

# HILF DIR SELBST

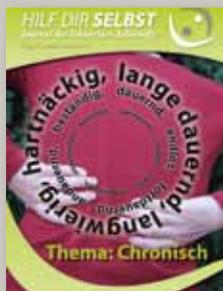
*Journal der Schweriner Selbsthilfe*

Ausgabe 4 | 12. Jahrgang | Dezember 2014



**hartnäckig, lange**  
**dauernd, dauernd,**  
**andauernd, beständig,**  
**errig, ungebrochen, pausenlos, permanent,**  
**ständig, endlos,**  
**fortdauernd, stetig, unaufrichtig,**  
**langwierig, langwierig,**

**Thema: Chronisch**



**Inhalt**

.....

Editorial ..... 2

Gastkolumne ..... 3  
Prof. Katja Koch

Diagnose ..... 4  
Wer gilt als schwerwiegend chronisch krank?

Zöliakie ..... 5  
Unterstützung für den Alltag

Arbeit ..... 6/7  
Mit Rehabilitation wieder fit für den Job + Bessere Betreuung

Multiple Sklerose ..... 8/9  
„Das Leben ist dann nicht vorbei!“  
Die Krankheit mit den 1000 Gesichtern

Morbus Bechterew ..... 10  
Keine Gruppe von Jammerern

Phenylketonurie ..... 11  
Die PKU und die DIG PKU

Tinnitus ..... 12  
Damit nicht immer mehr verloren geht

Aphasie ..... 13  
Sprechen, Lesen, Rechnen: Wenn nichts mehr funktioniert

Arbeit ..... 14  
Menschen mit Handicap brauchen eine Chance!

Erfahrungen ..... 15  
Epilepsie oder „Auf Knall folgt Fall“

Erfahrungen ..... 16  
Und trotzdem: LEBEN

Morbus Crohn ..... 17  
Tabus gibt es bei uns nicht

Arbeit ..... 18  
Integration in den Ausbildungsmarkt

Umfrage ..... 19  
Zwischen Pizza und Eis

Service ..... 20/21

Rätsel/Förderer ..... 22

In eigener Sache ..... 23  
Auf Knopfdruck in die KISS  
...einfach nur eine Gruppe?

Impressum ..... 24

Die nächste Zeitschrift erscheint im März 2015 zum Thema „Selbsthilfe“.

## Liebe Leserin, lieber Leser,

sicherlich fallen Ihnen zu dem Wort „chronisch“ auch gleich viele Assoziationen ein, wie chronisch pleite, chronisch in Zeitnot, chronisch überarbeitet, chronisch müde... Bei all dem könnte man selbst etwas ändern und aus „chronisch“ würde zwischenzeitlich mal ein kurzes „akut“ – und dann wäre alles wieder gut.

Aber chronisch bedeutet eigentlich: das geht nicht weg, das bleibt jetzt so, da muss man mit leben, da hilft nicht viel oder was helfen könnte, hat übelste Nebenwirkungen und da sollte man gut abwägen.

Chronisch unterfinanziert sind etliche Strukturen in unserem Land, die Großartiges leisten. Die Selbsthilfe-Unterstützung ist eine davon. Während es beispielsweise in Brandenburg 22 Selbsthilfekontaktstellen gibt, haben wir in MV nur acht, von denen wiederum nur fünf eine Landesförderung erhalten. Statt immer wieder neue zeitlich befristete Projekte aufzulegen, wäre es angebracht, das, was da ist, zu hegen und zu pflegen, um beispielsweise den Herausforderungen des demografischen Wandels zu begegnen. Um ihr Wirkungspotenzial zu entfalten, braucht Selbsthilfe professionelle, verlässliche Ansprechpartner. Das Konzept „Selbsthilfe“ setzt genau bei den Bedürfnissen der Menschen an, denn es beruht auf Freiwilligkeit. Wer nicht will, der braucht nicht – und wer will und braucht, dem wird von uns geholfen. Die KISS arbeitet themen- und indikationsübergreifend, d.h. Jede/r kann mit jedem Anliegen zu uns kommen.

In diesem Jahr haben sich in der KISS sage und schreibe 15 (!) neue Selbsthilfegruppen gegründet. Das zeigt, dass es vielen Menschen ein dringendes Bedürfnis ist, sich mit gleichgesinnten und ähnlich Betroffenen auszutauschen und sich gegenseitig wieder Mut zu machen. Sie dabei zu unterstützen, ist

unser dringendes Anliegen und daher setzen wir uns weiterhin dafür ein, dass die Unterfinanzierung nicht chronisch, sondern nur akut ist.



Die Betroffenen von chronischen Erkrankungen haben keine Möglichkeit, aus ihrem „chronisch“ ein „akut“ zu machen. Sie müssen lernen, mit ihrer Krankheit zu leben. Wie sie das machen, schildern uns einige Menschen aus den Selbsthilfegruppen stellvertretend für die vielen Betroffenen.

Tatsächlich beschäftigen sich die meisten Selbsthilfegruppen mit chronischen Krankheiten (einschließlich Krebs), gefolgt von psychischen und Sucht-Krankheiten. In der gesundheitlichen Selbsthilfe finden sich auch Menschen mit ganz seltenen Krankheiten, die es noch schwerer haben, Gleichbetroffene zu finden, auch weil es für sie oft keine Landes- oder Bundesverbände gibt, die sie fachlich unterstützen. Die Initiatorinnen zu den Themen „Verlassen in der Schwangerschaft“ und „Essstörungen – Anorexie“ suchen noch nach Mitstreiterinnen, die sich gern in der KISS melden können.

Wer krank wird, muss sich aber nicht nur mit seiner Erkrankung, sondern auch mit „anderen Nebenwirkungen“ auseinandersetzen. Zu der Frage „Wie geht es beruflich weiter?“ zeigen die Deutsche Rentenversicherung, die AOK und der Berufliche Bildungsträger Salo & Partner Möglichkeiten auf. Und Margit Haupt-Koopmann, Chefin der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit, meint: Menschen mit Handicap brauchen eine Chance!

Das sehen wir auch so.

Frohe Weihnachten und einen guten Rutsch ins Neue Jahr wünscht Ihnen

Ihre Sabine Klemm

## Inklusion an der Universität Rostock

Die Forderung nach Inklusion umfasst das gesamte Bildungssystem, so auch die Hochschulen und Universitäten. Im Rahmen der 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes (2006) geben 19 Prozent der Studierenden an, sich durch eine gesundheitliche Schädigung im Studium beeinträchtigt zu fühlen. Acht Prozent dieser Gruppe führt eine mittlere bis starke Studienbeeinträchtigung an, insbesondere für sie müssen Barrieren abgebaut bzw. Nachteile kompensiert werden. Im Landeshochschulgesetz M-V (§ 4, LHG MV) ist verankert, die besonderen Bedürfnisse behinderter Studierender bei den Studienangeboten, der Studienorganisation und den Prüfungen zu berücksichtigen.

Wie sieht das in der Praxis der Universität Rostock (UR) aus? Mit dem Prorektorat für Internationales, Gleichstellung und Vielfaltmanagement ist die Chancengleichheit aller Universitätsangehörigen als Kernaufgabe in der Leitungsebene der Universität verankert. Gleichzeitig steht Betroffenen mit einem/r ehrenamtlich tätigen Beauftragten für chronisch kranