-BA beschlossen. Als Nächstes wird der Beschluss dem Bundesministerium für Gesundheit zur rechtlichen Prüfung vorgelegt und tritt bei Nichtbeanstandung in Kraft. ←

DR. JÜRGEN CLAUSEN

ist Referent für Forschung bei der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband.

Auf einen Blick

Der Arzt kann unter folgenden Bedingungen Vitamin D und Kalzium zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen:

- Verordnung von Denosumab, Teriparatid oder Abaloparatid (*)
- Verordnung von Bisphosphonaten (*)
- Laufende Verordnung von Glukokortikoiden (Kortison)
- Vorliegen eines osteoporosebedingten Knochenbruchs

(*) Bedingung: In den Gebrauchsinformationen dieser Medikamente wird die zusätzliche Gabe von Vitamin D und Kalzium vorausgesetzt.

Hätt ich das mal gewusst!

Ein neuer Ratgeber richtet sich an Eltern und Bezugspersonen von chronisch kranken Kindern. Kann dieses Buch Eltern von rheumabetroffenen Kindern helfen? Auf jeden Fall, meint eine Mutter.

Text: **DANIELA WIRTH**



Hätt ich das mal gewusst! Genau das spiegelt für mich der neue Ratgeber von Melanie Gräßler und Gitta Reuner wider. Unsere Tochter lebt seit 2009 mit juveniler idiopathischer Arthritis. Mit den Informationen aus dem Buch wäre uns vieles sicherlich besser gelungen, zum Beispiel die Kommunikation mit der Schule.

Das Buch ist leicht und sehr ansprechend zu lesen und schildert die Probleme in den verschiedenen Altersstufen. Dabei geht es um verschiedene chronische Krankheiten. Im Endeffekt gibt es bei jeder chronischen Erkrankung – egal, ob Morbus Crohn, Asthma, Epilepsie oder Rheuma – die gleichen Fragen und Probleme, die sich Eltern und Betroffene stellen. Hierzu bietet der Ratgeber viele Lösungsansätze. Auch gibt es Tipps, wo weitere Infos und Hilfsangebote zu finden sind.

Zu den Themen des Ratgebers gehören zum Beispiel solche wie die möglichen Belastungen, die Entwicklung und psychische Probleme durch die Erkrankung. Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen gibt es ein separates Kapitel und auch für Geschwisterkinder. Sehr gut finde ich auch, dass sich ein eigenes Kapitel speziell an Lehrkräfte und Erzieherinnen und Erzieher richtet.

Sehr hervorgehoben wird zudem, wie wichtig der Austausch von betroffenen Familien mit Gleichgesinnten ist. Auch wir haben durch die Angebote der Rheuma-Liga beispielsweise durch das Familienseminar viele Kontakte geknüpft, die für uns sehr hilfreich waren und immer noch sind.

Im Anhang des Buches gibt es viele Fragebögen, zum Beispiel einen „Steckbrief zu meiner Krankheit“, ein „Arbeitsblatt für Kindergarten und Schule“, ein „Geschwister-Steckbrief“, einen „Fragebogen zur Transition“ sowie eine „Checkliste zu möglichen Problemen und Handlungsbedarf“ und vieles mehr.

Kurzum: Das Buch ist eine tolle Hilfe – vom Kleinkind bis zur Transition und dem Loslassen der Eltern. Ich wäre dankbar gewesen, ich hätte das Buch schon vor zehn Jahren gelesen. Daher kann ich nur allen Eltern eines chronisch kranken Kindes empfehlen, dieses Buch in die eigene Bibliothek aufzunehmen.

DANIELA WIRTH

hat eine Tochter, die im Alter von vier Jahren an juveniler idiopathischer Arthritis erkrankt ist.

mobil verlost 5 Exemplare „Ratgeber Chronische körperliche Erkrankungen“

Schreiben Sie eine E-Mail mit dem Betreff „Ratgeber“ an mayer@rheuma-liga.de.

Über die Gewinnerinnen und Gewinner entscheidet das Los, der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Die Bücher wurden vom Verlag gestiftet.



Melanie Gräßler, Gitta Reuner:
Ratgeber Chronische körperliche Erkrankungen: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrkräfte und weitere Bezugspersonen
 Hogrefe Verlag, 12,95 Euro
 ISBN: 978-3801731441

Wie viel Schlaf ist genug?

Jede vierte Person in Deutschland leidet gelegentlich an Schlafstörungen, jede zehnte findet ihren Schlaf häufig nicht erholsam. Das gilt auch für Rheumabetroffene. Was kann helfen?

Text: **BARBARA ERBE**

Es gibt nicht die eine optimale Schlafmenge, die für alle gut ist – noch nicht einmal grob geschätzt“, berichtet Dr. Petra Hunold, Chefärztin am Zentrum für Depressionsbehandlungen der LWL-Klinik Lippstadt, das auch viele Menschen mit Schlafproblemen zu seinen Patienten zählt. Wer aber über einen Zeitraum von mehr als vier Wochen mindestens drei Nächte pro Woche so starke Schlafprobleme hat, dass er in seiner Tagesform beeinträchtigt ist, hat nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation Schlafstörungen und gilt als Insomniker.

Dauerhafter Schlafmangel sei nicht lebensbedrohlich, aber gesundheitsschädlich, betont Dr. Petra Hunold. Er verschlimmert bestehende Beschwerden. Denn während des Schlafs schüttet der Körper Wachstumshormone und Immunglobuline aus. Diese Stoffe sorgen dafür, dass sich das Gewebe regeneriert, und sie stärken das Immunsystem. Wer schlecht schläft, ist deshalb auch ent-

zündungsanfälliger. Zudem steigt bei Menschen, die schlecht schlafen, der Pegel des Stresshormons Kortisol im Blut. Das kann zu Konzentrationschwächen und Gereiztheit führen, langfristig auch zu Störungen der Schilddrüsenfunktion, Übergewicht, hohem Blutdruck, Depressionen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes.

Rheuma und Schlafstörungen im Doppelpack

Ungefähr jeder zweite Mensch, der von Rheuma betroffen ist, berichtet im akuten Stadium von gestörtem Schlaf, weiß der Neurologe und Schlafmediziner Prof. Geert Mayer. Neben den Schmerzen sei es bei Rheumabetroffenen häufig eine – vorwiegend abendliche – Bewegungsunruhe, die den Schlaf stört. Dazu kommt, dass sich die entzündungsfördernden Hormone und Botenstoffe – die Zytokine, die rheumatische Pro-

zesse beeinflussen – auch auf den Schlaf auswirken. Viele Rheumabetroffene fühlen sich deshalb tagsüber oft schläfrig und erschöpft. Das gilt auch für Fibromyalgie. „Neuere schwedische Daten zeigen, dass Schlafprobleme bei Rheuma vorwiegend durch das Ausmaß von Schmerzen, krankheitsbedingten Einschränkungen, Begleiterkrankungen wie Depressionen oder Medikation hervorgerufen werden.“

Das Beste und Wirksamste gegen dauerhafte Schlafstörungen sei eine Psychotherapie, erklärt Dr. Petra Hunold. Denn jede chronische Erkrankung kann das Leben bestimmen, wenn man sich zunehmend an ihr orientiert. Genau hier gelte es anzusetzen. „Wir müssen einen vernünftigen Umgang mit der Krankheit finden, so dass Schmerzen und Schlaflosigkeit den Alltag mental nicht mehr so dominieren.“ Es gehe vor allem darum, sich von dem Dauerproblem bewusst abzulenken und dafür zu entscheiden, trotzdem am Leben teilzuhaben. Denn Aktivität befördere Lebensfreude, Passivität verhindere sie. „Wer zu viel ruht, gerät schnell in eine Art Schmerzstarre, psychisch und auch körperlich, und gerade rheumageschädigte Gelenke brauchen Bewegung.“ Immer wieder passiert es nach ihrer Erfahrung, dass Menschen nachts auch deshalb schlecht in den Schlaf finden, weil sie tagsüber wegen ihrer Krankheit kaum aktiv waren. Ein Teufelskreis.

Hilfreicher Tipp: multimodale Schmerztherapie

Was in den meisten Fällen helfen kann: eine sogenannte interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie, die körperliche und seelische Faktoren gleichermaßen mit einbezieht. In der Regel übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine solche Therapie. „Mithilfe von Physiotherapeuten, Psychologen, Medizinerinnen und Pflegekräften lernen Patienten dabei, Fitness und Körperwahrnehmung zu verbessern und so auch ihre persönliche Belastungsgrenze zu erhöhen“, weiß Dr. Petra Hunold. Angebote gibt es in der Tagesklinik und vollstationär in Kliniken mit speziellen Abteilungen. Je nach Klinik dauert die Behandlung zwischen einer und vier Wochen. ←

BARBARA ERBE

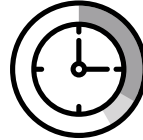
ist Medizinjournalistin und lebt in Frankfurt/Main.



GUT ZU WISSEN

Schlafhygiene

Hilfreich fürs Ein- und Weiterschlafen ist das, was Wissenschaftler als Schlafhygiene bezeichnen: Verhaltensweisen, die einen gesunden Schlaf fördern.



Schlafdruck erzeugen

„Wenn Sie von sich wissen, dass Sie nie mehr als fünf Stunden pro Nacht schlafen, dann stellen Sie sich den Wecker und erlauben Sie sich maximal vier Stunden Schlaf“, rät Dr. Petra Hunold. Betroffene freuen sich abends dann wieder auf ihr Bett, anstatt Angst vor nächtlichem Herumwälzen und Grübeln zu haben.



Aufwachzeit festsetzen

Setzen Sie sich eine realistische Zeit, zu der Sie möglichst die ganze Woche über aufstehen. Gehen Sie nicht zu früh ins Bett. Stehen Sie sofort auf, wenn der Wecker klingelt.



Innere Uhr neu stellen

Sorgen Sie nach dem Aufwachen möglichst schnell für möglichst viel (Tages-)Licht und gern auch Bewegung und frische Luft. Helligkeit setzt die körpereigene Uhr auf Aktivität.



Schlafenszeit

Gehen Sie erst ins Bett, wenn Sie schläfrig und entspannt sind. Wenn Sie nach 20 Minuten noch nicht schlafen, stehen Sie wieder auf und machen Sie so lange etwas Entspannendes, bis Sie sich schläfrig fühlen. Dasselbe gilt, wenn Sie nachts aufwachen und auch nach 15 bis 20 Minuten nicht wieder einschlafen: Stehen Sie auf und machen Sie etwas Entspannendes, bis Sie sich wieder bettschwer fühlen oder eine Welle der Schläfrigkeit in Ihnen aufkommt.



Angemessene Temperatur

Beeinflussen Wärme oder Kälte Ihre Schmerzen? Dann passen Sie auf jeden Fall die Temperatur im Schlafzimmer entsprechend an.

1 Lauf- und Walkingschuh

Besonders leicht und bequem



Für sie und ihn

Optimal für Freizeit, Laufen & Vereinessport

- ✓ Sportliches, leichtes Design
- ✓ Stützt den gesamten Fuß
- ✓ Herausnehmbare, konturierte und gepolsterte Textilinnensohle
- ✓ Stoßdämpfende Anti-Shock-Sohle
- ✓ Starke, griffige Profilsohle

»Die Schuhe wurden für eine Reha gekauft, der erste Eindruck war sehr gut. Der Schuh ist super leicht, die Sohle ist biegsam, die Passform gut.«

Monika im Januar 2022

Best.-Nr. UP 70131 **nur € 39,99** ✓ In den Größen: 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 44, 45

4 Wohnungsrollator »Premium«

Besonders wendig dank kompakter Bauweise und kleinen Rädern!

- ✓ Max. Benutzergewicht: 100 kg
- ✓ Vorder-/Hinterradgröße: ø 15 cm
- ✓ Bremsart: Handbremse
- ✓ Max. Tablettzuladung: 5 kg
- ✓ Max. Korbbzuladung: 5 kg
- ✓ Maße: B 54 × H 83,5 – 94,5 × L 66 cm
- ✓ Tablett: B 39 × T 29 cm



Praktisch klappbar

Anthrazit € 129,-
Best.-Nr. UP 22380
Weiß € 129,-
Best.-Nr. UP 22379

Besonders wendig dank kleiner Räder

7 Leichtgewichtrollator »MOVE«

Mobilität und Sicherheit für Unterwegs

Mehr Beinfreiheit – dank großem Abstand der Hinterräder

- ✓ Ergonomische Schiebegriffe
- ✓ Große bequeme Sitzfläche
- ✓ Sichere haltgebende Feststellbremse
- ✓ Leichter und stabiler Alu-Rahmen
- ✓ Praktische Stufenhilfe
- ✓ Vollgummireifen & Gehstockhalterung

Praktisch klappbar

Gewicht nur 8,2 kg

Maße geklappt nur B 26,5 × H 64,5 × L 34,5 cm

- Maße aufgebaut: B 66 × H 79,5 – 96,5 × L 64,5 cm
- Sitzbreite: 64 cm, -höhe: 53 cm
- Belastbar bis 136 kg

Kraftsparende Leichtlaufräder

Best.-Nr. UP 24270 **nur € 149,-**



2 Laufband aktiv »Vital Komfort«

Sicheres Laufen und einfache Bedienung



- ✓ Platzsparend und unschlagbar günstig
- ✓ Geschwindigkeit 1–8 km/h, in 0,1 km/h-Schritten verstellbar
- ✓ 3 Programme oder manuelles Training
- ✓ Schwingungsdämpfende Lauffläche: 40 × 100 cm
- ✓ Belastbar bis 120 kg
- ✓ Leistung: 500 W

Best.-Nr. UP 11467 **nur € 299,-**

5 Ergometer aktiv »Pro 8.0«

Individuelle Puls- & Wattvorgabe für kontrolliertes Herz-Kreislauf-Training



- ✓ Elektrisches Magnet-Bremssystem
- ✓ 24-stufige motor- und computer-gesteuerte Widerstandverstellung
- ✓ Riemen-Schwerpunkt-Pedale mit Fußschlaufe
- ✓ Verstellbarer Sattel & neigbarer Lenker
- ✓ 21 Programme
- ✓ Belastbar bis 120 kg

Ideal für Figur, Aussehen und Vitalität

Best.-Nr. UP 11465 **nur € 199,-**

8 Heimtrainer X-Bike

Faltbar und platzsparend



- ✓ Magnet-Bremssystem
- ✓ 2,5 kg Schwungmasse
- ✓ Stufenlose Widerstandverstellung
- ✓ Bequemer, breiter Sattel, höhenverstellbar
- ✓ Belastbar bis 100 kg

Praktisch klappbar

Best.-Nr. UP 11151 **nur € 89,99**

Aktionspreis!

Training auf kleinstem Raum

3 Mini Heimtrainer 2.0

Ideal für Mobilität & Reha-Training



Mit Trainings-Computer

- ✓ Verstellbare Fußschlaufen
- ✓ Widerstand verstellbar
- ✓ Maße: B 40 × H 29 × L 41 cm
- ✓ Gewicht: 4,5 kg

Therapie für Arme & Beine

Best.-Nr. UP 11409 **nur € 49,99**

6 Einlegesohlen »Memory«

Laufkomfort wie auf Wolken

Wohltuende Entlastung durch individuelle Anpassung

- ✓ Universalgröße: 36-46
- ✓ Zuschneidbar auf die passende Größe
- ✓ Material: Polyurethan-Weichschaumstoff

1er-Set € 4,99
Best.-Nr. UP 32064
2er-Set € 7,98
Best.-Nr. UP 32065

Für sie und ihn



9 Murmeltier-Creme

Mit hochwertigem Murmeltierfett

Geeignet bei empfindlicher Haut

- ✓ Mit Murmeltieröl, Latschenkiefernöl, Kampfer und Menthol
- ✓ Hergestellt im Allgäu
- ✓ Inhalt: 250 ml

1 Stk. € 3,99
Best.-Nr. UP 32199
2er-Set € 5,98
Best.-Nr. UP 32203

Für die tägliche Hautpflege und wohlige Massagen



10 Best-Schlaf Visko Matratzenauflage – 100% Visko-Mineralschaum.
Gönnen Sie sich jetzt einen erholsamen Schlaf in der Premiumklasse!

- ✓ Einfach auf die Matratze Ihres Bettes legen
- ✓ Matratzen dieser Klasse kosten oft über 1.000 €.
- ✓ Das Besondere: Nur Visko wird durch Körperwärme weicher & passt sich deshalb exakt Ihrer Lage und Körperform an – mit jeder Lageveränderung neu.

Studien¹⁾²⁾³⁾ bzw. viele Kunden⁴⁾ berichten:

Verspannungen, Rückenprobleme, Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Wundliegen sowie Kopfschmerzen und viele weitere Beschwerden können vermieden werden.

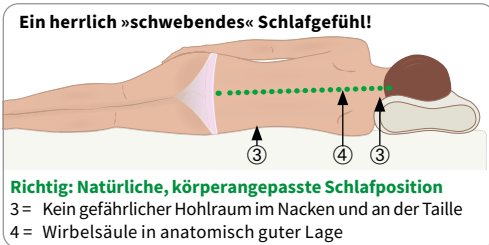
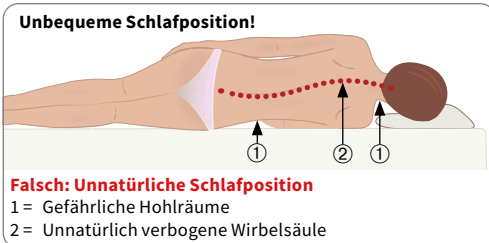
Führende Hersteller empfehlen für jede Matratze eine zusätzliche Auflage, damit Sie erholsamer schlafen und außerdem, weil sie viel schneller bezogen, gelüftet und gewendet werden kann. So schlafen Sie immer auf einer frischen Seite. Immerhin schwitzen wir nächtlich etwa ½ Liter. Atmungsaktiv und für Allergiker geeignet (milbenresistent). In dieser Qualität aus 100 % besonders anpassungsfähigem Visko-Mineralschaum **nur bei uns so günstig!**



Waschbare Bezüge mit Reißverschluss & Aloe Vera (60% Polyester, 40% Viskose); Material Matratzenkern: 100% Polyurethan

Visko passt sich jeder Körperform optimal an, der Druck wird verteilt und die Durchblutung verbessert.

- 1) Clinical Study Lillhagen Hospital in Gothenburg, Sweden, Oct. 1994
- 2) Gemessen mit X-Sensor, Dipl. Ing. D. Mlocek, Juni 2014
- 3) Institut für Pflegemittelforschung, Prof. Dr. Klaus Neander, Okt. 2002
- 4) Vgl. Kundenmeinungen auf www.aktivshop.de

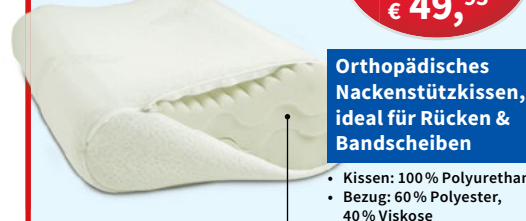


Visko-Mineralschaum
Das herrlich anpassungsfähige Material wurde von der NASA für die hohe Belastung der Astronauten erfunden und ist auch als ein führendes Bettensystem sehr begehrt. Nach Studien¹⁾²⁾³⁾ sorgt Visko-Mineralschaum für einen verbesserten und ruhigeren Schlaf¹⁾: Der nächtliche Lagewechsel reduzierte sich z. B. in Tests von 80 auf nur 20 Mal, da Visko sich dem Körper ideal anpasst, zudem nachweislich druckentlastend²⁾ und damit die Durchblutung verbessert. In einem weiteren Test wurde ein verbesserter Schlaf nachgewiesen³⁾, wodurch sogar die Einnahme von Schlafmitteln reduziert werden konnte.

Gratis* für Sie!

*Das Best-Schlaf Nackenstützkissen im Wert von € 49,95 erhalten Sie als Geschenk, wenn Sie mindestens eine Matratzenauflage aus dieser Anzeige bestellen. Unser beliebtestes Kissen!

Geschenk im Wert von € 49,95



Orthopädisches Nackenstützkissen, ideal für Rücken & Bandscheiben

- Kissen: 100% Polyurethan
- Bezug: 60% Polyester, 40% Viskose

Durch **herausnehmbare Mittelschicht** exakt auf Ihre Nacken- und Schultergröße einstellbar. Wahlweise: 8, 10, 11, 13 cm dick.

Best.-Nr. **UP 20453** Anatomisch geformt: Perfekt für Rücken- & Seitenlage.

Internet Gutscheincode: GA44B

Sie haben die Wahl: **Visko-Mineralschaum-Auflage in 4 cm oder 7 cm dick!**

Unser Tipp: Bestellen Sie jetzt die 7 cm Wendeauflage für ganz besonderen Schlafkomfort! Sie ist auf einer Seite extra härter. Das wird im Hochsommer und von schweren Menschen oft bevorzugt! Extra dick – so ersparen Sie sich eine neue Matratze! **Siehe Coupon**

In dieser Qualität nur bei uns ab € 59,95

Über 1.000 zufriedene Kundenmeinungen unter www.aktivshop.de
»Die Visko-Matratzenauflage begeistert mich jeden Tag. Rückenschmerzen und Verspannungen gehören der Vergangenheit an.«
Christa R. im August 2021



Wahlweise 4 oder 7 cm dick!

Mit dieser Auflage schlafen Sie in der Premiumklasse und machen aus »alt« schnell und günstig »neu«!

11 Seitenschläfer-Kopfkissen

Orthopädische Form für Seitenschläfer

»Alles bestens. Seit ich das Kissen habe, kann ich wieder durchschlafen.«

Claudia im Februar 2022



- ✓ Fördert eine entspannte Schlafposition
- ✓ Unterstützt Kopf, Nacken und Wirbelsäule
- ✓ Reduziert die Schulterbelastung auch in der Rückenlage
- ✓ Material Kissen: 100% Visko-Mineralschaum
- ✓ Material Bezug: 40% Polypropylen, 60% Polyester
- ✓ Maße: B 50 x H 13 x T 35 cm

Passt sich der Seitenlage an, stützt Kopf & Nacken



Mit abnehmbarem und waschbarem Aloe Vera-Bezug

Best.-Nr. **UP 23285**
nur € **79,95**

Jetzt kostenfrei anrufen & testen:

Mo. - Fr. 8-20 Uhr
Sa. + So. 10-18 Uhr
0800 - 4 36 00 05

Viele weitere Angebote finden Sie im Internet unter www.aktivshop.de

Hiermit bestelle ich – natürlich mit 2 Wochen Umtausch- und Widerrufsrecht!³⁾

Artikel	Best.-Nr.	Preise ⁵⁾⁴⁾	Bestell-Menge
1 Lauf- und Walking-schuh in Größe 37-45 Größe:	UP 70131	39,99 €	
2 Laufband aktiv »Vital Komfort« ⁴⁾	UP 11467	299,00 €	
3 Mini-Heimtrainer 2.0 ⁴⁾	UP 11409	49,99 €	
4 Wohnungsrollator »Premium« Anthrazit	UP 22380	129,00 €	
4 Wohnungsrollator »Premium« Weiß	UP 22379	129,00 €	
5 Ergometer aktiv »Pro 8.0« ⁴⁾	UP 11465	199,00 €	
6 Einlegesohlen »Memory« 1er-Set	UP 32064	4,99 €	
6 Einlegesohlen »Memory« 2er-Set	UP 32065	7,98 €	
7 Leichtgewichtrollator »MOVE«	UP 24270	149,00 €	
8 Heimtrainer X-Bike ⁴⁾	UP 11151	89,99 €	
9 Murmeltier-Creme 1 Stk.	UP 32190	3,99 €	
9 Murmeltier-Creme 2er-Set	UP 32203	5,98 €	
Kissen »Premium« 60 x 35 cm	UP 21317	49,95 €	
Visko-Auflage 80 x 200 cm 4 cm dick	UP 21303	69,95 €	
Visko-Auflage 80 x 200 cm 7 cm dick	UP 21310	119,95 €	
Visko-Auflage 90 x 200 cm 4 cm dick	UP 21304	79,95 €	
Visko-Auflage 90 x 200 cm 7 cm dick	UP 21311	129,95 €	
Visko-Auflage 100 x 200 cm 4 cm dick	UP 21305	89,95 €	
Visko-Auflage 100 x 200 cm 7 cm dick	UP 21312	139,95 €	
Visko-Auflage 120 x 200 cm 4 cm dick	UP 21306	109,95 €	
Visko-Auflage 120 x 200 cm 7 cm dick	UP 21313	169,95 €	
10 Visko-Auflage 140 x 200 cm 4 cm dick	UP 21314	199,95 €	
10 Visko-Auflage 140 x 200 cm 7 cm dick	UP 22922	169,95 €	
Visko-Auflage 180 x 200 cm 7 cm dick	UP 22923	249,95 €	
Visko-Auflage 80 x 190 cm 4 cm dick	UP 21301	59,95 €	
ideal für Liege, Sofa & Camping 7 cm dick	UP 21308	99,95 €	
Visko-Auflage 90 x 190 cm 4 cm dick	UP 21302	69,95 €	
ideal für Liege, Sofa & Camping 7 cm dick	UP 21309	109,95 €	
11 Seitenschläfer-Kopfkissen	UP 23285	79,95 €	

✓ **Unser großer Katalog gratis!**
Bestellungen telefonisch, per Internet oder per Post an: **aktivshop GmbH**
Oldenburger Str. 17
48429 Rheine
Fax: **0800 / 4 36 00 06** (kostenfrei)
E-Mail: **service@aktivshop.de**

aktivshop Das Beste für Gesundheit & Fitness
gesund • gut • günstig

Vorname Name

Straße/Hausnummer Geburtsdatum

PLZ/Ort Telefon

- Wenn Sie die Ware behalten möchten:
- 1) Zahlung binnen 14 Tagen nach Erhalt der Rechnung und der Ware ohne Abzug.
 - 2) Preise inkl. MwSt. zzgl. insgesamt nur 5,95 € Versandkosten.
 - 3) Die Einzelheiten zum Widerruf und Datenschutz finden Sie in unseren AGB unter www.aktivshop.de oder auf Wunsch auch gern telefonisch.
 - 4) Für gekennzeichnete Artikel können Sie die Elektro-Altgerätemitnahme eines baugleichen Geräts telefonisch beauftragen.

Eine Krankheit namens Barbara

Ein ungebetener Dauergast, der das Leben gehörig durcheinanderbringt – so fühlt sich für viele das Leben mit einer rheumatischen Erkrankung an. Eine Kurzgeschichte.

Text: ANNA SANDERSEN

An illustration of a woman in profile, looking to the right. She has dark hair and is wearing a green garment. Her right hand rests on a yellow and green striped cane. The background is filled with numerous flowing, wavy red ribbons that partially obscure her face and the cane. The overall style is graphic and expressive, with a muted color palette of greys, reds, and greens.

„Ich habe Barbara nicht eingeladen. Trotzdem fällt sie über mich her.“

Vorbilder sind gut, finde ich, und in meinem Freundeskreis gibt es niemanden mit der seltenen rheumatischen Erkrankung Systemische Sklerose. Deshalb lese ich gern Erfahrungsberichte in der **mobil**. Eine Frau schrieb, dass sie ihrer Erkrankung einen Namen gegeben habe und nun mit ihr zusammenlebe wie mit einem Begleiter oder einem Hund. Hunde mochte ich schon immer gern. Vielleicht könnte ich das mit dem Krankheitshund mal ausprobieren? Doch der braucht natürlich einen Namen. Nur: welchen?

Mir fällt nichts ein. Also entwerfe ich folgende Strategie: die Augen schließen, mich auf das große Nichts konzentrieren, und sobald der Handywecker piepst, sofort den ersten Namen laut aussprechen, der mir in den Sinn kommt. Also los! Der Handywecker piepst. „Dieter?“ Eher kein typischer Hundename. Aber Dieter kann man zumindest gut brüllen, wenn man sich gerade ärgert: „Mensch, Dieter, musste das jetzt sein!“ Oder einfach: „Dieter, du Idiot!“ Aber will ich wirklich mit jemandem namens Dieter mein ganzes weiteres Leben lang zusammen sein?

Ein Frauenname vielleicht? A là „wir Frauen unter uns“? Außerdem heißt es die Krankheit. Victoria? Klingt schön. Aber Victoria heißt Sieg. Das geht wirklich nicht. Bedeutende Schriftsteller benennen Personen in ihren Romanen manchmal nach ihrer wichtigsten Eigenschaft; sprechende Namen heißt diese Vorgehensweise. Vielleicht tun das auch unbedeutende Schriftsteller, aber von denen weiß das später keiner mehr. Neulich las ich von einer berühmten französischen Autorin den Satz: „Die Hand, welche die Feder führt, schreibt Geschichte.“ Im Falle der Krankheitsbenennung bin ich hier die Federführende; Victoria ist gestrichen! Wie wäre es mit Barbara? Klingt auch schön. Barbara, die Barbarische. Die Germanen wurden von den Römern als unzivilisiert, unrömisch und fremd, kurz: als barbarisch beschrieben.

Bei der sogenannten Völkerwanderung zogen verschiedene Kriegs- und Plünderungszüge los, mit Rom als einem der beliebtesten Ausflugsziele. Auch heute noch benehmen sich uneingeladene Besucher ja nicht immer so, wie man sich das wünschen würde. So war das damals schon. Einige westgotische Söldner besuchten erst mal touristische Highlights wie römische Tempel, und wenn sie sich langweilten oder für ihre Dienste in der römischen Armee nicht angemessen bezahlt

fühlten, dann besserten sie ihr Gehalt eben mit Plünderungen auf. Da die Krieger ihre Wut weder über Gewerkschaften noch Personalräte zum Ausdruck bringen konnten, legten sie Feuer in Rom. Durchaus ein wirksames Mittel der Kommunikation. Von wegen früher war alles besser. Arbeitskämpfe in der Antike waren definitiv nicht schöner als heute!

Ich habe Barbara auch nicht eingeladen. Trotzdem fällt sie über mich her und lässt meine Haut brennen. Barbara ist eine seltene Krankheit. Die Chance, von ihr getroffen zu werden, ausgesprochen gering. Weshalb stürzt sie sich gerade auf mich? Die römische Oberschicht und der römische Kaiser haben immerhin durch die miserable Entlohnung westgotischer Krieger zum Untergang Roms beigetragen. Ich hingegen habe keine Angestellten, auch keine schlecht bezahlten, und unterschreibe viele Petitionen für sozial gerechte Gehälter.

„Ich spüre eine Wut in mir, die mich immer wieder anfällt wie ein tollwütiges Tier.“

Außerdem bin ich eine freundlich-fröhliche Person, ging – als ich noch gesund war – artig zur Arbeit und helfe heute noch älteren Menschen mit Rollator in die Straßenbahn. Warum also ich? Ausgerechnet ich? Auch in Rom wird es viele Unschuldige getroffen haben. Das ist bei kriegerischen Auseinandersetzungen ja immer so. Wo man nur hinguckt, Ungerechtigkeit überall.

Gerechtigkeit ist leider ein Gedankenkonstrukt, mit dem man bei Krankheiten nicht besonders weit kommt. Trotzdem ist deshalb das Gefühl, fies behandelt worden zu sein, ja noch lange nicht weg. Ich spüre eine Wut in mir, die mich immer wieder anfällt wie ein tollwütiges Tier, mich beißt und durchschüttelt, mich die Wände anbrüllen und mich schließlich hilflos zurückschleudert. Nach einem solchen Anfall bin ich →

schwach und zittrig, meine Nachbarn genervt und ich – ich bin immer noch krank.

Ich kann nicht in die Zukunft sehen, sondern als Doktorandin nur ansonsten ziemlich teure medizinische Fachartikel kostenlos herunterladen und lesen. Aber all das Lesen ändert nichts an der Tatsache, dass man über meine Erkrankung wenig weiß. Man weiß nicht, was sie auslöst oder wie sie geheilt werden könnte. Die Behandlung dient lediglich der Verzögerung des Krankheitsverlaufs. Als Mitglied einer Beobachtungsstudie werden anhand meines Falls Erfahrungen gesammelt, um künftige Generationen besser behandeln zu können. Immerhin, deren Perspektive wird mögli-

„Ich möchte eine gute Zukunft für mich, heute, hier und jetzt.“

cherweise irgendwann rosiger sein. Aber zum Geier, ich will doch nicht nur auf eine bessere Perspektive für zukünftige Generationen hoffen. Ich möchte eine gute Zukunft für mich, heute, hier und jetzt. Ich möchte einen Freund haben, Kinder, beruflich erfolgreich sein und mir von Zeit zu Zeit einen Traum erfüllen – wie ein Buch schreiben und ganz viele Literaturpreise einheimsen oder eine Urlaubsreise ins Ausland machen. Eigentlich habe ich eine ganz glorreiche Zukunft für mich geplant, und jetzt steht Barbara einfach zwischen mir und meiner glorreichen Zukunft. Ich habe versucht, durch sie hindurch zu rennen, um sie herum zu schleichen, mit ihr einen Waffenstillstand zu verhandeln, sie zu ignorieren, sie mit Medikamenten zu bekämpfen, sie mit meinem bloßen Willen niederzuzwingen. Alles ohne Erfolg. Sie versperrt mir weiterhin den Weg, bleibt unberechenbar. Greift immer wieder aus dem Hinterhalt an. Mit einer Partisanenarmee. Schlecht zu fassen. Aber an so vielen Stellen gleichzeitig, dass ich gar nicht hinterherkomme, zu immer neuen Fachärztinnen und Fachärzten zu rennen. Damit wäre es geklärt, Barbara heißt das Biest!

Meiner Geschichte fehlt noch die Wendung ins Gute. Wie sagte schon Oscar Wilde: „Das Ende ist gut, und wenn es nicht gut ist, ist es

noch nicht das Ende.“ Oscar Wilde ist übrigens langsam an der Syphilis verreckt, in einem Zimmer mit grauenvoll gemusterter Tapete. Das klingt leider noch nicht mal für Optimisten nach einem guten Ende. Aber so leicht gebe ich nicht auf! Immerhin ist meine Erkrankung jetzt nicht mehr das namenlose Grauen, sondern hat einen Namen, wahlweise Systemische Sklerose oder Barbara, das Biest. Traumata sind das Unbenennbare, das Unsagbare, Unausprechliche. Das große Unbekannte möchte ich fassbar machen mithilfe von Sprache. Und wie mache ich das? Das ist doch wieder mal ein Beispiel, wie praktisch ein Studium der Literaturwissenschaften im wahren Leben so ist.

Denn als Germanistin bin ich Profi darin, jeden Text oder Sachverhalt in seine Einzelteile zu zerlegen und zu analysieren. Und das namenlose Grauen wirkt auf jeden Fall größer, bedrohlicher, angsteinflößender als das in viele kleine Kategorien eingeteilte und in Definitionen verpackte Grauen. Wenn wir Literaturwissenschaftlerinnen etwas können, dann sind das Kategoriebildungen, spitzfindige Definitionen und seitenlange Analysen.

Manche Mitbürgerinnen und Mitbürger werfen uns sogar vor, wir würden uns und die Texte zu Tode analysieren. Solch üble Unterstellungen weise ich natürlich auf das Entschiedenste zurück! Obwohl ich das selbst nie oder höchst selten getan habe, so habe ich doch eine klare Vorstellung davon, wie ich das Zu-Tode-Analysieren anstellen würde. Und schon fühle ich mich bei meiner Germanistinnenehre gepackt und denke mir, das wäre doch gelacht, wenn ich Barbara, das Biest, wenn schon nicht zu Tode, dann doch wenigstens in die Bedeutungslosigkeit unterteilen, definieren und analysieren könnte. Barbara, so schnell gebe ich nicht auf! Fürchte die Rache der Germanistinnen! ←



ANNA SANDERSEN

liebt Literatur und funkelnde Ohrringe, hat Systemische Sklerose und schreibt gern Kurzgeschichten.

mobil KOMPAKT

1-2024



Rheuma im Griff

INHALT

- Therapieziel: Remission** Seite 2
Der aufgeklärte Patient Seite 5
Mit Leidenschaft und einem guten Netzwerk Seite 8
Zehn Tipps für das Arbeiten mit Rheuma Seite 9
Murmeltage und ein mentaler Notfallkoffer Seite 10
Gleichung mit vielen Unbekannten Seite 12
Körper als Spiegel der Gesellschaft Seite 14
Mein eigenes Hilfsmittel Seite 16



Therapieziel: Remission

Wer heutzutage an Rheuma erkrankt und rechtzeitig behandelt wird, hat gute Aussichten auf eine Remission. Was ist das eigentlich? Wie lassen sich die Chancen auf diesen Zustand verbessern?

Text: **PROF. KLAUS KRÜGER**



Durch die enormen therapeutischen Fortschritte der letzten 20 Jahre konnten die Behandlungsziele bei Krankheiten wie der rheumatoiden Arthritis (RA) und anderen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen immer höher angesetzt werden. Vor der Einführung der Biologika war es für Betroffene mit RA meist nur möglich, Symptome wie Schmerzen und Steifigkeit zu bekämpfen und die Gelenkzerstörung zu verlangsamen. Das hat sich grundlegend geändert: Wird heute eine RA neu diagnostiziert, so ist das Therapieziel eine komplette Remission. Ähnlich verhält es sich bei den anderen genannten Erkrankungen.

Was heißt eigentlich Remission?

Für RA gilt heute die sogenannte Treat-to-Target-Strategie, also eine genau festgelegte Zielerreichungsstrategie mit dem Ziel Remission. Dazu soll die Therapie nach einem festen Zeitplan so lange verändert werden, bis dieses Ziel erreicht ist. Laut Leitlinien sollte dies für Neuerkrankte bei Therapiebeginn innerhalb von sechs Monaten gelingen.

Was aber bedeutet Remission? Dazu wird ein Wert errechnet, der Anzahl der geschwellenen und schmerzhaften Gelenke, Selbsteinstufung des Patienten und Einstufung der Aktivität durch den Arzt sowie meist auch einen Entzündungsparameter aus dem Blut beinhaltet, zum Beispiel den Wert des C-reaktiven Proteins (CRP). Für die Ermittlung einer Remission sollte man den DAS 28 (Disease Activity Score, den Krankheitsaktivitätswert, der 28 Gelenke umfasst) kennen sowie den CDAI (Clinical Disease Activity Index, den Klinischen Krankheitsaktivitätsindex).

Die deutschen Rheumatologinnen und Rheumatologen benutzen meist noch den DAS 28, der insgesamt recht zuverlässig eine Remission ermittelt: Liegt der Wert bei 2,6 oder darunter, ist eine Remission sehr wahrscheinlich. Allerdings gibt es einige Fehlermöglichkeiten, etwa bei zusätzlichen Schmerzproblemen. International gilt meist der einfache und weniger fehleranfällige CDAI. Beim CDAI liegt eine Remission bei einem Wert von 2,8 und darunter vor. Eine Alternative ist der SDAI (Simple Disease Activity Index, der einfache Krankheitsaktivitätswert), bei dem eine Remission definiert ist durch einen Wert unterhalb von 3,3. Diese beiden Werte haben sich hierzulande noch nicht durchgesetzt. Der CDAI verzichtet auf Laborwerte und summiert einfach die Werte für geschwellene und schmerzhaft Gelenke sowie die Einstufung des Patienten und die des Arztes oder der Ärztin beziehungsweise der Fachassistenz. In Studien gibt es noch strengere Remissionskriterien (sogenannte Boole'sche Remission), die aber nur dort Anwendung finden.

Diese Ermittlung der Remission ist eigentlich nicht ganz komplett. Zum vollständigen Therapieerfolg gehört zusätzlich, dass bildgebend sichtbare strukturelle Defekte an Knochen und Bindegewebe komplett verhindert werden. Mit den modernen Therapieverfahren gelingt dies

sehr gut. Außerdem sollten funktionelle Einschränkungen komplett verhindert werden. Dazu füllen Betroffene bestimmte Fragebögen aus, etwa den Funktionsfragebogen Hannover (FFbH) oder den Health Assessment Questionnaire (HAQ). Die Rundumremission beinhaltet also den rechnerisch niedrigen Score, einen unauffälligen bildgebenden Befund und einen normalen Funktionsstatus.

Warum ist eine Remission wichtig?

In sämtlichen Leitlinien ist das Erreichen der Remission als wichtigstes Therapieziel festgelegt. Behelfsweise wird die sogenannte Low Disease Activity (LDA, die niedrige Krankheitsaktivität) als Alternative genannt. Dies gilt aber eigentlich nur für fortgeschrittene Fälle: Wenn bereits Schäden eingetreten sind, erscheint es unrealistisch, eine Remission zu erreichen. Viele Studien zeigen, dass der Krankheitsstatus nach fünf oder zehn Jahren deutlich schlechter ist, wenn Patienten nur eine LDA erreichen anstelle einer Remission. Die Remission ist also nicht nur mit einem Zahlenwert, sondern tatsächlich mit der besten Erfolgsaussicht für den Patienten auf lange Zeit verbunden. Dabei spielt die Zeit eine Rolle: Je schneller das Erreichen der Remission gelingt, desto besser sind die Aussichten für den Patienten. Am Anfang Tempo zu machen, um die optimale Therapie zu finden, kann zwar für den Patienten durch die häufigen Wechsel anstrengend sein. Auf lange Sicht ist dieses Vorgehen aber entscheidend für eine beständig gute Einstellung. Das gilt übrigens für jedes Alter.

Wie realistisch ist eine Remission?

Leider erreichen wir nicht immer das Ziel Remission. Dies hängt auch, aber nicht nur, damit zusammen, dass die heute zur Verfügung stehenden Medikamente zwar enorme Fortschritte gebracht haben, aber in einer Reihe von Fällen noch nicht optimal wirken. Weitere Neuentwicklungen sind wünschenswert. Weitere Gründe sind beispielsweise häufige Unverträglichkeiten oder zu zögerliche Anwendung hochwirksamer Medikamente durch Rheumatologinnen und Rheumatologen. Es kommt auch vor, dass Betroffene diese Medikamente ablehnen. Und mitunter machen Begleiterkrankungen es unmöglich, die Wirkstoffe konsequent einzusetzen. →

Vor diesem Hintergrund sind die Erfolgszahlen zu sehen. In hochwertigen wissenschaftlichen Studien – Experten nennen sie randomisiert-kontrolliert – und bei strikten Bedingungen, etwa zuvor festgelegter Dosis an Glukokortikoiden, erreichen maximal 40 Prozent der Betroffenen eine Remission gemäß DAS 28. Nach den Daten der Kerndokumentation des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums ist die Versorgungssituation von RA-Patienten in Deutschland ähnlich, die Rate liegt hier gering über 40 Prozent.

Anders sieht es aus, wenn man sich an die Leitlinien hält und konsequent nach der Zielerreichungsstrategie behandelt: Bei dieser Vorgehensweise erreichen 60 bis 70 Prozent der Betroffenen eine Remission. Dabei handelt es sich um sogenannte Anwendungsstudien sowie um Erfahrungen aus meiner eigenen Praxis. Man sieht daran: Wir sind aufgrund der therapeutischen Fortschritte schon recht weit gekommen. Es gibt aber noch genügend Ansatzpunkte für die Suche nach weiteren wirksamen oder sogar besser wirksamen Therapien. Zum Trost ist allerdings zu sagen: Patienten, die formell eine Remission nicht erreichen, können dennoch sehr wohl gut behandelt sein (nur eben nicht ganz optimal).

Geht es auch ohne Medikamente?

Muss ich diese Medikamente jetzt für den Rest meines Lebens nehmen? Diese Vorstellung erschreckt viele Betroffene. Mittlerweile verankern die Leitlinien die Möglichkeit, bei einer Remission die Therapie vorsichtig zu reduzieren. Voraussetzung ist eine mindestens über sechs, besser zwölf Monate bestehende kortikoidfreie Remission. Glukokortikoide – umgangssprachlich: Kortison – gehören zwar zur Starttherapie, der Einsatz sollte allerdings nach drei, spätestens sechs Monaten beendet sein.

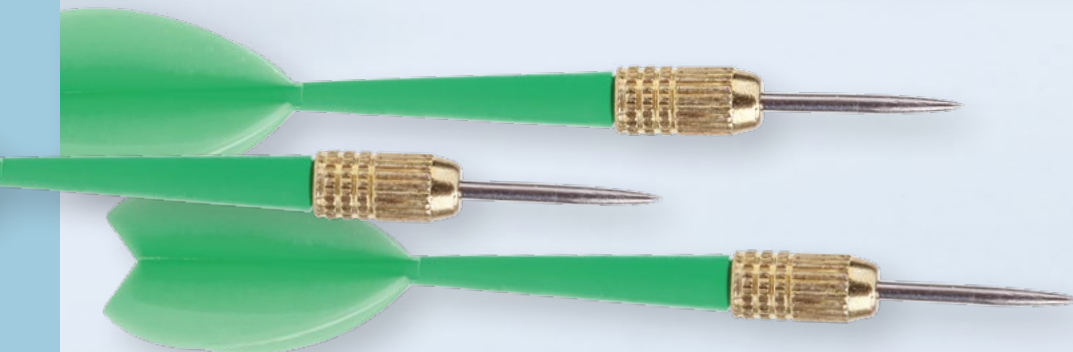
Dabei geht es meist nicht ganz ohne Medikamente: Ein komplettes Absetzen der Therapie führt in 80 bis 90 Prozent dazu, dass die Krankheitsaktivität innerhalb von Monaten wieder aufflackert. Dagegen kann eine vorsichtige Dosisreduzierung oder Verlängerung der Verabreichungsintervalle gelingen. Allerdings darf man das nicht selbstständig auf gut Glück versuchen, sondern nur unter konsequenter Überwachung durch den Facharzt. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass bei wieder zunehmender Krankheitsaktivität eine Rückkehr zur Volldosis meist erfolgreich ist. Heilung im eigentlichen Sinne ist bei der RA mit den bisher verfügbaren Mitteln noch nicht vorstellbar. Patientinnen und Patienten mit RA müssen auch bei anhaltender Remission in der Obhut des Rheumatologen bleiben.

Wie verhält es sich bei anderen Erkrankungen?

Das Treat-to-Target-Prinzip mit dem Ziel Remission gilt mittlerweile auch bei der Psoriasis-Arthritis und bei der axialen Spondyloarthritis (Morbus Bechterew). Bei der Psoriasis-Arthritis gilt gegenwärtig das Erreichen einer Minimal Disease Activity als wichtiges Ziel, bei der axialen Spondyloarthritis hat sich in den letzten Jahren ein eigener Krankheitswert etabliert, der sogenannte ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score). Ab einem Wert unter 1,3 gilt die Erkrankung als inaktiv. ←

PROF. KLAUS KRÜGER

ist Internistischer Rheumatologe in München und Mitglied der Kommissionen „Pharmakotherapie“ und „Leitlinien“ der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie.



Der aufgeklärte Patient

Betroffene, die an Patientenschulungen teilgenommen haben, haben nachweislich weniger funktionale Einschränkungen und langfristig ein besseres Leben mit ihrer Erkrankung. Andererseits zeigen Studien, dass gerade chronisch Kranke oft zu wenig Gesundheitskompetenz haben. Wie kann man das ändern?

Text: KRISTIN LUHMEYER



Man könnte meinen, dass chronisch Kranke automatisch Experten für die Bewältigung ihrer Erkrankung sind: Sie kennen ihre Symptome, tauschen sich regelmäßig mit Ärzten, Therapeuten und anderen Betroffenen aus und wissen, welche Auswirkungen ihre Erkrankung auf ihren Alltag hat. Doch gemäß einer Studie zur Gesundheitskompetenz in Deutschland haben 2020 nur knapp 25 Prozent der chronisch Kranken eine exzellente oder zumindest ausreichende Gesundheitskompetenz. Bei gesunden Menschen liegt dieser Anteil mit etwa 45 Prozent deutlich höher.

Warum ist das so, und wie kann man die Gesundheitskompetenz von chronisch Kranken verbessern? Wie wirkt sich das auf den Krankheitsverlauf und den Gesundheitszustand von Betroffenen aus?

Informationen sind überall

Heutzutage sind Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal und Apotheker nicht mehr die einzigen Quellen für gesundheitsrelevante Informationen. Vor allem das Internet bietet nahezu unendlich viele Infos – nicht immer von guter

Qualität. So halten sich gewisse Krankheits- und Therapiemythen hartnäckig. Die Auswahl hochwertiger Informationen bleibt eine Herausforderung. Um Informationen richtig zu verstehen, einordnen zu können und um Entscheidungen treffen zu können, sind bestimmte Fähigkeiten notwendig, die als Gesundheitskompetenz bezeichnet werden. Eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz hat laut bisheriger Studien negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und damit auch auf den Verlauf einer chronischen Erkrankung. →



GUT ZU WISSEN

Informationen der Rheuma-Liga

Die Deutsche Rheuma-Liga informiert und berät Betroffene unabhängig und frei von kommerziellen Interessen. Texte in **mobil**, Broschüren oder Faltblättern sowie auf unserer Homepage www.rheuma-liga.de wurden von Ärzten fachlich geprüft und werden regelmäßig aktualisiert. Broschüren und Faltblätter erhalten Mitglieder bei ihrem Landes- oder Mitgliedsverband oder online unter www.rheuma-liga.de/infothek. Darüber hinaus gibt es regional zahlreiche Seminare, Vorträge oder Infotage.

Das Stufenmodell der Gesundheitskompetenz wird in drei Abschnitte aufgeteilt (siehe Abbildung links unten).

Die **funktionale Gesundheitskompetenz** beschreibt die Basis mit der kognitiven Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu verstehen und umzusetzen, also die Grundfertigkeiten von Lesen, Schreiben und Hören.

Die **interaktive Gesundheitskompetenz** beschreibt darauf aufbauend die kognitiven und sozialen Fähigkeiten, die es uns ermöglichen, eine aktive Rolle in der Gesellschaft in Bezug auf unsere Gesundheit einzunehmen. Dazu zählen beispielsweise die aktive Informationsbeschaffung und der Austausch über Gesundheitsinformationen.

Die **kritische Gesundheitskompetenz** baut auf der interaktiven Kompetenz auf und ermöglicht es, Informationen und Anweisungen nicht nur zu verstehen und umzusetzen, sondern auch kritisch zu betrachten und Entscheidungen abwägen zu können. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

1. Der Arzt sagt einem Betroffenen mit Arthrose, dass Bewegung wichtig ist.
2. Der Betroffene informiert sich über verschiedene sportliche Angebote, tauscht sich mit anderen darüber aus.
3. Der Betroffene wählt aus allen Angeboten die für seine Einschränkungen, Bedürfnisse etc. das richtige Sportangebot, um seine persönliche Situation zu verbessern.

Dabei sind nicht nur die einzelnen Stufen wichtig, sondern auch, wie sich die Gesundheitskompetenz entwickelt. Gerade Patienten mit einer chronischen Erkrankung müssen bestimmte Kompetenzen und Selbstmanagementfähigkeiten besitzen, um ihre Erkrankung und damit verbundene Herausforderungen zu bewältigen. Betroffene erwerben ihre Gesundheitskompetenz dabei in verschiedenen Stadien von der Wissensaneignung bis zur fundierten Entscheidungsfindung.

Level 1 befasst sich mit der Entwicklung von Gesundheitskompetenz. Der erste Schritt ist das Erwerben von generellem Gesundheitswissen, etwa durch das Lesen von gesundheitsbezogenen Informationen. Schritt 2 umfasst die Entwicklung von gesundheitsbezogenen Kompetenzen, also zum Beispiel Probleme lösen und Entscheidungen treffen mithilfe der im ersten Schritt erlangten Informationen. Im 3. Schritt tauscht sich der Betroffene aktiv mit Gesundheitsexperten aus, kann nach Behandlungen oder Leistungen verlangen, eigene Bedürfnisse und Probleme benennen und Entscheidungen treffen. Dies bildet die Grundlage, um eigene Entscheidungsoptionen zu entwickeln („informierte Meinung“, Schritt 4). Im letzten und fünften Schritt kann der Betroffene eine unabhängige und fundierte Entscheidung selbstbestimmt treffen.

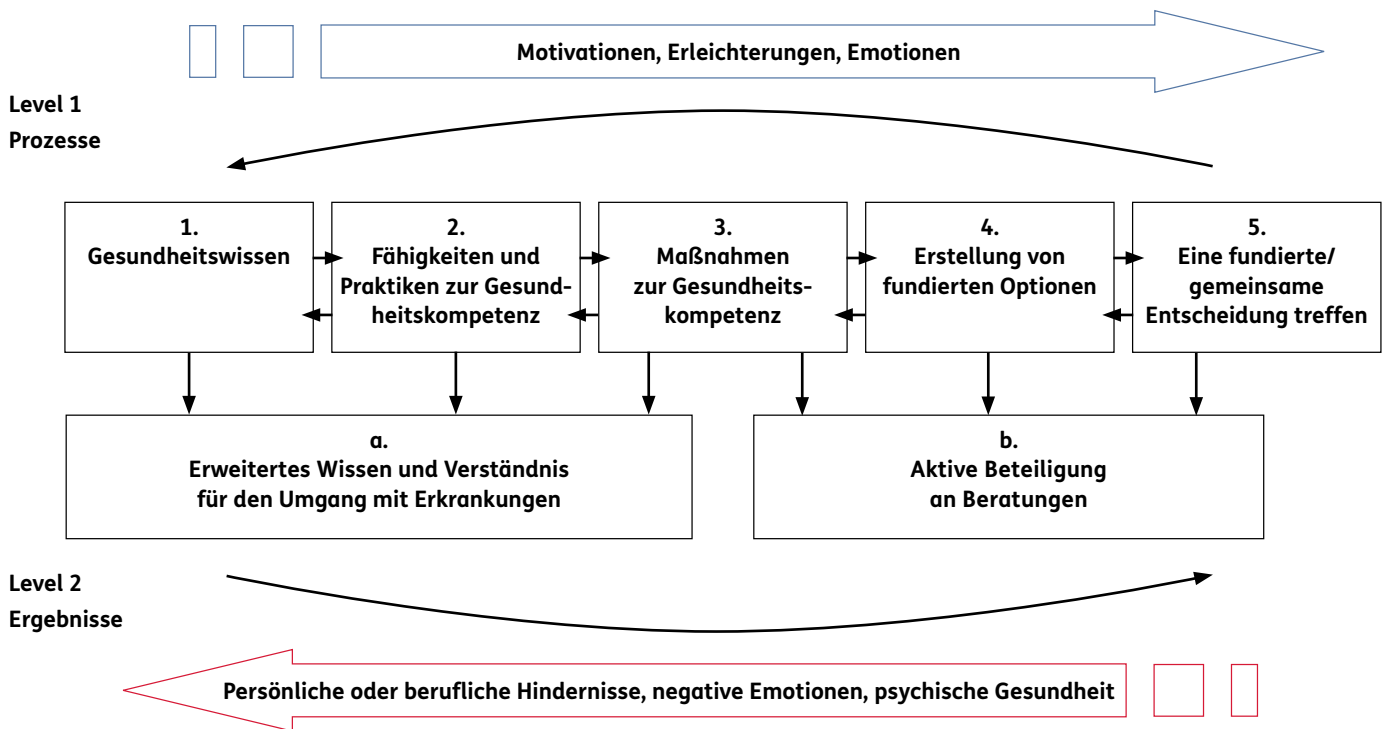
Wachsendes Wissen und Verständnis führen dazu, dass Betroffene lernen, den eigenen Gesundheitszustand zu managen und sich aktiv zum Beispiel bei Arztbesuchen einzubringen (Level 2). Dieser Prozess wird beeinflusst von der eigenen Motivation, der Stimmung sowie möglicher oder fehlender Unterstützung. Denn wenn jemand nicht in der Lage ist, Gesundheitsinformationen richtig zu verstehen und einzuordnen, beeinträchtigt dies auch die Krankheitsbewältigung: Betroffene können dann Anweisungen ihres Arztes nicht richtig befolgen, nehmen zum Beispiel Medikamente nicht richtig ein oder befolgen Therapieanweisungen nicht. Das kann gesundheitliche Probleme verschärfen.

Selbstmanagement und Empowerment

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient entwickelt sich immer mehr zu einem partizipativen Modell: Der informierte Patient übernimmt zunehmend Verantwortung und wird durch die Beratung von Gesundheitsexper-

Das Stufenmodell der Gesundheitskompetenz in einer grafischen Darstellung.





ten wie Ärzten, Therapeuten etc. dazu befähigt, selbst eine kompetente Entscheidung zu treffen. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung und die Einbeziehung des Patienten ist nur möglich, wenn der Betroffene auf Augenhöhe mit dem Arzt sprechen kann. Das Patientenrechtegesetz regelt die

Informations- und Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten und fördert dadurch diese Sichtweise.

Ein zentrales Instrument zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz sind Patientenschulungen, die zu besserem Selbstmanagement führen können. In enger Verbindung zum Selbstmanagement steht die Übernahme von Verantwortung und Selbstständigkeit (Empowerment). Denn alle Fähigkeiten und Kompetenzen, die ein Betroffener im Rahmen einer Patientenschulung erlernt, muss er mit Eigenverantwortung im Alltag umsetzen. Studien haben bereits positive Effekte von Patientenschulungen bewiesen: So hatten geschulte Betroffene mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen weniger funktionale Einschränkungen, weniger entzündete Gelenke, eine bessere Selbstbeurteilung und langfristig einen positiven Trend bezüglich des Funktionsstatus. Solche Schulungen vermitteln Wissen über die Erkrankung und über die gängigen Therapiemöglichkeiten und leisten Hilfestellung bei der Alltags- und Krankheitsbewältigungskompetenz. Damit verfolgt die Patien-

tenschulung im Grunde den Weg zur Gesundheitskompetenz mit seinen beschriebenen Schritten und ermöglicht damit den Betroffenen Handlungskompetenz und Selbstbestimmtheit in der Krankheitsbewältigung und Entscheidungsfindung von Therapieoptionen.

Wer bietet Patientenschulungen an?

Viele Reha- und Fachkliniken bieten Schulungsprogramme an. Neben fachärztlichen Praxen, die mit Schulungsteams zusammenarbeiten, bieten auch Mitglieds- und Landesverbände der Deutschen Rheuma-Liga Patientenschulungen an. Darüber hinaus gibt es bei der Rheuma-Liga zahlreiche Vorträge, Seminare und Selbstmanagementkurse in unterschiedlicher Form. ←

KRISTIN LUHMEYER

mobil-Redaktionsmitglied Kristin Luhmeyer hat Gesundheitskommunikation studiert. Sie hat juvenile idiopathische Arthritis und arbeitet in Basel.



GUT ZU WISSEN

Gesundheitskompetenz

Zur Gesundheitskompetenz zählen kognitive und soziale Fähigkeiten, um gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Diese Fähigkeiten können dafür genutzt werden, im Alltag die eigene Gesundheit zu erhalten, gesundheitliche Belastungen und Krankheiten zu bewältigen und dazu erforderliche Entscheidungen zu treffen. Gesundheitskompetenz kann als wesentliche Voraussetzung für den Erhalt und die Stärkung von Gesundheit und Wohlbefinden gelten.

Mit Leidenschaft und einem guten Netzwerk

20 Jahre Selbstständigkeit mit juveniler idiopathischer Arthritis. Geht das? Klar geht das!

Text: **BOIE BAUMANN**

Ich arbeite in der Kommunikationsbranche und entwickle unter anderem Werbekonzepte vom Corporate Branding bis hin zu Webseitenentwicklung und kleinen Werbefilmen. Mit großer Leidenschaft widme ich mich meinen Projekten. Das kostet einiges an Kraft. Eine Kraft, die mit einer Krankheit wie Rheuma nicht immer zu 100 Prozent bereitsteht. Ich muss mit meinen Kräften intelligent haushalten. Disziplin, Willenskraft und das Wissen über meine eigenen Grenzen sind dabei unumgänglich. Mir hat es geholfen, Dinge zu finden, die mich ausbalancieren. Das können Familie und Freunde sein, ein guter Film oder auch mal ein kleines Mittagsschläfchen. Jeder Tag bringt neue Herausforderungen mit sich. Es ist besonders schwer, die Komponente „Körper“ mit einzuplanen, doch mit einer gewissen Routine funktioniert das gut.

Motivation ist alles!

Mir hat es geholfen, rauszufinden, was meine Motivationsknöpfe sind. Wenn es mir mal nicht gut geht, dann aktiviert mein Unterbewusstsein diese Knöpfe. Für mich ist das immer die Zufriedenheit meiner Kunden. Wenn diese happy sind, dann bin ich das auch. Das Glück, etwas zu erschaffen und zwischendurch kleine Erfolge zu feiern, ist für mich die größte Motivation. Mir bringt es Spaß, Dinge voranzutreiben und mich dabei immer wieder neu zu erfinden. Natürlich habe ich



Seit zwei Jahrzehnten ist Boie Baumann erfolgreich als Selbstständiger in der Kommunikationsbranche tätig.

auch mal einen Durchhänger. Aber in der Ruhe liegt die Kraft. Ich schaffe mir im Alltag Freiräume, die brauchen wir Rheumatiker ganz besonders.

Kommunikation im Job

Einige Kunden wissen, dass ich Rheuma habe, andere nicht. Das entscheide ich je nach Situation, beziehungs-

weise Kundenbeziehung. In erster Linie geht es um eine klare und ehrliche Kommunikation. Wichtig ist es, regelmäßige Updates zu geben und auch mal Nein zu sagen oder „Schaffe ich gerade nicht, geht es auch in zwei Wochen? Mir geht es gerade nicht so gut, weil ...“. So schaffst du dir Freiräume. Die meisten Kunden haben viel Verständnis und schätzen deine Leistung.

Dein Umfeld ist entscheidend

Ich habe einen echt guten Rheumatologen, auf den ich mich verlassen kann, der mich kennt und mich mit-sprechen lässt, eine fantastische Partnerin, die gelernt hat, mich zu lesen, und ein großartiges Netzwerk an Freunden, Kollegen und Kunden. Das war nicht immer so. Rauszufinden, was dir guttut ist das A und O! Negativen Stress und Menschen, die mir Kraft rauben, statt Kraft zu spenden, versuche ich zu meiden. Mir wurde bewusst, dass das Ansprechen und Klären von Belastungen, die Stress verursachen, mir half, meine Lebensweise zu strukturieren. Zudem haben sich auch kreative Routinen als unterstützend erwiesen. ←

BOIE BAUMANN

hat juvenile idiopathische Arthritis und lebt in Hamburg.

10 Tipps für das Arbeiten mit Rheuma

Das Auf und Ab einer rheumatischen Erkrankung kann zu Problemen im Job führen. Tipps von einem selbstständigen Grafiker und Marketingexperten.

Text: **BOIE BAUMANN**

1. Ruhe zu bewahren, steht an erster Stelle. Die Welt dreht sich immer weiter. Glaub mir! 😊 Durchatmen und in Ruhe überlegen, was der nächste Schritt sein wird.

2. Investiere in deine Gesundheit. Regelmäßige Bewegung, eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Schlaf können deine Widerstandsfähigkeit stärken.

3. Nimm deine Krankheitssymptome ernst und suche frühzeitig ärztlichen Rat. Setze dich nicht selbst unter Druck, wieder arbeiten zu müssen, bevor du vollständig genesen bist.

4. Wenn du einen Schub hast, ist es wichtig, realistische Erwartungen für deine Arbeitsleistung zu setzen. Teile deinen Kunden mit, dass du krank bist und voraussichtlich langsamer arbeiten wirst. Die meisten Kunden werden Verständnis dafür haben.

5. Lege dir etwas Geld beiseite, um eventuelle Einkommensverluste während Krankheitszeiten abzufedern. Ein Notfallfonds kann dir helfen, deine laufenden Ausgaben zu decken. Das gibt eine gewisse Ruhe.

6. Strukturiere deine Arbeit so, dass du diese im Falle eines Schubs delegieren oder verschieben kannst. Halte klare Notfallpläne bereit und kommuniziere diese mit deinen Kundinnen und Kunden, Kolleginnen und Kollegen sowie Geschäftspartnerinnen und -partnern.

7. Wenn möglich, passe deine Arbeitszeiten an, um während deiner Genesung mehr Ruhezeit zu haben. Dies kann bedeuten, dass du weniger Aufträge annimmst oder deine Arbeitszeiten reduzieren musst.

8. Knüpfe berufliche Kontakte und baue ein Netzwerk von Kolleginnen und Kollegen auf, die dir bei Bedarf aus helfen können. Dies kann dir helfen, in deiner Abwesenheit den Betrieb aufrechtzuerhalten.

9. Ziehe in Erwägung, Aufgaben oder Projekte an Kolleginnen und Kollegen aus dem Netzwerk auszulagern, wenn du während deines Schubs nicht in der Lage bist, sie selbst zu erledigen.

10. Liste deine Aufgaben nach Priorität auf und erledige zuerst die wichtigsten oder dringendsten Aufgaben. Aufgaben, die warten können, sollten verschoben werden. In deinen Projektplänen solltest du Pufferzeiten berücksichtigen, um unerwartete Ausfälle zu kompensieren. ←

BOIE BAUMANN

arbeitet als selbstständiger Grafiker und Marketingexperte in Hamburg. Er hat juvenile idiopathische Arthritis.



Mal zurückziehen: Auch Selbstmitleid braucht Raum – ohne dass eine Abwärtsspirale entsteht.

Murmelitage und ein mentaler Notfallkoffer

Cristina Galfetti ist Patientencoach und seit ihrem vierten Lebensjahr selbst an Rheuma erkrankt. Wie geht sie selbst ganz persönlich mit schlechten Tagen um?

Interview: **JULIA BIDDER**

Frau Galfetti, seit wann haben Sie Ihre Diagnose?

Ich habe dieses Jahr mein 50-jähriges Rheumajubiläum. Ich kann mich an ein Leben ohne die Erkrankung gar nicht erinnern. Schmerzen kannte ich aber als Kind tatsächlich gar nicht, das kam erst mit der Pubertät.

Hatten Sie als Kind schon Strategien, mit Ihrer Erkrankung umzugehen?

Ich habe automatisch Ausweichbewegungen gemacht, zum Beispiel gehinkt. Ich habe gar nicht gemerkt, dass ich mich anders bewegt habe. Als Teenager habe ich gelernt, wie wichtig

Ablenkung sein kann: Am Nachmittag lag ich weinend vor Schmerzen auf dem Sofa – abends war ich tanzen. Ich habe experimentiert, manchmal auch „verbotene“ Sachen gemacht, geschaut, was geht und was nicht. Manchmal wünsche ich mir, dass mein Körper schneller Rückmeldung

gibt, wenn ich mir zu viel zumute. Stattdessen bekomme ich die Quittung oft erst einen Tag später.

Viele Menschen mit einer chronischen Erkrankung fragen sich: „Warum ich?“. War das bei Ihnen auch so?

Das habe ich mich als Kind tatsächlich oft gefragt. Und die Frage taucht immer wieder auf, auch nach 50 Jahren. Bei einer chronischen Erkrankung wie Rheuma fragt man sich das nicht nur einmal, sondern immer wieder – auch, weil die Krankheit sich verändert, neu betroffene Gelenke und weitere Beschwerden dazukommen können. Dann fängt man wieder von vorn an, das ist fast wie ein Kreislauf. Bei mir zum Beispiel liegt eine Organbeteiligung vor. Als ich davon erfahren habe, habe ich mich einige Wochen verkrochen und richtiggehend getrauert. Ich wusste zwar, wie ich aus meiner negativen Stimmung wieder herauskomme, aber ich habe die Kraft dafür einfach nicht aufgebracht. Mittlerweile kann ich es mehr oder weniger akzeptieren und habe meine alte Fröhlichkeit wiedergefunden. Ich brauche immer wieder meine Murmelitage, wie ich sie nenne, an denen ich niemanden sehen will, mich zurückziehe, jammere und ein bisschen auch in Selbstmitleid bade. Das darf man auch! Auch ich muss nicht immer stark sein. Trauer und Selbstmitleid brauchen Raum, aber wichtig ist, dass man das begrenzt und keine Abwärtsspirale entstehen lässt. Ich persönlich habe dafür einen mentalen Notfallkoffer mit hilfreichen Strategien.

Wie sehen solche Strategien bei Ihnen aus?

Ich habe viele Tricks, die mir helfen, den Fokus auf das Positive zu legen und nicht zu trauern, was ich nicht mehr machen kann. Mir hilft auch ein Dankbarkeitstagebuch, in das ich abends hineinschreibe. In schwierigen Situationen lese ich, was ich geschrie-



CRISTINA GALFETTI

ist 54 Jahre alt, lebt in der Schweiz und erkrankte mit vier Jahren an juveniler idiopathischer Arthritis.

ben habe. Das hilft mir, schnell wieder aus dem Tief hinauszukommen. Denn je tiefer die Spirale, desto mehr Aufwand und Energie braucht man, um wieder ins Positive zu kommen. Viele Betroffene wollen trotz ihrer Erkran-

kung viel leisten und befinden sich deshalb permanent an einer Überforderungsgrenze. Es ist hilfreich, dieses Denken loszulassen. Darüber hinaus ist es wichtig, sich gegenüber Menschen abzugrenzen, die einem nicht guttun. Das ist natürlich gar nicht so einfach, wenn es sich bei der Person um die eigene Mutter oder die Schwiegermutter handelt. Wenn man den Kontakt nicht abbrechen kann oder will, empfehle ich die Sandwichmethode: Ich packe bewusst einen anstrengenden Termin zwischen zwei schöne Elemente. Wenn man Termine, die Kraft kosten, im Kalender mit einer bestimmten Farbe markiert, behält man gut den Überblick. Wenn sich zu viele dieser Termine häufen, kann man bewusst einen schönen Termin oder Zeit für sich an diesen Tagen einplanen, um eine Balance zu schaffen. Denn es ist wichtig, dass das Energielevel nicht zu tief sinkt. Das gilt nicht nur für Rheumabetroffene! ←

Tipps von Cristina Galfetti

Wie können Angehörige und Freunde Betroffene unterstützen?

Das ist sehr individuell. Manche Betroffene wünschen sich Verständnis und Aufmunterung, andere möchten lieber in Ruhe gelassen werden. Ich empfehle, dass die Betroffenen das mit ihren Liebsten in schmerzarmen Zeiten besprechen. Angehörige und Freunde können Betroffene daran erinnern, welche Strategien sie beim letzten Schub angewandt haben. Weniger hilfreich werden „Ratschläge“ wie „Solche Situationen kennst du ja schon!“ empfunden.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Unterstützung vom Psychologen?

Aus meiner Sicht ist es ein großes Problem, dass viele Betroffene erst kommen, wenn es ihnen psychisch schon schlecht geht. Aber es gilt, sich in guten Zeiten auf weniger gute Tage vorzubereiten. Bewältigungsstrategien muss man genauso einüben wie physische Übungen, das braucht Zeit! Verständlicherweise wollen sich viele Betroffene in guten Zeiten so wenig wie möglich mit ihrer Erkrankung beschäftigen. Aber es ist nie verkehrt, eine Art mentalen Notfallkoffer zu haben mit Strategien für Zeiten, in denen es nicht so gut geht.

Haben Sie noch Tipps für Betroffene?

Schau darauf, was du noch kannst, genieße, was du kannst, schau nicht darauf, was du nicht mehr kannst. Ich achte darauf, Dinge zu tun, die mir guttun – zum Beispiel einen Sonnenuntergang zu bewundern oder mich mit einer Freundin zum Kaffee zu verabreden. Ich habe gelernt, Pausen einzubauen und Nein zu sagen.



Gleichung mit vielen Unbekannten

Wer an Rheuma erkrankt ist, muss sich seine Energie oft gut einteilen. Mit Familie und Ehrenamt ist das nicht immer so einfach, zeigt dieser anonyme Erfahrungsbericht.

Ein Gesunder tut jeden Tag tausend Dinge, ohne darüber nachzudenken. Für mich ist das anders: Ich bin schon als Kleinkind an juveniler idiopathischer Arthritis erkrankt. Mittlerweile bin ich verrentet, habe eine 13-jährige Tochter. Als Mutter habe immer viel zu tun, und jeden Tag kommen Überraschungen dazu, die ich nicht eingeplant habe. Mal muss ich mich um meine Mutter kümmern, die mittlerweile auf Hilfe angewiesen ist. Oder ich habe einen Arzttermin mit meiner Schwiegermutter. Kürzlich war meine Tochter verletzt und konnte nicht wie sonst mit dem Rad zur Schule fahren. Ich musste also wieder Taxi spielen. So etwas passiert ständig und bringt meine Pläne durcheinander.

Manchmal muss ich sogar im Bett essen

An einem guten Tag schaffe ich viel – ich kümmere mich um meine Familie, mach die Wäsche oder schaue bei meiner Mutter vorbei, hole beim Arzt ein Rezept ab und koche vielleicht noch das Essen. An schlechten Tagen steh ich auf, nur um mir die Zähne zu putzen und mich anzuziehen – und lege mich dann wieder hin. Wenn ich irgendwie Kraft finde, koche ich für meine Tochter und mich das Mittagessen. Vielleicht schaffe ich es noch, die Küche aufzuräumen, wenn ich mich ausgeruht habe. Manchmal bin ich so schwach, dass ich sogar im Bett essen muss. Wenn ich Glück habe, schaff ich vielleicht noch etwas im Haushalt am Abend.

Illustration: Adobe Stock/blambca



Ich habe mal einen Vergleich gehört, bei dem man seine Energie in Punkte einteilt: An guten Tagen habe ich vielleicht 15 Energiepunkte, an schlechten nur 10. Wenn ich mich zwischendurch hinlege, bekomme ich mit etwas Glück einen elften Punkt. Jede Aktivität kostet einen Punkt – also zum Beispiel Anziehen, Duschen, Essenkochen – alles raubt mir jeweils einen solchen Punkt. Ich muss mir meine Kraft gut einteilen, damit ich den ganzen Tag schaffe. Ich kann mein Energiekonto auch mal überziehen, wenn es sein muss – aber dann büße ich es am nächsten Tag oft, indem gar nicht aus dem Bett komme. Wenn ich in der Woche zu viel Stress habe, weiß ich schon, dass ich das Wochenende komplett brauche, um mich zu erholen. Das ist natürlich für meine Familie blöd. Trotzdem ist es mir wichtig, dass ich meine Kraft nicht nur in „sinnvolle“ Dinge stecke wie Alltagsbewältigung oder Hausarbeit. Hin und wieder gönne ich mir etwas Schönes, gehe zum Beispiel tanzen. Natürlich bin ich am nächsten Tag total kaputt. Aber dann liege ich wenigstens mit einem Grinsen im Bett und weiß, woher meine Schmerzen kommen. Oft weiß ich das nämlich nicht – und das kann ganz schön zermürben. Meine Familie sieht solche Aktivitäten mit gemischten Gefühlen – zum einen wollen sie mich gern vor den Schmerzen und der Erschöpfung „danach“ bewahren, zum anderen ärgern sie sich natürlich auch, wenn sie auf der Strecke bleiben, weil ich zum Beispiel für die Rheuma-Liga unterwegs war und mich anschließend ausruhen muss.

Freundschaften bleiben oft auf der Strecke

Es hilft mir, Aktivitäten zu planen und darauf zu achten, dass ich nicht zu viel in einen Tag packe. Aber es kommt oft so viel Unvorhergesehenes! Leider bleiben viele Freundschaften auf der Strecke, meine beste Freundin hab ich zum Beispiel seit Monaten nicht gesehen. Seit Monaten geht es mir richtig schlecht, ich habe starke Schmerzen und bin chronisch erschöpft. Aber meinen Aufenthalt in der Rheuma-Klinik habe ich jetzt mehrfach verschieben müssen, weil meine Familie mich brauchte – mal meine Mutter, mal meine Tochter, die sich verletzt hat. Auf die Dauer geht das nicht, und ich zahle jeden Tag einen hohen Preis dafür mit starken Schmerzen und Erschöpfung.

Es fällt mir manchmal ganz schön schwer, mir meine Grenzen einzugestehen. Für eine tolle Veranstaltung wie ein Konzert nehme ich das in Kauf. Wenn nur schon der normale Alltag mit Hausarbeit, Ehrenamt und Hilfe für Familienmitglieder dazu führt, dass ich abends und am Wochenende total erschöpft bin, dann ärgert mich das und frustriert mich.

Ich habe nicht unbegrenzt viel Energie

Leider kann ich nicht immer vorhersagen, wie viele Energiepunkte ich habe. Ein Tag kann gut anfangen, aber dann, ab Mittag, geht plötzlich nichts mehr. Oder es kommt etwas Unvorhergesehenes. Mein Energiemanagement ist immer eine Gleichung mit vielen Unbekannten. Für mich ist es wichtig, mir bewusst zu machen, dass ich nicht unendlich viel Energie habe.

Wenn es zu viel war, muss ich abends auch mal etwas streichen – kochen zum Beispiel, dann bestellen wir uns halt Essen. Oder die Wäsche wird eben nicht gewaschen. Dann achte ich darauf, dass ich auch etwas Schönes mache, damit ich mich erholen kann – spazieren gehen, in der freien Natur sein oder Wellness. Das tut mir gut und gibt mir neue Kraft. ←

Der Name der Autorin ist der Redaktion bekannt.

Körper als Spiegel der Gesellschaft

Das Schönheitsideal hat sich immer wieder im Lauf der Zeit verändert. Warum nicht den Spieß umdrehen – wir formen die Gesellschaft mit unseren real existierenden Körpern?

Text: **FLORIAN RAM**



Was macht den Körper aus? Kann man ihn losgelöst vom menschlichen Geist sehen? Wie soll er funktionieren, aussehen, präsentiert werden? Mit diesen Fragen beschäftigen sich die Soziologie und die Philosophie. Wenn wir heute von Körpern sprechen, sind damit nicht nur biologische Einheiten gemeint, sondern auch soziale, kulturelle und historische Konstruktionen. Der Körper ist ein Spiegelbild gesellschaftlicher Normen, Werte und Machtstrukturen. Das heutige Körperideal war früher anders und wird sich wieder verändern. Schränkt das, was derzeit als idealer Körper gilt, uns nicht stark ein? Menschen schämen sich für ihren Körper. Die eigene Körperlich-

keit ist unter Druck geraten. Statt stolz auf den eigenen Körper sein zu können, assoziieren viele ihn mit Scham und Mangel. Das hat sicher etwas mit perfekten Körpern in der Werbung und auf Social Media zu tun, aber nicht nur.

Körperbilder in der Gesellschaft

Jede Kultur hat Vorstellungen davon, wie ein ideal geformter Körper aussehen sollte. Solche Körperbilder sind oft eng mit gesellschaftlichen Werten verbunden. In westlichen Kulturen beispielsweise hat sich aktuell der schlanke, trainierte Körper als Ideal herausgebildet. Es beein-

flusst nicht nur die Selbstwahrnehmung vieler Menschen, sondern auch, wie sie andere betrachten und bewerten. Denken Sie an die Museen von Rubens, herrschten zu seiner Zeit andere Körperideale vor. Auch politisch wird auf den Körper immer wieder Einfluss genommen. Man denke hier an die wehrhaften und kriegsfähigen Körper einer nationalsozialistischen Ideologie im Dritten Reich.

Für Menschen mit körperlichen Einschränkungen wie Rheuma kann der gesellschaftliche Blick und derartige Idealbilder eine zusätzliche Herausforderung darstellen. Der gesellschaftliche Druck, dem Ideal zu entsprechen, kann zu Unsicherheiten und Rückzug führen: Weil man meint, mit Gesunden nicht mithalten zu können, geht man erst gar nicht mit zur Wanderung oder zur Party. Zwar ist Rheuma nicht Rheuma – der eine Betroffene kann den Mund nicht mehr weit öffnen, die nächste Betroffene hat angeschwollene Handgelenke, eine Dritte hat Verschleißerscheinungen in Knie und Hüfte. Allen ist jedoch eines gemeinsam: Rheuma wirkt auf den Körper. Bei einigen Betroffenen sichtbar, bei anderen unsichtbar.

Omnipräsente Körperlichkeit

Und der Körper ist omnipräsent. Können Sie sich schweigend mit einer schlechten Note in Mathematik zurückziehen, schaut die ganze Klasse zu, wie Sie mit Ihrem Körper im Turnunterricht agieren. Allorts springen uns Körper auf Werbeplakaten entgegen, hören oder lesen wir Gesundheitstipps, wie man einen möglichen idealen Zustand des Körpers erreicht. Zum Beispiel der Body-Mass-Index: Dieser Wert definiert klar, welcher Körper normal ist, welcher untergewichtig, übergewichtig, fettleibig ist. Entsprechen Sie nicht der Norm, entsteht Druck, eigener und gesellschaftlicher.

Foucault und die Macht über den Körper

Michel Foucault, ein französischer Philosoph und Soziologe, betont, dass Macht nicht nur von oben nach unten ausgeübt wird, sondern auch in umgekehrte Richtung durch Diskurse und Praktiken, die Körper formen und regulieren. Diese Praktiken der Disziplinierung durchströmen

die gesamte Gesellschaft und formen Normen für Körper in unserer Gesellschaft. In diesem Sinne sind Krankheiten auch soziale Konstrukte, die durch medizinische, kulturelle und politische Diskurse geformt werden. Wir werden heute nicht mehr „von oben“ diszipliniert, sondern disziplinieren uns selbst. Wir versuchen ein Ideal anzustreben und urteilen über das Nicht-Normale, dasjenige jenseits des Ideals.

Körperveränderung als Ausdruck und Widerstand

Während der Körper oft als Ort der Kontrolle gesehen wird, bietet er auch Möglichkeiten für Ausdruck und Widerstand. Viele Menschen nutzen körperliche Veränderungen, sei es durch Kleidung, Tattoos oder chirurgische Eingriffe, als Mittel, um ihre Identität auszudrücken oder gegen gesellschaftliche Normen zu rebellieren. Ein Beispiel dafür ist die Künstlerin Orlan, die live als Performance ihren Körper umoperieren lässt. Oder das Buch „Als ich ein Kunstwerk war“ von Éric-Emmanuel Schmitt, der sich dem Thema Körper in diesem Werk widmet.

Für Menschen mit Rheuma könnte dies bedeuten, ihre Krankheit nicht als Defizit, sondern als integralen Teil ihrer Identität zu sehen. Dies kann helfen, den gesellschaftlichen Diskurs über Krankheit und Gesundheit herauszufordern und neue Wege zur Selbstakzeptanz zu finden. Stehen Sie also zu sich, und stehen Sie zu Ihrem Körper. Tragen Sie Gelenkveränderungen, Spuren von Operationen und etwaige Hilfsmittel wie Orthesen mit Stolz, statt sie zu verstecken. Hören Sie auf, sich für Dinge zu rechtfertigen oder zu entschuldigen, die Ihr Körper nicht mehr kann. Stehen Sie zu dem, was Ihnen alles möglich ist. Formen Sie den Diskurs, öffnen und erweitern Sie ihn. Gestalten Sie aktiv mit, was Körpernormierungen sind und werden.

Der Körper ist mehr als nur Fleisch und Knochen. Er ist ein Ort, an dem sich gesellschaftliche, kulturelle und politische Machtverhältnisse kreuzen. Gestalten Sie diesen gesellschaftlichen Diskurs mit. ←

FLORIAN RAM

ist stellvertretender Geschäftsführer der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband und hat Philosophie und Sportwissenschaften studiert.

Mein eigenes Hilfsmittel

Not macht erfinderisch: Concetta Tatti hat ein eigenes Hilfsmittel erfunden, das ihr ein kleines Stück Selbstständigkeit zurückgibt. Es kommt aus dem 3-D-Drucker.

Text: **CONCETTA TATTI**

Hilfsmittel aus dem 3-D-Drucker

Die Anziehbrücke wird individuell gefertigt. Sie ist exakt auf meinen Taillenumfang abgestimmt. Ein Sanitätshaus hat mir geholfen, sie herzustellen. Dazu wurde mein Körper komplett mithilfe eines Computers gescannt. Dabei entstand ein Avatar, ein virtuelles Abbild von mir. Anhand des Avatars wurde auf dem Computer meine individuelle Anziehbrücke geformt. Zuletzt wurde meine Anziehbrücke im 3-D-Druckverfahren gedruckt – fertig war mein ganz persönliches Hilfsmittel!

Übrigens kann man so ein individuelles Hilfsmittel auf Kassenrezept erhalten. Man muss es vorher bei der Krankenkasse beantragen. Mein Fazit: Ich finde meine Erfindung super! Das Teil sieht stylish aus, ist cool designed und ermöglicht mir noch mal mehr Selbstbestimmung. Einfach toll! ←

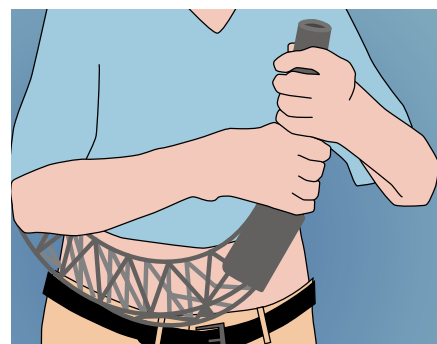
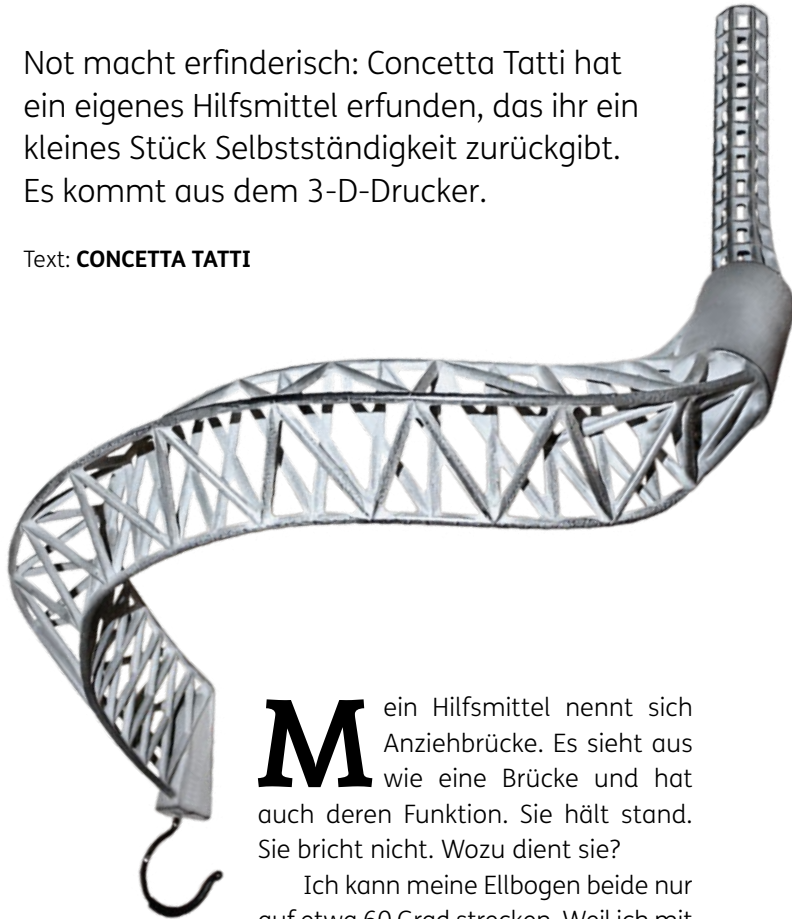
Mein Hilfsmittel nennt sich Anziehbrücke. Es sieht aus wie eine Brücke und hat auch deren Funktion. Sie hält stand. Sie bricht nicht. Wozu dient sie?

Ich kann meine Ellbogen beide nur auf etwa 60 Grad strecken. Weil ich mit diesen 60 Grad nicht an meinen Hosensbund gelange und deshalb auch meine Hose nicht über mein Gesäß hochgezogen bekomme, war es mir nie möglich, selbstständig meine Hose anzuziehen. Mit meiner selbst erfundenen Anziehbrücke kann ich meine Taille umschlingen. An ihrem Ende befindet sich ein Haken. Diesen kann ich am Hosensbund einhaken.

Mit diesem Haken schaffe ich es dank Anziehbrücke, meinen Hosensbund über mein Gesäß bis hoch zum Becken zu ziehen. Das heißt, dank dieser Technik kann ich nun meine Hose alleine hochziehen. Für mich stellt die Anziehhilfe noch mal eine Selbstständigkeit mehr her. Das ist natürlich eine große Bereicherung für mich und mein Leben!

CONCETTA TATTI

hat Dermatomyositis und lebt in Gröbenzell bei München.



Mit der selbst entworfenen Anziehbrücke kann Concetta Tatti ihre Taille umschlingen ...

... und mit dem Haken am Ende den Hosensbund greifen und hochziehen.

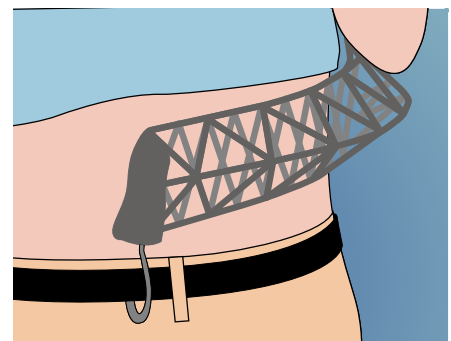


Foto: privat; Illustrationen: Sabine Schiemann



Dr. Leon A. Danyel (Mitte) wurde von Prof. Gabriela Riemekasten und Claus Heckmann (rechts) geehrt. Beide sind Mitglieder im Vorstand der Deutschen Rheumastiftung.

Neue Wege in Diagnose und Therapie

Der Ideenwettbewerb der Deutschen Rheumastiftung 2023 würdigt zwei deutsche Forscher mit Ideen zur Diagnose und Behandlung von heute noch unheilbaren rheumatischen Erkrankungen.

Text: **DR. JÜRGEN CLAUSEN**

Die Deutsche Rheumastiftung hat Dr. Leon A. Danyel von der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Privatdozent Dr. Valentin Schäfer vom Universitätsklinikum Bonn ausgezeichnet. Dr. Leon A. Danyel wurde für seine Idee zur frühen und sicheren Identifizierung von Schädigungen des Sehnervs bei der Riesenzellarteriitis gewürdigt. Die Riesenzellarteriitis gilt als eine der häufigsten Gefäßentzündungen (Vaskulitiden). Eine besonders gefürchtete Komplikation ist der mögliche Verschluss derjenigen Blutgefäße, die den Sehnerv versorgen. Das kann den Sehnerv schädigen und zur Erblindung des betroffenen Auges führen. Um das zu verhindern, bedarf es einer rechtzeitigen hoch dosierten, intravenösen Kortisonpulstherapie.

Sehnerv in Gefahr

Im klinischen Alltag kann es schwierig sein, die Sehnervschädigung frühzeitig zu diagnostizieren. Deshalb haben sich Dr. Danyel und Kollegen eine spezielle Form der Bildgebung zunutze ge-


macht: Die sogenannte diffusionsgewichtete Magnetresonanztomografie kann überprüfen, ob der Sehnerv durch eine mangelnde Durchblutung angeschwollen ist. Ist dies der Fall, liegt ein Gefäßverschluss nahe und eine entsprechende Kortisontherapie kann eingeleitet werden.

Einen weiteren Preis erhält Privatdozent Dr. Valentin Schäfer vom Universitätsklinikum Bonn zum Thema „Rückenmarkstimulation bei der Behandlung von Schmerzen und Ulzerationen im Zusammenhang mit primärem und sekundärem Raynaud-Phänomen“. Das Raynaud-Phänomen wird durch eine Verengung der Gefäße hervorgerufen, was an Fingern oder Zehen zu Blässe oder Blaufärbung führen und starke Schmerzen verursachen kann (**mobil 4-2023**). Es können Geschwüre auftreten und sogar die Amputation von Fingern oder Zehen drohen.

Implantat gegen Schmerzen

Trotz verfügbarer Therapien gibt es immer noch einen erheblichen ungedeck-

ten medizinischen Bedarf, insbesondere in Bezug auf die Schmerzkontrolle, die Vorbeugung von Geschwüren und die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen. Dr. Schäfer und sein Team möchten über ein kleines Implantat das Rückenmark durch kleine Ströme stimulieren und so die Schmerzwahrnehmung reduzieren. Erste Ergebnisse legen bereits eine Verbesserung der Symptome nahe.

Beide Forscher erhalten je 2.500 Euro. Jährlich fördert die Deutsche Rheumastiftung kreative wissenschaftliche Ideen mit dem Förderprojekt „Ideenwettbewerb“. Die Preisverleihung 2023 fand am Vorabend der Delegiertenversammlung der Deutschen Rheuma-Liga in Berlin statt. Der Ideenwettbewerb erhält Unterstützung von den Unternehmen AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Lilly Deutschland GmbH und Novartis Pharma GmbH. 

DR. JÜRGEN CLAUSEN

ist Referent Forschung bei der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband.

Kortison und Grippeimpfung im Fokus

2023 hat die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband zum zweiten Mal den Forschungspreis der Rosemarie-Germscheid-Stiftung vergeben. Das Thema lautete „Partizipation und Patientenbeteiligung“.

Text: **DR. JÜRGEN CLAUSEN**



Klaus Dalpke von der Rosemarie-Germscheid-Stiftung mit den Preisträgern Dr. Rebecca Hasseli-Fräbel und Dr. Edgar Wiebe sowie Rheuma-Liga-Vorstandsmitgliedern Corinna Elling-Audersch und Claus Heckmann (von links).

Der Rosemarie-Germscheid-Preis zeichnet je eine aktuelle wissenschaftliche Veröffentlichung und eine Ideen-Skizze mit je 5.000 Euro aus. Die Rosemarie-Germscheid-Stiftung hat das Preisgeld zur Verfügung gestellt. Als bester Beitrag in der Kategorie „Veröffentlichungen“ wurde der Antrag von Dr. Edgar Wiebe aus Berlin ausgezeichnet. Im Fokus seiner Untersuchung stand der Einsatz von Glucocorticoiden (Kortison). Auf der einen Seite ist es möglich, mit diesen Medikamenten die Krankheitsaktivität entzündlich-rheumatischer Erkrankungen herunterzuregulieren, auf der anderen Seite erhöht diese Behandlung das Osteoporoserisiko. Dr. Wiebe hat untersucht, was die Voraussetzungen dafür sind, dass Kortison am Ende sicher in Bezug auf den Knochen eingesetzt werden kann. Am Ende ihrer Auswertung schlussfolgern Dr. Wiebe und Kollegen, dass der Einsatz von geringen Dosen Kortison (fünf Milligramm pro Tag oder weni-

ger) relativ sicher in Hinblick auf die Knochengesundheit ist, wenn durch das Kortison erreicht wird, dass die Krankheitsaktivität gering ist. Die Arbeit wurde durch Beteiligung von Patientenvertretern der Deutschen Rheuma-Liga im Projektbeirat maßgeblich geprägt.

Wirkt die Grippeimpfung?

In der Kategorie „Ideen-Skizze“ wurde der Antrag von Dr. Rebecca Hasseli-Fräbel aus Münster ausgezeichnet. Sie hat bereits während der Coronapandemie mit der Deutschen Rheuma-Liga zu Fragen im Zusammenhang mit der Coronaimpfung zusammengearbeitet. Mit ihrer neuen Idee verfolgt Dr. Hasseli-Fräbel das Ziel, die Grippechutzimpfung bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zu untersuchen. Die saisonale Grippe ist mit einem erhöhten Risiko für Begleiterkrankungen und Sterblichkeit assoziiert. Bisher ist aber noch

nicht genau untersucht worden, ob Rheumapatientinnen und -patienten ausreichend auf die jährliche Grippechutzimpfung ansprechen und ob die Impfung negative Auswirkungen auf die Aktivität der rheumatischen Erkrankung haben kann. Aus diesem Grund möchte Dr. Hasseli-Fräbel Betroffene sechs Monate lang nach der Impfung begleiten und sie zu ihrem Befinden, zum Schutz durch die Impfung und zu eventuellen Nebenwirkungen befragen. Das Projekt wird sich an der Covid-19-Impfumfrage orientieren, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen. Zwei Forschungspartnerinnen der Deutschen Rheuma-Liga sind im Sinne der partizipativen Forschung in das Projekt eingebunden. ←

DR. JÜRGEN CLAUSEN
ist Referent Forschung bei der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband.



Laudatorin Prof. Gabriela Riemekasten, Forschungspartnerin Marianne Korinth, Prof. Kirsten Minden und Claus Heckmann (von links). Prof. Minden nahm den Preis stellvertretend für Prof. Tenbrock entgegen.

Ausgezeichnete Projekte

Kinderrheuma, Fatigue und Pseudogicht: Die Deutsche Rheumastiftung hat drei Forscherinnen und Forscher mit dem Projektpreis ausgezeichnet.

Text: **DR. JÜRGEN CLAUSEN**

Die Deutsche Rheumastiftung hat 2023 zum zweiten Mal einen Projektpreis ausgeschrieben, um die Wissenschaft im Bereich der Rheumatologie zu fördern. Es wurden dreimal 10.000 Euro entweder zur Erforschung zusätzlicher Aspekte bereits laufender Projekte oder zur Initiierung eines neuen Projekts ausgelobt.

Behandlung von Kindern verbessern

Prof. Klaus Tenbrock hat, gefördert durch den Innovationsfonds, ein Projekt mithilfe zweier Forschungspartnerinnen der Deutschen Rheuma-Liga durchgeführt, in dessen Rahmen standardisierte Therapieprotokolle entwickelt wurden. Ziel der standardisierten Protokolle war es, die Behandlung von kindlich-rheumatischen Erkrankungen zu verbessern. In einer ersten Analyse zeigte sich bereits eine deutliche Verbesserung bei der Elterneinschätzung in Bezug auf die Lebensqualität der Kinder. Die Gelder des Projektpreises sollen für die weitere Dokumentation genutzt werden. Der Preis wurde unterstützt von der Firma AbbVie.

Fatigue objektiv messbar machen

Einen weiteren Preis erhielt Dr. Hannah Graßhoff für eine geplante Studie zu Fatigue. Diese krankhafte Müdigkeit ist bislang nicht ausreichend verstanden und kaum objektiv messbar. Ziel der geplanten Studie ist es daher einerseits, die Rolle von Autoantikörpern in Bezug auf die Entwicklung der Fatigue zu analysieren. Andererseits soll eine Möglichkeit für eine objektive und leicht durchführbare Methode zur Messung der Fatigue gefunden werden. Mit Swantje



Die Forschungspartnerinnen Swantje Arndt (links) und Dr. Hannah Graßhoff sind zwei der Preisträgerinnen.

Arndt war eine Forschungspartnerin der Deutschen Rheuma-Liga an der Antragstellung zum Projektpreis beteiligt.

Pseudogicht besser verstehen

Den dritten Preis hat Dr. Sevtap Tugce Ulas für ihren Antrag „4-dimensionale Computertomographie zur Detektion und Charakterisierung von dynamischen Handgelenkspathologien bei Patienten mit CPPD“ bekommen. Schädigungen der Bänder im Handgelenk sind für eine Reihe von Erkrankungen beschrieben, besonders gilt das für die Kalziumpyrophosphaterkrankung (CPPD; Pseudogicht). Das Projekt von Dr. Ulas möchte ein spezielles Verfahren der Computertomografie bei Patienten mit Pseudogicht untersuchen. Ziel ist es, zu verstehen, wie die Bänder im Handgelenk geschädigt werden, Risikofaktoren zu identifizieren und vorbeugende Maßnahmen zu ermöglichen. Das Preisgeld stammt aus Mitteln einer sehr großzügigen privaten Spende an die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh). Die Deutsche Rheumastiftung ist der Spenderin, die selbst von einer Chondrokalzinose betroffen ist, zu größtem Dank verpflichtet. Die drei Preise wurden am Vorabend der Delegiertenversammlung der Deutschen Rheuma-Liga in Berlin verliehen. ←



Prof. Gabriela Riemekasten aus dem Vorstand der Deutschen Rheumastiftung mit Preisträgerin Dr. Sevtap Tugce Ulas.

RHEUMA-LIGA-ANGEBOTE

Alles drin!

Ob Seminare, Bewegungsangebote, Gesprächskreise, Publikationen oder die Mitgliederzeitschrift **mobil** – die Deutsche Rheuma-Liga stellt seit mehr als 50 Jahren ein umfassendes Serviceangebot für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen bereit. Darauf macht der Verband mit seiner neuen Mitgliederkampagne „Alles drin.“ aufmerksam. Herz der Kampagne ist das „Alles drin.“-Motiv mit einem passenden Turnbeutel. „Unser Angebot ist sehr vielseitig – ebenso, wie die mehr als 100 rheumatischen Erkrankungen verschieden sind“, sagt Präsidentin Rotraut Schmale-Grede. Digitale Angebote wie die App „Rheuma-Auszeit“, der Publikationsshop und die Versorgungslandkarte ergänzen die Palette. Für das nächste Jahr ist die Einführung einer digitalen Austausch-App für Betroffene geplant. Die Kampagne wird von der DAK unterstützt.



AUSTAUSCH UND FORTBILDUNG

Forschungspartner vernetzen sich

Am 27. Oktober 2023 haben sich die Forschungspartnerinnen und Forschungspartner der Deutschen Rheuma-Liga zum siebten Mal in Hannover zum Vernetzungstreffen versammelt. Die Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, sich weiter kennenzulernen und um sich über ihre Erfahrungen in den verschiedenen Forschungsprojekten auszutauschen. Schwerpunkt dieses Vernetzungstreffens waren Weiterbildung zu den Aktivitäten anderer Organisationen im Feld der partizipativen Forschung und die aktive Mitwirkung der Forschungspartner bei Anträgen zum Projektpreis der Deutschen Rheumastiftung. Außerdem wurde über den Trainingskurs für Forschungspartner der Europäischen Rheumaliga und über das erste partizipative Forschungsprojekt der Deutschen Rheuma-Liga in Zusammenarbeit mit den Haus- und Familienärzten berichtet. Abgerundet wurde das Treffen durch eine Anekdotensammlung – kuriose Begebenheiten aus unterschiedlichen Forschungsprojekten.



PATIENTENTAG

Dank an Sponsoren

Der Patiententag beim Rheumatologiekongress 2023 in Leipzig (**mobil 6-2023**) wurde ermöglicht dank finanzieller Unterstützung von Lilly Deutschland GmbH, Mylan Germany GmbH (A Viatris Company), AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, UCB Pharma GmbH, Pfizer Pharma GmbH sowie Novartis Pharma GmbH. Vielen Dank!

SELTENE ERKRANKUNGEN

Onlineaustausch

Mittlerweile hat sich die Onlinegesprächsrunde zu einem dauerhaften Angebot des Netzwerks SELTENE etabliert. In erster Linie geht es um Themen zur Krankheitsbewältigung. Zudem bietet sich bei den Treffen die Chance, sich miteinander zu vernetzen und in Kontakt zu bleiben. Der Onlineaustausch „Selten, aber nicht allein“ wird an folgenden Tagen stattfinden: 18. April 2024, 27. Juni 2024, 10. Oktober 2024 und 28. November 2024, jeweils donnerstags von 18 bis 19 Uhr. Anmeldungen unter mayer@rheuma-liga.de.

PATIENT PARTNERS

Aus- und Fortbildung in Berlin

Zur diesjährigen Aus- und Fortbildung im Patient-Partners-Programm kamen knapp 60 Personen in Berlin zusammen, um sich auf ihre zukünftigen Einsätze vorzubereiten oder ihre Erfahrungen in bisherigen Einsätzen auszutauschen und sich fortzubilden. Erstmals fand die Schulung von angehenden Patient Partners mit den Krankheitsbildern rheumatoide Arthritis und axiale Spondyloarthritis gleichzeitig statt.

Neben Inhalten, die die Sozialpsychologin und erfahrene Schweizer Patient Partnerin Cristina Galfetti den Interessierten gemeinsam vermittelte, gab es auch krankheitsspezifische Aspekte, die Ludwig Hammel, Patient



Die Teilnehmenden der PP-Fortbildung bringen 1005 Jahre Expertenwissen ein.

Partner und ehemaliger Geschäftsführer der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew, sowie Prof. Stefan Schewe, Internistischer Rheumatologe in München, nach Krankheitsbildern getrennt an die Betroffenen weitergaben. Patient Partners kommen an den Univer-

sitäten in Aachen, Berlin, Düsseldorf, Heidelberg, Köln und Münster zum Einsatz, darüber hinaus auch an Physio- und Ergotherapieschulen und in der Schulung von Rheumafachassistenten. Pfizer unterstützt das Patient-Partners-Projekt in Deutschland.

EHRENAMTLICHE

Patientenvertreter tauschen sich aus

Die Deutsche Rheuma-Liga entsendet Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter in unterschiedliche Gremien der Selbstverwaltung. Dort bringen sie die Anliegen rheumakrank Menschen in die Beratungen ein, etwa im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). In diesem wichtigen politischen Gremium wirken sie unter anderem bei den Themen Arzneimittel, Disease-Management-Programme oder häusliche Krankenpflege mit. Ende November 2023 fand das zweijährliche Vernetzungstreffen der Ehrenamtlichen in Frankfurt statt. Im Mittelpunkt stand der Austausch über die Arbeit in den Gremien. Anhand von Beispielen wurde deutlich, wie die Patientenvertretung es erreichen kann, dass die Anliegen der Betroffenen in den Entscheidungen besser berücksichtigt werden. Ein weiteres Thema war die Weiterentwicklung der Patientenvertretung, die auch im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vereinbart wurde.

Foto: Deutsche Rheuma-Liga

ANZEIGE



VERWÖHNHOTEL
SUPERIOR
Bismarck
Von allem ein bisschen mehr...
Verwöhnhotel Bismarck
Alpenstraße 6
A-5630 Bad Hofgastein
Tel. +43 (0)6432/6681-0
info@hotel-bismarck.com
www.hotel-bismarck.com

GESUNDHEITSKOMPETENZ & VERWÖHNANGEBOT

- **Highlight: 4 Thermal-Pools mit 32°C**
- Wasservwelt & neu gestaltetes Wellnessparadies auf 1.700m²
- Ruhige, sonnige Traumlage mit 7.000m² Zaubergarten
- Alpin-moderne Zimmer mit Panorama-Balkon
- Persönliche Betreuung mit Herz auch besonders für alleinreisende Gäste
- Prämierte Gourmet- & Vitalküche, auf Allergien wird gerne eingegangen
- RUNDUM-SORGLOS-KURPAKET: wir buchen Stollentermine uvm.
- Medizinische Kurabteilung & Thermal-SPA mit allen Therapien, Thermal-Radon-Wannenbäder, Kurarzt im Haus; hoteleigener Heilstollenshuttle

Gasteiner Heilstollenkur – Natürlich schmerzfrei ohne Medikamente!

Wissenschaftlich belegt: bis zu 9 Monate anhaltende Schmerzinderung & Medikamentenreduktion bis zu 1 Jahr. Entzündungshemmung. Immunprophylaxe. Auch wirksam bei Haut- & Atemwegserkrankungen.

SCHMERZ-WEG-HEILSTOLLEN-KUR: ab € 2.827,- pro Person
14 ÜN/HP, 6x Heilstollen, 8x Kuranwendungen, Kurarztvisite

SCHMERZ-WEG-SCHNUPPERKUR: ab € 1.505,- pro Person
7 ÜN/HP, 3x Heilstollen, 3x Kuranwendungen, Kurarztvisite

oder: HP ab € 164,- bis € 235,- pro Person/Nacht



Ermäßigte Gasteiner Heilstollenpauschalen 1-3 ÜN als Geschenk!

Die Schönheiten Oberbayerns im Bild

Ihr Lebensmotto lautet „Carpe diem – nutze den Tag!“. Mit diesem Motto gewann Alexandra Kulmann einen Platz beim Uli-Horn-Preis 2022.

Text: **CHRISTIANE WENDEL**



Alexandra Kulmann wirkt mit ihren 63 Jahren noch auffällig sportlich. Fotografieren ist nur eines ihrer Hobbys.

Alexandra Kulmann muss einfach alles festhalten. Gemeint sind all die schönen Dinge, die sie mit ihrem Auge wahrnehmen kann. „Manchmal fotografiere ich zu viel“, sagt sie selbstkritisch. Doch das Fotografieren macht ihr einfach viel Spaß. Es ist so schön unkompliziert geworden. Das Smartphone ist täglich treuer Begleiter und ein Foto schnell geschossen. Insbesondere spontane Aufnahmen und Landschaftsfotos werden von Alexandra mit dem Handy gemacht.

Rehabilitation in Oberbayern

Von Februar bis März 2022 weilte die lebenslustige und aufgeschlossene Alexandra vier Wochen lang in Bad Aibling. Sie war das erste Mal zu einer Rehabilitationsmaßnahme dort. Noch heute schwärmt sie von der großartigen Behandlung in der Klinik. Aber auch die Umge-

bung mit den beeindruckenden Bergmassiven der Alpen am Horizont haben es ihr bis heute angetan.

„Ich liebe die Berge. Die Zeit in Bad Aibling bleibt unvergesslich. Ich habe dort sehr viele nette Leute kennengelernt und mit einigen großartige Zeiten erlebt. Jedes Wochenende machten wir herrliche Ausflüge und erwanderten immer einen anderen Berg.“

Natürlich entstanden in dieser Zeit unzählige Fotos. Als Alexandra Kulmann vom Uli-Horn-Preis las, wusste sie sofort, dass sie teilnehmen und ihre Erlebnisse aus Bad Aibling mit anderen teilen wollte.

„Ich könnte Hunderte von Bildern senden, leider darf ich aber nur drei mit Ihnen teilen. Die Auswahl ist mir schwergefallen, aber ich hoffe, dass



BAD AIBLING IM BAYRISCHEN LANDKREIS ROSENHEIM:

„Mich haben die Farben und die Architektur sowie die Lage der beiden Häuser begeistert. Sie stachen richtig ins Auge!“



MEHR ALS NUR MOORHEILBÄDER:

„Was für ein toller Anblick! Die Menschen saßen mitten im Winter in der Sonne, und ihre Füße baumelten über dem Wasser. Um die Aufnahme zu machen, ging ich selbst mit nackten Füßen ins eiskalte Wasser.“



IDYLLE IM MANGFALLTAL: „Bei einem Spaziergang an einem sonnigen Nachmittag kam ich an dem Fluss Mangfall vorbei, der durch Bad Aibling fließt. Die schneebedeckten Berge im Hintergrund und der sich verabschiedende Winter im Ort boten ein wunderbares Landschaftsmotiv.“

wenigstens eine Aufnahme in die enge Auswahl kommt“, schrieb sie in ihrer Bewerbung. Auch der Jury gefielen die ausgewählten Motive und bescherten der Sachbearbeiterin einen Platz unter den ersten zehn Preisträgern.

Reisen und fotografieren

Nicht nur Oberbayern hat es der lebenslustigen und entdeckungsfreudigen Alexandra angetan. „Ich verreise sehr gerne. Städtereisen in Deutschland, Ausflüge ins Allgäu oder auch nach Mecklenburg-Vorpommern begeistern mich dabei genauso wie Reisen in fremde Länder. Im Urlaub fotografiere ich Tiere und weiter entfernte Objekte mit meiner kleinen 40er-Zoom-Kamera“, erzählt sie.

Das Gespür für ein schönes Motiv liegt ihr scheinbar im Blut. Einen Fotokurs hat sie noch nicht besucht. Bisher hat sie ihre Fotos auch nie bearbeitet. Seit diesem Jahr macht sie jedoch hin

und wieder eine einfache und automatische Bearbeitung auf dem Handy. Die Fotos ordnet sie nach Themen und Datum. So gibt es zum Beispiel einzelne Ordner für jeden Urlaub, jede Städtereise, jedes Konzert. Diese Ordner werden dann auf einer externen Festplatte gespeichert. Hin und wieder schaut sie sich die Fotos an. Früher erstellte sie auch Fotoalben. Das ist ihr heute zu zeitaufwendig, und ihr fehlt der Platz zur Aufbewahrung. USB-Stick oder externe Festplatte sind platzsparender, und es macht mit ihnen genauso viel Spaß, Fotos gemeinsam anzuschauen und in Erinnerungen zu schwelgen.

Sportlicher Alltag

Seit 15 Jahren lebt die sportliche Frau mit Fibromyalgie. Schmerzen, Schlaflosigkeit und Müdigkeit machen ihr seither fast täglich das Leben schwer. Medikamente konnten ihr bisher nicht helfen, da sie auf vieles allergisch re-

agiert. Durch sportliche Betätigung nach der Arbeit gelingt es, ihre Schmerzen in Griff zu bekommen. Sie liebt Nordic Walking und ist, so oft es geht, mit ihren Stöcken durch Wälder und Wiesen unterwegs. Regelmäßige Besuche im Sportstudio und die Teilnahme am Funktionstraining im warmen Wasser bei der Rheuma-Liga sind weitere Bausteine, um ihre gesundheitlichen Probleme erträglicher zu machen. Als großer Fußballfan ihres Lieblingsvereins VfB Stuttgart besucht sie alle zwei Wochen deren Heimspiel. Ebenso ein perfekter Moment, um abzuschalten.

Das gewonnene Geld wird die 63-Jährige für ein neues Handy mit einer noch besseren Kamera verwenden. Damit ist das Erstellen schöner Fotos auch zukünftig gewährleistet. ←

CHRISTIANE WENDEL

Die **mobil**-Redakteurin sprach mit Alexandra Kulmann.

Mut zum Auslandsaufenthalt

Auf der Bundeskonferenz in Fulda wurden zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten für Auslandsaufenthalte vorgestellt. Besonders die Erfahrungsberichte von jungen Betroffenen machen Mut.

Text: **DANIELA WIRTH**

Vom 27. bis 29. Oktober 2023 trafen sich Junge Rheumatiker und Eltern rheumakranker Kinder zur gemeinsamen Bundeskonferenz (BuKo) in Fulda. Elf Jung-rheumatiker, vier Eltern sowie zwei Sozialfachkräfte freuten sich auf spannende Berichte zum Thema „Im Ausland mit Rheuma – more travel less trouble“. Ebenfalls anwesend war Florian Ram, der neue stellvertretende Geschäftsführer der Deutschen Rheuma-Liga.

Humorvolles Kennenlernen

Am Freitagabend standen Kennenlernen und der gemeinsame Austausch im Vordergrund. Es erfolgte eine lustige Vorstellungsrunde, sodass jeder zum Beispiel die Anzahl der einzunehmenden Medikamente, aber auch die Schuhgröße der anderen Teilnehmenden erfuhr. Im Anschluss fanden viele anregende Gespräche statt, bei denen neue Kontakte geknüpft wurden.

Samstags starteten wir nach dem Frühstück mit Bewegungsübungen in den Tag. Danach stellte sich Florian Ram vor. Rüdiger Muermann und Sebastian Römisch vom Arbeitskreis gemeinnütziger Jugendaustausch berichteten über die Möglichkeiten für Schüler, einen Teil der Schulzeit im Ausland zu absolvieren. Elena Sangion vom Programm Erasmus+ referierte über das Studieren und über Praktika im Ausland. Sie ist zuständig für Inklusion und Vielfalt bei Erasmus+, einem



Voller Tatendrang in Fulda: das Team der Jungen Rheumatiker und Eltern auf der Bundeskonferenz.



Mara Kaldeweide an der Weltkarte mit den Orientierungspunkten.

europäischen Austauschprogramm für Studierende. Informationen zum Thema „Ausbildung im Ausland“ gab es von Dr. Sabrina Weller, der Inklusionsbeauftragten der Nationalen Agentur beim Bundesinstitut für Berufsbildung.



Im Escape-Spiel „Auslandsreise“ beflügelte sich das Team gegenseitig.

Infos aus allererster Hand

Weiter ging es mit Erfahrungsberichten von Jungen Rheumatikern, die eine Zeit im Ausland verbracht haben: Jeanine war in Irland, Linda in Australien, Thomas in Belgien und Amelie in Asien – trotz ihrer entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. An einer Pinnwand gab es weitere Steckbriefe Junger Rheumatiker zu ihren Erfahrungen im Ausland. Auf einer Weltkarte konnte mit verschiedenfarbigen Fähnchen markiert werden:

- Wo war ich schon (grün)?
- Wo möchte ich hin (blau)?
- Wo traue ich mich aufgrund meiner Erkrankung nicht hin (rosa)?

Am Nachmittag stellte Monika Mayer, Koordinatorin für Eltern- und Jugendarbeit von der Bundesgeschäftsstelle, die Aktivitäten in der Eltern- und Jugendarbeit vor. Auch informierte sie uns über die geplanten Aktivitäten im Jahr 2024. Danach ging es zurück zum Thema Auslandsaufenthalte: Welche Besonderheiten gelten beim Thema „Krankenversicherung im Ausland“? Dazu erhielten wir viel Input von Karolina Wojtal, Co-Leitung Deutschland vom Europäischen Verbraucherzentrum Deutschland.

In der Abschlusstagesrunde haben wir gemeinsam überlegt, wie man das neue Wissen für Gesprächskreise, Stammtische beziehungsweise für die Landes- und Mitgliedsverbände so aufbereitet, dass es bei Anfragen zum Thema Auslandsaufenthalte zur Verfügung steht.

Ausklang mit Escape-Spiel

Nach dem Abendessen war keinesfalls Ruhe angesagt. Wir mussten unsere grauen Zellen in einem von Annika Zwick selbst erarbeiteten Escape-Room weiter aktivieren: Unter Zeitdruck mussten

wir rechtzeitig alle benötigten Dokumente vor dem Abflug zusammenstellen und die Tickets für den Abflug finden – und dabei so manches knifflige Rätsel lösen. Gemeinsam haben wir es geschafft – für viele ein absolutes Highlight.

Am Sonntag berichtete der Rheumatologe und Reisemediziner Dr. Sebastian Klapa vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein über das Thema „Medizinische Vorsorge – Reisen mit Risiko – was bedeutet das konkret für rheumatische Erkrankungen?“. Zum Abschluss fanden die Wahlen der neuen Ausschussmitglieder statt (siehe Seite 37).

Vielfältige Unterstützung

Alle Referate und Erfahrungsberichte zeigten uns, dass es sehr viel Unterstützung gibt – auch in finanzieller Hinsicht. Angelika Kapp, Elternvertreterin, sagte, dass es so zahlreiche Möglichkeiten gäbe, hätte sie sehr erstaunt. Neu war für viele, dass seit 2022 als neues Unterstützungskriterium für Erasmus-Programme eine chronische Erkrankung aufgenommen wurde – früher war lediglich ein Grad der Behinderung ab 50 Prozent relevant. Auch fanden wir es sehr erfreulich, dass die Referenten großes Interesse am Thema „Im Ausland mit Rheuma“ hatten. Einige betonten, dass sie einen zukünftigen Austausch wünschenswert fänden.

Aber am wichtigsten ist jedoch die Information, dass es trotz der Erkrankung möglich ist, Auslandserfahrungen zu machen. Alle waren sich einig, dass es wichtig ist, positive Erfahrungen zu teilen, und wünschen sich ein Netzwerk zum Thema Auslandsaufenthalte. Gefördert wurde die Veranstaltung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie von AbbVie, Pfizer und Sanofi.

DANIELA WIRTH

ist Mitglied im Elternausschuss. Sie ist Landeselternsprecherin im Landesverband Baden-Württemberg und hat eine Tochter mit Rheuma.

Save the Dates!

Bundesjugendtreffen: 14.–16. Juni 2024
in Hannover: „**Stressbewältigung – wie kann ich mir selbst helfen?**“

Elternworkshop 8.–10. November 2024:
„**Unterstützung im Schul- und Kita-Alltag! Welche Hilfen gibt es?**“

Die Anmeldungen laufen über die Landes- und Mitgliedsverbände. Bei Fragen können Sie sich gerne an Monika Mayer, mayer@rheuma-liga.de, wenden.

Auf zur Aktionswoche!

Das erfolgreiche Format der Online-Aktionswoche „Selten, aber nicht allein“ wird dieses Jahr bereits zum dritten Mal durchgeführt.

Text: **MONIKA MAYER**



Den Alltag mit Fatigue gestalten

Ein weiterer Vortrag bietet Antworten auf die Fragestellung „Wie komme ich mit Fatigue im Alltag mit einer seltenen Erkrankung zurecht?“. Hier werden aus psychologischer Sicht die Auswirkungen der Fatigue erläutert. Oft kann es auch helfen, wenn man anderen Menschen besser erklären kann, wie man sich fühlt. Ein Therapiebaustein für Betroffene mit Fatigue ist Bewegung.

Bewegung als Therapiebaustein

Es gibt eine Reihe von Studien, die eindrucksvoll das Ergebnis liefern, dass Bewegung Betroffenen mit Erschöpfung und Fatigue besser hilft als viele medikamentöse Therapien. Grund genug, den Bewegungsaspekt mehr zu beleuchten. Der letzte Vortrag der Reihe widmet sich dem Thema „Wie kann ich mit Bewegung die Fatigue beeinflussen?“.

Vielfältige Angebote vor Ort

Die Ehrenamtlichen aus verschiedenen Landes- und Mitgliedsverbänden der deutschen Rheuma-Liga stellen an jedem Abend ihre breit gefächerten Aktivitäten vor Ort vor: Gesprächskreise, Beratung von Betroffenen und Onlinegespräche. Das Netzwerk SELTENE in der Rheuma-Liga freut sich auf eine bunte Woche und viele Onlinegäste.

Im Onlinekalender www.rheuma-liga.de/veranstaltungen gibt es weitere Informationen zur Online-Aktionswoche und zur Anmeldung. Informationen zum Netzwerk SELTENE unter www.seltene.rheuma-liga.de/ansprechpartner ←

Vom 27. Februar bis 29. März 2024 hat das Netzwerk der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für seltene rheumatische Erkrankungen in der Deutschen Rheuma-Liga wieder einen guten Mix aus Vorträgen und der Vorstellung der vielfältigen ehrenamtlich organisierten Aktivitäten im Bereich Seltene zusammengestellt. Darüber hinaus gibt es auch in einzelnen Landesverbänden Angebote zum Tag der Seltenen Erkrankungen. Schwerpunkt der Aktionswoche ist das Thema Fatigue. Begonnen wird die Online-Aktionswoche mit einem ärztlichen Vortrag mit dem Thema „Neue Therapiekonzepte für seltene rheumatische Krankheiten“.



EXPERTENFORUM

„Seltene rheumatische Erkrankungen“

Vom 26. Februar bis 1. März 2024 bietet die Deutsche Rheuma-Liga ein Expertenforum zum Thema „Seltene rheumatische Erkrankungen“. Ärztinnen und Ärzte sowie erfahrene Betroffene stehen online Rede und Antwort und geben hilfreiche Tipps. www.forum.rheuma-liga.de

MONIKA MAYER

ist Koordinatorin für Eltern- und Jugendarbeit sowie für das Netzwerk SELTENE im Bundesverband der Deutschen Rheuma-Liga.

Dreifache Verstärkung

Bei der Bundeskonferenz in Fulda wurden drei neue Ausschussmitglieder gewählt: Zwei Eltern engagieren sich auf Bundesebene und auch die Jungen Rheumatiker freuen sich über Zuwachs.



HEIKE-HITSCHMANN-KÖHL,
Landesverband Rheinland-Pfalz

„ Wir sind seit über zehn Jahren Mitglied und wohnen in der Nähe von Koblenz, wo wir im Rheuma-Elternkreis aktiv sind. Gerade in der ersten Zeit der Erkrankung haben wir dort viel Hilfe, Tipps, Austausch und Unterstützung erfahren. Unsere Töchter und auch mein Mann und ich haben viele tolle Menschen dort kennengelernt, neue Freundschaften

geschlossen und gemerkt, dass Rheuma im Kindesalter gar nicht so selten ist. Der Austausch mit anderen Betroffenen ist unheimlich wichtig, tut gut und kann weiterhelfen. Seit 2023 bin ich beim Rheuma-Phone und möchte etwas davon zurückgeben, was uns in der ersten Zeit der Erkrankung unserer Töchter sehr geholfen hat. Mit meinem Engagement im Elternausschuss möchte ich den Eltern rheumakrankter Kinder eine Stimme geben und meine eigenen Erfahrungen einbringen.“

DANIELA WIRTH,
Landesverband Baden-Württemberg

„ Bei unserer Tochter wurde im Alter von vier Jahren eine juvenile idiopathische Arthritis (JIA) diagnostiziert. Durch die Rheuma-Liga Baden-Württemberg erfuhr ich, dass wir mit dieser Diagnose nicht alleine sind. Wir lernten durch die Seminare und den Elternkreis in Heidelberg viele Familien

kennen, die mit uns im gleichen Boot sitzen. Für mich war und ist der Austausch sehr wichtig. Durch die Gespräche mit anderen betroffenen Eltern habe ich selbst viele Tipps und Informationen erhalten, die mir besonders in der Anfangszeit, aber auch heute noch immer wieder helfen. Diese Unterstützung gebe ich gerne auch an andere Eltern weiter und freue mich auf die Arbeit im Bundesausschuss.“



CAROLINE ROCK,
Landesverband Berlin

„ Mein Name ist Caroline Rock und ich bin 26 Jahre alt, arbeite als Unternehmensberaterin und studiere Politik und Kommunikation. Im April 2022 wurde mir zunächst eine falsche Rheumadiagnose mitgeteilt. Nachdem ich ein Jahr mit Schmerzen und ein halbes Jahr nach der ersten Diagnose von Ärztin zu Ärztin lief, bekam ich im Dezember 2022 die Diagnose Psoriasis-Arthritis. Insgesamt fühlte ich mich bei Klinikaufhalten und im Alltag sehr unver-

standen. Dann traf ich glücklicherweise im Krankenhaus eine junge Betroffene, die mit denselben Aussagen zu kämpfen hatte. Zusammen haben wir uns auf die Suche nach anderen jungen Menschen gemacht und fanden in Berlin zum Glück Jeanine und den Stammtisch für junge Betroffene. Ich habe mich sofort angenommen und verstanden gefühlt. Deshalb und weil ich Dinge am besten verarbeite, indem ich aktiv werde, habe ich mich entschieden, für die Rheuma-Liga ehrenamtlich zu arbeiten. Mein Ziel: Die Arbeit der Rheuma-Liga sichtbarer für junge Menschen zu machen.“

STÄNDIG SCHMERZEN? DAS HEILKLIMA IM STOLLEN IST DIE LÖSUNG!



BERG DER HOFFNUNG - ZURÜCK INS NORMALE LEBEN

Nur mit 40 Schmerztabletten pro Woche kam ich über die Runden. Nach 3 Stunden war die Nacht vorbei, die Schmerzen stiegen ins Unermessliche. Arbeiten war nicht mehr möglich. Die Vorstellung, in einem Berg Erlösung für meine Schmerzen zu finden, war merkwürdig, aber einen Versuch wert. Seit 9 Jahren fahre ich nun zweimal im Jahr in den Stollen. Die Wirkung hält seit der 3. Kur 6 Monate an. Nach der Kur gibt es sogar Wochen in denen ich keine einzige Tablette nehme. Jetzt stehe ich wieder mitten im Berufsleben. In diesem Berg fand ich die Erlösung und wieder zu einem normalen Leben zurück.

Sabine Schmidt, 51 Jahre, aus Aichelberg (D)
Fibromyalgie, chronische Schmerzen

INFOS & PROSPEKTE

Für Fragen zur Abrechnung, Buchungen oder für Zusendung von Infomaterial sind wir gerne jederzeit für Sie da!

Gasteiner Heilstollen

Heilstollenstraße 19, A-5645 Böckstein/Bad Gastein

Telefon: +43 (0)6434 3753-0

E-Mail: info@gasteiner-heilstollen.com

GEWINNEN SIE!

3x 10 Einfahrten in den Heilstollen und 15 Anwendungen!*

Mit Ihrer Prospektbestellung nehmen Sie automatisch am Gewinnspiel teil! Bitte unbedingt das Kennwort „MOBIL“ angeben.



ABRECHNUNG: PRIVAT ODER KRANKENKASSE

Die Heilstollen-Therapie ist von deutschen Krankenkassen anerkannt!

Wir informieren Sie gerne darüber!

* Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendeschluss: 30.4.2023. Verlosung erfolgt unter Ausschluss der Öffentlichkeit. Barablöse nicht möglich. Ich stimme der Verwendung meiner Daten für die Zusendung von Infos per E-Mail und Post zu. Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

DIE WÄRME GENIESSEN & ENDLICH SCHMERZFREI LEBEN!



DIE WICHTIGSTEN INDIKATIONEN

- 1. Erkrankungen des Bewegungsapparates:** Morbus Bechterew, Rheumatoide Arthritis, Fibromyalgie, Arthrosen, Wirbelsäulensyndrome, Chronische myofasciale Schmerzsyndrome
- 2. Erkrankungen der Atemwege:** Asthma bronchiale, Chronische Bronchitis, Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- 3. Erkrankungen der Haut:** Neurodermitis, Psoriasis vulgaris



Dr. med. univ. Martin Offenbacher MPH

Ärztlicher Leiter, FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin

„Eine Therapie im Gasteiner Heilstollen kann wirklich erstaunliche Erfolge erzielen. Schmerzen und Erschöpfung bessern sich oft deutlich und Schmerzmedikamente können reduziert, oft auch ganz abgesetzt, werden. Weniger Beschwerden wirken sich natürlich auf die Stimmung aus. Auch Patienten, bei denen Medikamente keine Erleichterung bringen, können sehr von der Heilstollentherapie profitieren.“

Internationale kostenlose Hotline für medizinische Fragen: 00800 6006 7878

EFFEKTE DURCH ZAHLREICHE STUDIEN BELEGT

- ▶ Lang anhaltende Schmerzlinderung (rund 9 Monate)
- ▶ Medikamentenreduktion (bis zu 1 Jahr)
- ▶ Stärkung des Immunsystems
- ▶ Entzündungshemmung
- ▶ Entspannung & Stressabbau

WELTWEIT EINZIGARTIGES HEILKLIMA

- ▶ Wärme (37 – 41,5 °C)
- ▶ Luftfeuchtigkeit (70 – 100%)
- ▶ Radon (44 kBq/m³)

NATÜRLICH SCHMERZFREI LEBEN
www.gasteiner-heilstollen.com

Auf dem Weg zur Gesundheit



Die Probleme aufgrund ihrer rheumatischen Erkrankung kamen über Nacht. Mittlerweile hat Astrid Foerster-Neumann ihren Weg mit der rheumatoiden Arthritis gefunden – und schwingt beim Walken im wahren Wortsinn die Hanteln.

Text: **CHRISTIANE WENDEL**

Ich war eigentlich schon immer ein sportlicher Typ. Am liebsten bewege ich mich draußen, Leichtathletik und Badminton waren früher meine Leidenschaften“, erinnert sich die heute 53-jährige Astrid Foerster-Neumann. Doch dann kamen die Schmerzen in den Füßen und Händen. 2013 erhielt Astrid die Diagnose rheumatoide Arthritis. Die Arbeit, Familie mit zwei kleinen Kindern, Haus und Garten, die Krankheit bedeutete für sie Überforderung pur. Aufgrund ihrer starken Schmerzen hat sich Astrid Foerster-Neumann anfangs eher geschont.

Bewegungsinput bei der Reha

2015 fuhr Astrid Foerster-Neumann zur Reha. Dort gab es auch viele Bewegungsangebote. Nordic Walking machte ihr Spaß, vor allem in der Gruppe und an der frischen Luft. Zu Hause walkte sie drei- bis viermal pro Woche. Bald besserten sich die Schmerzen. Aber für die Stöcke fühlte sich Astrid Foerster-Neumann zu jung. Sie suchte eine Herausforderung – insbesondere auch für den Oberkörper.

Sie recherchierte und fand in der Nähe eine Gruppe, die mit Bewegungsverstärkern trainiert. Das sind etwa 600 Gramm schwere Hanteln, die mit Granulat gefüllt sind und in Schwung gebracht werden müssen. Während des Trainings legen die Walkerinnen und Walker immer wieder Stopps ein, um gezielt Muskelgruppen zu trainieren, etwa Nacken, Schultern oder Rücken. Nach einigen Schnupperstunden war für sie klar, dass sie dieses Training ausbauen wollte.

Astrid Foerster-Neumann machte eine Trainerausbildung und leitet inzwischen vier Gruppen, die jeweils 90 Minuten zügig walken – denn



Astrid Foerster-Neumann mit den Bewegungsverstärkern

Foto: privat

Gutscheine zu gewinnen!

Wie kommen Sie in Bewegung? Schaffen Sie 150 Minuten Training pro Woche? Was sind Ihre Motivationstricks? Welche Sportart hat sich als ideal für Sie erwiesen, zu welcher Tageszeit sind Sie am meisten motiviert? Wie bleiben Sie auch bei Stress, Schmerzen oder im Urlaub am Ball?

Schreiben Sie uns Ihre Geschichte (möglichst mit Foto) an **wendel@rheuma-liga.de**. Alle Einsenderinnen und Einsender erklären sich bereit, mit ihrer Geschichte in **mobil** zu erscheinen.

Unter allen Einsenderinnen und Einsendern verlost mobil

4 SportScheck-Gutscheine im Wert von 50 Euro und 2 SportScheck-Gutscheine im Wert von 25 Euro.

Einsendeschluss ist der **15. April 2024**. Die Gutscheine werden von unserem Kooperationspartner SportScheck zur Verfügung gestellt und können online und in allen SportScheck-Filialen vor Ort eingelöst werden. Eine Barauszahlung ist nicht möglich, der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Viel Glück!

bei langsamem Gehen geraten die Hanteln nicht in den gewünschten Schwung. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer wissen, dass Astrid eine chronische Krankheit hat – aber sie musste glücklicherweise nur wenige Male eine Kursstunde ausfallen lassen.

Bewegte Pausen im Job

„Im letzten Jahr kam selbst mein Arbeitgeber auf mich zu, ob ich über das Betriebliche Gesundheitsmanagement nicht eine bewegte Mittagspause anbieten könnte“, erinnert sie sich. „Das kommt auch mir zugute, da ich eine sitzende Arbeit am Computer ausübe.“ Jetzt bietet sie gemeinsam mit einer Kollegin zweimal pro Woche je 15 Minuten bewegte Pause an – und kommt daher pro Woche locker auf das Doppelte der von der WHO empfohlenen 150 Minuten. „Ich kann nur jedem empfehlen, sich eine Sportgruppe zu suchen, egal, welche Sportart. Die gegenseitige Motivation, am Ball zu bleiben, ist besonders wichtig“, fasst sie ihre Erkenntnisse zusammen. „Der Bewegungsmangel kostet nicht nur Geld, sondern auch Gesundheit“, resümiert Astrid Foerster-Neumann. ←

CHRISTIANE WENDEL

Die **mobil**-Redakteurin sprach mit Astrid Foerster-Neumann.

ANZEIGE

Reise-INSPIRATIONEN



Bad Bederkesa

URLAUB, GESUNDHEIT & MOOR

Moor, was für eine Wunderwaffe der Natur – und davon gibt es in Bad Bederkesa jede Menge, ob als Moorbad oder als Moorpackung. Das natürliche Heilmittel aktiviert den Stoffwechsel, fördert die Durchblutung, entspannt die Muskulatur und wirkt wie ein Jungbrunnen auf die Haut. Im anerkannten Ort mit Moorkurbetrieb können Sie Ihre ambulante Badekur oder einzelne Anwendungen mit dem heimischen Moor durchführen. Zusätzlich werden im Gesundheitszentrum der Moor-Therme Massagen, Krankengymnastik oder Entspannungsbäder angeboten.

Touristinformation Geestland
Berghorn 13 · 27624 Geestland
Tel. 04745 94335 · touristik@geestland.eu · www.geestlanderleben.de





Haferflockenschnitzel

Liebe mobil-Leserinnen und Leser, wie Sie vielleicht wissen, sollten wir – als Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung – möglichst auf rotes Fleisch und ganz besonders auf das vom Schwein verzichten. Nicht verzichten mag man allerdings oft auf lieb gewonnene Speisen. Deshalb bin ich immer auf der Suche nach Rezepturen, die uns den Austausch leichter machen. Aus Haferflocken und der richtigen Gewürzmischung lässt sich beispielsweise im Handumdrehen eine gesunde und sehr köstliche Alternative zum klassischen Schnitzel zubereiten. Für eine besonders knusprige Version empfehle ich Ihnen Panko – ein grobes Paniermehl, das weniger Fett aufsaugt als herkömmliche Panaden.

Guten Appetit,
Ihre Janke Schäfer



JANKE SCHÄFER

ist mit zwei Jahren an Rheuma erkrankt. Seit 2014 veröffentlicht die leidenschaftliche Hobbyköchin ihre Lieblingsrezepte in einem Onlinetagebuch unter: www.jankes-seelenschmaus.de



Zutaten für 12 Schnitzel

- 200 Gramm zarte Haferflocken
- 50 Gramm kernige Haferflocken
- 60 Gramm Dinkelmehl
- 1 TL Zwiebelpulver
- 1 TL Knoblauchpulver
- ½ TL Salz
- ½ TL Paprikapulver
- ¼ TL Pfeffer
- ¼ TL Kreuzkümmel
- 2 EL Senf
- 1 EL Sojasoße
- 250 ml Gemüsebrühe
- 50 Gramm Paniermehl/ Panko (mehr nach Bedarf)
- Öl zum Braten

Zubereitung:

- Haferflocken, Mehl und Gewürze in eine Schüssel abwiegen und alles gut miteinander vermischen.
- Senf und Sojasoße dazugeben und die Mischung mit heißer Gemüsebrühe übergießen. Einmal gründlich umrühren, dann das Ganze etwa zehn Minuten quellen lassen.
- Nun mit einem Löffel je 50 Gramm der Masse abstechen und mit angefeuchteten Händen etwa zwölf Schnitzel formen. Anschließend in Paniermehl oder Panko wenden und schön platt drücken.
- Die Schnitzel können so wunderbar für einige Wochen eingefroren werden. Zum Essen in einer Pfanne mit Rapsöl von beiden Seiten braten, bis die Panade knusprig und goldbraun ist.

Das Gesundheitswesen wird digital

Der Bundestag hat Ende 2023 das Digitalgesetz verabschiedet. Elektronische Patientenakte, Telemedizin und Digitale Gesundheitsanwendungen sollen künftig Behandlungspfade unterstützen und vernetzen. **mobil** gibt einen ersten Überblick über die neuen Regelungen.

Text: **GERLINDE BENDZUCK UND SABINE EIS**



Elektronische Patientenakte

Anfang 2025 wird die elektronische Patientenakte – kurz: ePA – für alle gesetzlich Versicherten eingeführt. Die Kassen müssen ihre Versicherten dazu umfassend informieren. Wer die elektronische Patientenakte seiner Kasse nicht nutzen möchte, kann ihr widersprechen (Opt-out). Die Krankenkassen müssen über diese Möglichkeit und die Modalitäten des Widerspruchs informieren und dafür ein niedrigschwelliges Verfahren einrichten.

In der Behandlung soll die elektronische Patientenakte künftig vor allem wichtige medizinische Befunde und Dokumente auf einen Blick verfügbar machen. Auch Krankenhäuser können Daten wie den Entlassbrief aus dem Krankenhaus, Befunde oder Arztbriefe in die elektronische Patientenakte übertragen. Auf die Daten in der elektronischen Patientenakte haben die Krankenkassen keinen Zugriff.



Elektronischer Medikationsplan

Der elektronische Medikationsplan – kurz: eMP – wird in die elektronische Patientenakte integriert. Mit dem elektronischen Medikationsplan werden wichtige Schritte in Richtung eines digital unterstützten Medikationsprozesses unternommen, um beispielsweise Risiken für Wechselwirkungen schneller zu erkennen. Neben den Verordnungsdaten können darin auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente hinterlegt werden. Allerdings lässt sich der elektronische Medikationsplan nur nutzen, wenn man der elektronischen Patientenakte nicht widersprochen hat. Andersherum ist es möglich, als Nutzerin oder Nutzer einer elektronischen Patientenakte die Nutzung eines elektronischen Medikationsplans auszuschließen. Als Nächstes folgen die elektronische Patientenakte (ePKA) und die Labordatenbefunde.

Der Versicherte oder die Versicherte bestimmt, welche Arztpraxen, Therapeuten oder Apotheken Zugriff auf die Daten und Dokumente in der elektronischen Patientenakte haben beziehungsweise welche Daten und Dokumente darin abgelegt werden. Versicherte müssen dazu gegebenenfalls von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Es ist möglich, die Zugriffsberechtigung sowohl zeitlich als auch inhaltlich einzuschränken. →



Verwaltung am Smartphone

Es wird eine App – also ein Programm fürs Smartphone – zur Verwaltung der elektronischen Patientenakte geben. Bedauerlicherweise können nur Nutzer dieser App ihr Widerspruchsrecht sehr detailliert ausüben: Nur per App kann man genau definieren, welcher Leistungserbringer auf welche Datensätze oder Dokumente zugreifen darf. Wer kein Smartphone hat, hat es deutlich schwerer: Zwar kann man beim Leistungserbringer – also beim Arzt oder Therapeuten – den Zugriff auf die gesamten Daten oder Dokumente verweigern. Es ist dann aber nicht möglich, die Berechtigung für einzelne Datensätze oder Dokumente zu erteilen. Generell besteht die Möglichkeit, dass Patientinnen und Patienten eine Vertretungsperson benennen, die die Daten verwaltet. Das kann zum Beispiel ein Angehöriger sein.

Versicherte haben ab Bereitstellung der elektronischen Patientenakte einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen auf ihren Antrag und mit ihrer Einwilligung in Papierform übermittelte medizinische Informationen digitalisieren und in die elektronische Patientenakte übertragen. Dieser Anspruch kann jedoch nur zweimal innerhalb von 24 Monaten für jeweils zehn Dokumente geltend gemacht werden.



Die Zukunft der Telemedizin

Die Telemedizin soll zu einem festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung werden. Dies gilt insbesondere für die Videosprechstunde. Bisher war das Leistungsangebot der Vertragsärztinnen und -ärzte auf 30 Prozent pro Quartal begrenzt. Diese Beschränkung wird aufgehoben. Vertragsärztinnen und -ärzte können die Videosprechstunde auch in ihrer Praxis oder gegebenenfalls in einer Zweigpraxis anbieten. Ihre Verpflichtung, eine Sprechstunde vor Ort abzuhalten, bleibt davon unberührt.

Videosprechstunden können eine sinnvolle Ergänzung zur Vor-Ort-Sprechstunde darstellen, beispielsweise in strukturschwachen und/oder ländlichen Regionen oder zur Verkürzung von Wartezeiten auf Facharzttermine. Die Neuregelung darf jedoch nicht dazu führen, dass sich reine Telemedizinpraxen etablieren. Die analoge Untersuchung in der Praxis muss erhalten bleiben – auch nach einer Videosprechstunde.

Auch die Apotheken werden in den Digitalisierungsprozess und die telemedizinische Versorgung mit einbezogen. Sie können künftig Maßnahmen der „assistierten Telemedizin“ anbieten. Teil der assistierten Telemedizin kann die Beratung zu oder die konkrete Unterstützung bei der Inanspruchnahme telemedizinischer Leistungen sein. Die Apotheken müssen technisch entsprechend ausgestattet sein.



Digitale Arzneimittelverwaltung

Das rosa Rezept war gestern: Das elektronische Rezept ist seit Anfang 2024 Standard in der Arzneimittelversorgung der gesetzlich Versicherten. Dazu hat die gematik bereits eine Rezept-App entwickelt. Dabei handelt es sich um ein Unternehmen, das von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens gegründet wurde. Die gematik-App fürs E-Rezept heißt „Das E-Rezept“ und ermöglicht den Erhalt und das Einlösen von E-Rezepten. Darüber hinaus soll es künftig auch möglich sein, Rezepte über die App der elektronischen Patientenakte zu erhalten und einzulösen. Wer keine Rezept-App nutzen möchte, kann seine elektronische Gesundheitskarte zum Einlösen nutzen. Alternativ kann man die Zugangsdaten für das E-Rezept weiterhin als Papierausdruck erhalten.

Der elektronische Medikationsplan wird für Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtend. Auch Apothekerinnen und Apotheker müssen diesen elektronischen Plan aktualisieren, sofern die Versicherten dem in ihrer elektronischen Patientenakte nicht widersprochen haben.

WEITERE INFORMATIONEN

zur elektronischen Patientenakte finden sich im Internet unter

www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte

Mehr zur Rezept-App im Internet unter

www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/app

Mehr zum Thema Digitale Gesundheitsanwendungen:

<https://diga.bfarm.de/de>



Strukturierte Behandlungsprogramme werden digital

Disease-Management-Programme – kurz: DMP – sind Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Sie beruhen auf dem aktuellen Forschungsstand und sollen eine hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellen. Sie beinhalten zum Beispiel eine gute Abstimmung unterschiedlicher Behandlungen, regelmäßige Verlaufskontrollen, aber auch die Beratung und Schulung der Betroffenen im Umgang mit ihrer Krankheit. Auch diese Programme werden künftig digital. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll ein digitales Disease-Management-Programm für Diabetes mellitus Typ I und II (Zuckerkrankheit) einführen. Dieses Programm soll digitale Versorgungselemente wie die elektronische Patientenakte, Digitale Gesundheitsanwendungen oder den elektronischen Medikationsplan miteinander verknüpfen. Die seit 2002 beziehungsweise 2004 bestehenden analogen Disease-Management-Programme werden fortgeführt.



Ausbau der Digitalen Gesundheitsanwendungen

Unter Digitalen Gesundheitsanwendungen – kurz: DiGA – versteht man Programme fürs Smartphone, die Ärztinnen und Ärzte verschreiben können (**mobil 4-2023**). Der Leistungsanspruch wird auf Medizinprodukte der Risikoklasse IIb ausgeweitet. Darunter fällt beispielsweise das Telemonitoring, also die Kontrolle und Auswertung wichtiger Gesundheitsdaten wie Puls, Blutdruck, Herzströme und Ähnliches per App. Der Hersteller muss den medizinischen Nutzen für die Patientinnen und Patienten nachweisen. Für alle DiGAs sind zukünftig anwendungsbegleitende Erfolgsmessungen durchzuführen. Diese werden – genau wie die Liste verschreibungsfähiger Gesundheits-Apps – auf den Seiten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlicht.

Patientinnen und Patienten können – bei erstmaliger Anwendung – eine verordnete DiGA 14 Tage lang daraufhin testen, ob sie ihren persönlichen Anwendungsbedürfnissen entspricht. Sollte dies nicht der Fall sein, besteht ein Rückgaberecht. Dies gilt jedoch nur für DiGAs, die über einen längeren Zeitraum angewendet werden sollen. ←

GERLINDE BENDZUCK

ist Vorstandsmitglied der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband und lebt in Berlin.

SABINE EIS

ist Referentin für Politik und Soziales.

Ihre Ansprechpartner bei der Rheuma-Liga



Sind Sie umgezogen? Haben Sie Fragen zur Mitgliedschaft oder brauchen Sie eine Beratung? Dann wenden Sie sich an Ihren Landes- oder Mitgliedsverband. Dort erhalten Sie auch alle Informationen über die Angebote Ihrer Rheuma-Liga vor Ort.

Rheuma-Liga Baden-Württemberg e. V.

Kaiserstr. 20, 76646 Bruchsal
Tel.: 07251/91 62-0
E-Mail: kontakt@rheuma-liga-bw.de
www.rheuma-liga-bw.de

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Bayern e. V.

Fürstenrieder Str. 90, 80686 München
Tel.: 089/58 98 85 68-0
Fax: 089/58 98 85 68-99
info@rheuma-liga-bayern.de
www.rheuma-liga-bayern.de

IHRE MOBIL-AUSGABE IST NICHT ANGEKOMMEN?

Dann schreiben Sie an mobil.leserservice@muehlhausmoers.com oder rufen Sie Ihren Landes- oder Mitgliedsverband an.

Deutsche Rheuma-Liga Berlin e. V.

Therapie-, Selbsthilfe- und Begegnungszentrum Mariendorfer Damm 161a, 12107 Berlin
Tel.: 030/322 90 29-0
Fax: 030/322 90 29-39
zirp@rheuma-liga-berlin.de
www.rheuma-liga-berlin.de

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Brandenburg e. V.

Querstr. 48, 03044 Cottbus
Tel.: 0355/49 48-651/-652
Fax: 0355/49 48-663
info@rheuma-liga-brandenburg.de
www.rheuma-liga-brandenburg.de

Rheuma-Liga Bremen e. V.

Jakobistr. 22, 28195 Bremen
Tel.: 0421/16 89 52 00
Fax: 0421/95 79 85 91
info@rheuma-liga-bremen.de
www.rheuma-liga-bremen.de

BUNDESWEITE SERVICE-RUFNUMMER

0800/600 25 25

Der Anruf ist für Sie kostenlos.

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Hamburg e. V.

Schön Klinikum Eilbek, Haus 8 Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg
Tel.: 040/669 07 65-0
Fax: 040/669 07 65-25
info@rheuma-liga-hamburg.de
www.rheuma-liga-hamburg.de

Rheuma-Liga Hessen e. V.

Dornhofstr. 18, 63263 Neu-Isenburg
Tel.: 06102/883 66-0, Fax: 06102/883 66-20
info@rheuma-liga-hessen.de
www.rheuma-liga-hessen.de

Deutsche Rheuma-Liga Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Carl-Hopp-Straße 4b, 18069 Rostock
Tel.: 0381/260 560-0
Fax: 0381/260 560-20
lv@rheumaligamv.de
www.rheumaligamv.de

Rheuma-Liga Niedersachsen e. V.

Rotermundstr. 11, 30165 Hannover
Tel.: 0511/133 74, Fax: 0511/159 84
info@rheuma-liga-nds.de
www.rheuma-liga-nds.de

Deutsche Rheuma-Liga Nordrhein-Westfalen e. V.

III. Hagen 37, 45127 Essen
Tel.: 0201/82 79 70
Fax: 0201/82 79 75 00
info@rheuma-liga-nrw.de
www.rheuma-liga-nrw.de

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Rheinland-Pfalz e. V.

Schloßstr. 1, 55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671/83 40 44, Fax: 0671/834 04 60
info@rheuma-liga-rlp.de
www.rheuma-liga-rlp.de

Deutsche Rheuma-Liga Saar e. V.

Schmollerstr. 2b, 66111 Saarbrücken
Tel.: 0681/332 71, Fax: 0681/332 84
drl.saar@t-online.de
www.rheuma-liga-saar.de

Rheuma-Liga Sachsen e. V.

Jupiterstr. 44, 04205 Leipzig
Tel.: 0341/355 40-17
info@rheumaliga-sachsen.de
www.rheumaliga-sachsen.de

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.

Weststr. 3, 06126 Halle/Saale
Tel.: 0345/68 29 60 66
Fax: 0345/68 30 97 33
info@rheuma-liga-sachsen-anhalt.de
www.rheuma-liga-sachsen-anhalt.de

Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e. V.

Holstenstr. 88-90, 24103 Kiel
Tel.: 0431/535 49-0, Fax: 0431/535 49-10
info@rlsh.de
www.rlsh.de

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Thüringen e. V.

Weißer 1, 07407 Uhlstädt-Kirchhasel
Tel.: 036742/673-61 oder -62
Fax: 036742/673-63
info@rheumaliga-thueringen.de
www.rheumaliga-thueringen.de

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V.

Metzgergasse 16, 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721/220 33, Fax: 09721/229 55
dvmb@bechterew.de
www.bechterew.de

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e. V.

Hofaue 37, 42103 Wuppertal
Tel.: 0202/496 87 97, Fax: 0202/496 87 98
lupus@rheumanet.org
www.lupus.rheumanet.org

Sklerodermie Selbsthilfe e. V.

Am Wollhaus 2, 74072 Heilbronn
Tel.: 07131/390 24 25, Fax: 07131/390 24 26
sklerodermie@t-online.de
www.sklerodermie-sh.de

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Welschnonnenstr. 7, 53111 Bonn
Tel.: 0228/766 06-0
bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de



Bundesweites RheumaPhone: für junge Betroffene: Ruf doch mal an!

Die ehrenamtlichen RheumaPhone-Berater der Deutschen Rheuma-Liga haben ein offenes Ohr und geben ihr Wissen und ihre Erfahrungen gern weiter. Wenn mal der Anrufbeantworter dran ist, einfach Namen und Telefonnummer hinterlassen.



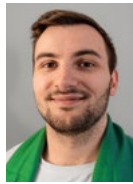
Friederike Johanssen
Baden-Württemberg
0176/98 18 13 73



René Witt
Mecklenburg-
Vorpommern
0381/71 00 06



Amelie Wissing
Bayern
0179/429 33 60*
rheumafoon_JR_2@
rheuma-liga.de



Michael Kokkas
Bayern
0179/688 26 32*
rheumafoon_JR_3@
rheuma-liga.de



Natascha Schwenk
Bayern
0170/303 63 24*
rheumafoon-jr@
rheuma-liga.de

* Der Kontakt ist auch per WhatsApp möglich.

Die ehrenamtlichen Beraterinnen und Berater stellen sich online mit einem Steckbrief vor: www.rheuma-liga.de/rheumaphone

Die RheumaPhone-Berater für betroffene Eltern finden Sie in der nächsten **mobil** oder auf der oben genannten Website.

IHR KONTAKT ZUR mobil-REDAKTION

Von Betroffenen für Betroffene – **mobil** lebt auch von Ihren Erfahrungen und Gedanken. Welche Fragen bewegen Sie? Welche Themen sollen wir aufgreifen? Welche Tipps möchten Sie weitergeben? Die **mobil**-Redaktion freut sich über Ihr Manuskript oder Ihren Leserbrief!

Anschrift der Redaktion

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.,
Redaktion **mobil**,
Welschnonnenstr. 7, 53111 Bonn

Ansprechpartner Redaktion

Julia Bidder, Telefon: 0228/766 06 23,
E-Mail: bidder@rheuma-liga.de
Christiane Wendel, Telefon: 03631/47 48 76,
E-Mail: wendel@rheuma-liga.de



IMPRESSUM

Herausgeber: Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Welschnonnenstr. 7, 53111 Bonn

Die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. ist Mitglied bei: ACHSE (Allianz chronisch seltener Erkrankungen), BAG Selbsthilfe e. V., Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V., PARITÄTISCHER Gesamtverband, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, Deutscher Behindertenrat, Europäische Rheumaliga (EULAR), Internationale Organisation Junger Rheumatiker (IOYR) und Arthritis & Rheumatism International (ARI)

Vorstand (ehrenamtlich): Rotraut Schmale-Grede (Präsidentin), Marion Rink, Corinna Elling-Audersch (Vizepräsidentinnen), Claus Heckmann (Schatzmeister), Helwine Ludwig (Schriftführerin), Gerlinde Bendzuck, Mara Kalde-weide, Gabriele Nuck, Prof. Stefan Schewe, Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (Beisitzer), Dr. jur. Rolf-Ulrich Schlenker (Vertreter der Krankenversicherung)

Geschäftsführerin: Ursula Faubel

Spenkonto: IBAN: DE 33 3006 0601 0005 9991 11, BIC: DAAEEDDD, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln

Chefredaktion: Julia Bidder (jb) (v. i. S. d. P.)

Redaktion: Christiane Wendel (cw)

Wissenschaftliche Beratung: Dr. med. Martin Quarz (mq), Prof. Stefan Schewe (sch)

Ständige Mitarbeiter: Ulrike Eidmann (ue), Ursula Faubel (fau), Helga Jäniche (jän), Mechthild Janz (mj), Kristin Luhmeyer (klu), Annette Schiffer (schif), Rotraut Schmale-Grede (rs), Natascha Schwenk (sn) (alle Deutsche Rheuma-Liga)

Verlag: muehlhausmoers corporate communications, Neusser Straße 27–29, 50670 Köln

Objektleitung: Martin Steuer

Art Direction: Sabine Schiemann

Bildredaktion: Charlotte Zellerhoff

Anzeigenverkauf:

Nielsen 1, 5, 6, 7 und Ausland: Martina Nadolny, Tel.: 040/548 87 67 87, nadolny@mn-medien.de

Nielsen 2 und 3a: RegioSales Solutions GbR, Tel.: 0211/55 85 60 und 0221/70 90 43-0, info@regiosales-solutions.de

Baden-Württemberg und Bayern: MAV Media Anzeigen-Verkaufs GmbH, Tel.: 089/74 50 83-0 info@mav-muenchen.com

Anzeigenabwicklung: Martin Steuer, mobil.anzeigerservice@muehlhausmoers.com

Leserservice: mobil.leserservice@muehlhausmoers.com

Druck: Evers-Druck GmbH, Ernst-Günter-Albers-Str. 13, 25704 Meldorf

mobil erscheint sechsmal im Jahr jeweils am Anfang eines geraden Monats. Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste vom 30.11.2022 (Download unter www.muehlhausmoers.com/downloads/mobil_Mediadaten_2023.pdf). Der Preis eines Einzelhefts beträgt 3,20 Euro. **mobil** ist nur im Rahmen einer Mitgliedschaft bei der Deutschen Rheuma-Liga erhältlich; der Bezug der Zeitschrift ist im Mitgliedsbeitrag enthalten. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlags strafbar.

Diese Zeitschrift enthält werbliche Informationen über nicht verschreibungspflichtige und frei verkäufliche Arzneimittel, die in Apotheken erhältlich sind. Ihre Anwendung ersetzt keineswegs die Inanspruchnahme eines Arztes, weil nur dieser die Ursachen der Beschwerden erkennen und behandeln kann. Dies trifft insbesondere auf chronische, also rheumatische Leiden zu. Jede Bagatelldiagnose kann Ausdruck einer ernsten Krankheit sein und ihre Selbstbehandlung unter Umgehung des Arztes bedeutet ein nicht zu unterschätzendes Gesundheitsrisiko!

WICHTIG: Anzeigen in mobil werden von der Rheuma-Liga inhaltlich nicht geprüft und sind daher nicht als Produktempfehlung des Verbands zu verstehen!

Bei allen Bezeichnungen, die sich auf Personen beziehen, haben wir aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Sprachform gewählt. Mit der gewählten Formulierung sprechen wir aber ausdrücklich alle Geschlechter an.



FREUNDE & PARTNER

Dortmunderin, 68 J., sucht Brieffreunde und lieben Partner mit Humor. Ich liebe die Natur, mag die Berge und das Meer, liebe Italien (spreche die Sprache), koche und lache gern, bin manchmal ein wenig verrückt. *Chiffre: 1-1/2024*

Witwe, 75+, gebildet und schick, NR, PKW-Fahrerin, mit gehobenem Lebensstil und vielseitigen Interessen wünscht sich Freunde 65+, gerne studiert, mit Herz, Verstand, für schöne Erlebnisse wie Musik, gute Küche, Ausflüge und die schöne Natur. Raum KN/FN/Üb. Gerne mit Foto und Telefonnummer; *Chiffre: 2-1/2024, Telefon: 0151/20 98 10 33*

Sie, Mitte 60, sucht Wanderpartnerinnen aus dem Raum Braunschweig (Tourenlänge ca. 10 km). *Chiffre: 3-1/2024*

Nette Sie, 58 J./NR, mit Lachfalten, möchte mit dir den Frühling erleben. Liebe Spaziergänge, gute Gespräche, Kultur, Kino, Natur, Reisen. Komme aus NRW, bin nicht ortsgelassen. Suche kein Abenteuer, sondern einen ehrlichen, aufrichtigen, treuen Partner. Bitte mit Foto. *Chiffre: 4-1/2024*

Sie, 68 J./166, PLZ: 74081, wünscht sich eine gute Freundschaft mit Esprit, Charme und Humor für Freizeitgestaltung im Slow-Rhythmus, etwa Nordic Walking oder Tanzen im Slow-Modus, in die Natur gehen, Theater, Konzert ... – offen für Neues. Bitte mit Bild. *E-Mail: usb15@web.de*

Ich, wbl., 61 J., Rentnerin, suche im Raum Münster jemanden, Sie oder Ihn, der Lust hat, mit mir die Freizeit zu verbringen. Bin an Arthrose, Fibromyalgie und Depressionen erkrankt. Positiv denkend, nicht unterzukriegen. *Chiffre: 5-1/2024*



VERKÄUFE & GESUCHE

E-Scooter Nova Motors Bendi 4 Plus, Premium, goldfarbig, gekauft: 29.4.2022, Reichweite: 80 km, 2 Akkus, mit Stockhalter, auf VHB 2.000 € an Selbstabholer zu verkaufen. *Telefon: 06133/588 90*

Lumbamed Plus Lumbalorthese mit Massage-Pelotte, Damen, Größe 4: Hüftumfang 111–125 cm, Farbe: silber/sand, neuwertig. Günstig abzugeben. Versand möglich. *Telefon: 0162/796 76 84*



INFO & AUSTAUSCH

Betrifft Antwort auf Chiffre 1-5/2023: Hallo Ruhrpott-Heide, leider hast du keine Adresse hinterlassen, schreib doch bitte noch mal!



Kostenlose Kleinanzeigen in mobil

Exklusiv für Mitglieder der Deutschen Rheuma-Liga!

Schicken Sie Ihren kurzen Anzeigentext bitte schriftlich an:

Deutsche Rheuma-Liga,
Redaktion mobil,
Stichwort: Kleinanzeigen,
Welschnonnenstr. 7,
53111 Bonn,
oder per E-Mail an:
wendel@rheuma-liga.de

- Bitte geben Sie Ihre Mitgliedsnummer und für Rückfragen Ihre Telefonnummer an.

- Für Chiffre-Anzeigen legen Sie eine 0,85-Euro- und eine 1,60-Euro-Briefmarke bei.
- Antworten auf Chiffre-Anzeigen ausschließlich an obige Postadresse senden.
- Kontakt (nur für Rückfragen!): Christiane Wendel, Redaktion mobil, Telefon: 03631/47 48 76 (Montag bis Donnerstag, vormittags).

Private Kleinanzeigen für die Juniarausgabe 3-2024 müssen bis zum 5. März 2024 bei uns eintreffen.

Leserbrief

mobil 3-2023, „Nicht ohne mein MTX!“

Die Überschrift „Nicht ohne mein MTX!“ zum Thema Kinderrheuma fand ich ironisch, deshalb schlug ich die Seite auf und las den Artikel – obwohl ich 38 Jahre alt bin und gar keine Kinder habe. Denn die subjektive MTX-Unverträglichkeit habe ich auch, in dem Abschnitt darüber habe ich mich sofort wiedergefunden.

Ich bin sehr erleichtert darüber, dass ich offenbar nicht die Einzige bin, die diese Übelkeit schon beim Gedanken an die Spritze und dem Anblick der gelben Flüssigkeit empfindet. Ich hatte mir bereits Sorgen gemacht, ob diese innere Ablehnung gegen die Spritze vielleicht nicht doch ein Zeichen dafür ist, dass ich das Medikament nicht vertrage, obwohl meine Werte in Ordnung waren und nichts darauf hindeutete, dass es ein Problem gibt. Ich hoffe, dass dieses Wissen über die subjektive Unverträglichkeit wie ein Placebo für mich wirkt. Gerade für die Kinder und Jugendlichen wäre es langfristig wohl besser, wenn ein Medikament gefunden wird, welches hilft, ohne Übelkeit hervorzurufen.

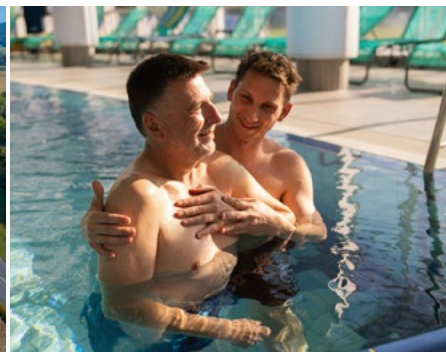
Petra M. aus dem Saarland.
Der vollständige Name ist der Redaktion bekannt.



SCHREIBEN SIE UNS

Möchten Sie auch Ihre Meinung äußern?
Wir freuen uns auf Ihren Brief oder Ihre E-Mail:
Deutsche Rheuma-Liga, Redaktion mobil,
Welschnonnenstr. 7, 53111 Bonn, oder
bidder@rheuma-liga.de

ANZEIGE



Gesundheitszentrum Sibyllenbad in Bad Neualbenreuth – Bayerns jüngstes Heilbad Medizinische Abteilung | Heilwasser-Badelandschaft | Wellnesslandschaft

Seit über 30 Jahren wird die Radon-Kohlensäure-Kombinationstherapie im Sibyllenbad zur langanhaltenden Schmerzlinderung bei rheumatischen und Wirbelsäulenerkrankungen eingesetzt. Angezeigt ist die Therapie bei allen Formen rheumatischer Erkrankungen, Morbus Bechterew, Fibromyalgie sowie Nervenschädigungen wie beispielsweise Polyneuropathie. Das Kurmittelhaus Sibyllenbad verfügt über eine Bäder- und Naturfango-Abteilung, Physiotherapie, Massage, Bewegungstherapie auch im Heilwasser sowie Badearztpraxis.

	Privatpreis	Preis für gesetzlich versicherte Selbstzahler (nicht über die Krankenkasse abrechenbar)
Radon-Kohlensäure-Kombinationsbad	25,70 €	21,50 €
Sibyllenbad Naturfango im Wasserbett	36,20 € / 47,80 € (Großpackung)	24,00 €
2 Stunden kontrollierte Selbstbehandlung im Bewegungsbad (Heilwasser-Badelandschaft)	11,00 €	7,50 €



Je nach Indikation wird eine Serie von sechs bis 12 Einzelwannenbädern (je Tag ein Bad) abgegeben. Die Abgabe der radonhaltigen Heilquelle erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. Radonbäder werden nur im Rahmen einer ambulanten Vorsorgemaßnahme (Badekur) von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet oder auf Privat Rezept abgerechnet. Bitte legen Sie beim Badearzt Ihre Versichertenkarte vor.

INFOS UND PROSPEKT:

Kurmittelhaus SIBYLLENBAD
Eigenbetrieb des Zweckverbandes Sibyllenbad
Kurallee 1, 95698 Bad Neualbenreuth/Opf.
Fax: 09638/933-190, info@sibyllenbad.de
Zweckverband Sibyllenbad, Ludwig-Thoma-Straße 14,
93051 Regensburg, Tel. 0941 9100-0, Fax: 0941 9100 1109



Tel. 09638/933-0

www.sibyllenbad.de



Ein glückliches Wiedersehen

Vor 32 Jahren lernten wir uns auf den Seminaren der Jungen Rheumatiker des Landesverbandes Bayern kennen. Wir lernten gemeinsam, mit unseren zum Teil schweren Erkrankungen umzugehen, und haben uns nie ganz aus den Augen verloren – trotz aller Lebenswendungen. Im August 2023 haben wir uns endlich einmal wiedergesehen. Es war sofort wie früher, und wir haben uns fantastisch verstanden. Es war ein großartiger Glücks-Tag.

KATRIN BECKER

ist auf dem Foto die Vierte von links und lebt seit ihrem sechsten Lebensjahr mit idiopathischer juveniler Arthritis in München.

Glücksmoment gesucht!

Haben Sie auch einen Glücksmoment? Wir freuen uns über einen kurzen Text (höchstens 150 Wörter), gern auch mit einem Foto und ein paar Zeilen zu Ihrer Geschichte.

Und ab geht die Post an:

Deutsche Rheuma-Liga, Redaktion,
Christiane Wendel,
Welschnonnenstr. 7, 53111 Bonn,
wendel@rheuma-liga.de

nur je **19,95€**

UVP: 79,95 €

Gleich 60,- €
pro Packung
sparen!

Durchbruch in der Ginkgo-Medizin! Erstmals alle Komponenten des Ginkgo-Baumes in einer Formel!

Sie träumen von mehr Energie, Klarheit und Wohlbefinden? Dann erleben auch Sie den Unterschied. **Fermentura® GINKGO DUO** ist ein neuartiger Ginkgo-Komplex mit doppelter Ginkgo-Kraft: Denn im Gegensatz zu üblichen Ginkgo-Präparaten, die nur standardisierten Ginkgoblatt-Extrakt enthalten, enthält **Fermentura® GINKGO DUO** zusätzlich noch die Frucht des Ginkgobaumes: die Ginkgonuss. Beides ist fermentiert. Der Vorteil: Fermentation baut nicht nur die unerwünschten Ginkgolsäuren natürlich und schonend ab, sie generiert zusätzlich noch neue Wirkstoffe. Zudem erhöht sich die Bioverfügbarkeit – für maximale Effizienz. **Nur Fermentura® GINKGO DUO enthält beides: fermentierten Ginkgoblatt-Extrakt und fermentierte Ginkgo-Nuss. Eine Weltneuheit!!**



Das erste vollständig fermentierte
Ginkgopräparat der Welt

Frei von giftiger Ginkgolsäure

Nur eine kleine Kapsel täglich

Ganz ohne Nebenwirkungen

Hergestellt in Deutschland

**PORTOFREIE
LIEFERUNG**

Nahrungsergänzungsmittel
30 Kapseln - Monatsversorgung
Art-Nr. 179-033-9 - 15,3 g (1.303,92 € / kg)



Sie erhalten **Fermentura® GINKGO DUO (Art. Nr. 179-033-9) PORTOFREI** und mit 60-tägigem Rückgaberecht. Ihre 100%ige Zufriedenheit ist unser höchstes Ziel. Alle AuraNatura®-Produkte erfüllen die höchsten Qualitäts-Anforderungen. Deshalb geben wir Ihnen bei AuraNatura® auf alle bezahlten Produkte eine **365-Tage-Geld-zurück-Garantie!** Sollten Sie mit einem unserer Produkte nicht zufrieden sein, erhalten Sie bei Retoure von diesem den hierfür entrichteten Kaufpreis zurück. **Das ist Kaufen ohne Risiko.**

Ihr Geschenk!

Eine edle Armbanduhr!

- *Modernes Armband in hochwertiger Lederoptik*
- *Praktische Dornschnelle*
- *Ein elegantes Accessoire für jeden Tag*
- *Langlebiges und zuverlässiges Quarz-Uhrwerk*



(Abb. Modellbeispiel)

Nur bei
telefonischer
Bestellung ▶

Gleich **KOSTENLOS** anrufen!

0800 / 90 70 50 44

Montag bis Freitag 8 - 20 Uhr
Samstag 8 - 16 Uhr

AUCH AN FEIERTAGEN!
(Kostenlos aus dem deutschen Festnetz)

WICHTIG:
Vorteils-Nr.: **75G.01!**

Verlangen Sie in Ihrer
Apotheke ausdrücklich
nach **Fermentura®
GINKGO DUO**
von **AuraNatura®!**
Erhältlich in Ihrer Apotheke:
30 Kapseln (PZN 18489007)



FRAGEN?

www.fermentura.de oder rufen Sie an:
Tel.: 0800 / 90 70 50 44

AuraNatura®, eine Marke der
AN Schweiz AG
Verantwortlicher i.S.d. DSGVO
und Ihr Vertragspartner:
AN Schweiz AG,
Leubernstrasse 6,
CH-8280 Kreuzlingen.

Es gelten unsere
Datenschutzerklärung und AGB
unter www.fermentura.de.
Schriftliche Anforderung möglich.
Ihr Vertragspartner: AN Schweiz
AG, Leubernstrasse 6, CH-8280
Kreuzlingen. Druckfehler/Irrtum
vorbehalten. Die Lieferung erfolgt aus
Deutschland.



Ehrenamt macht's möglich

Bei der Rheuma-Liga engagieren sich Freiwillige für rheumabetroffene Menschen. Auch Sie können einen Beitrag leisten.

Viele Angebote der Deutschen Rheuma-Liga vor Ort können nur stattfinden, weil Ehrenamtliche die Organisation übernehmen und sich mit ihrer Zeit und ihrem Wissen als Betroffene einbringen.
Machen Sie mit – melden Sie sich bei Ihrer Arbeitsgemeinschaft und Ihrem Landesverband.

Deutsche | RHEUMA-LIGA

• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •

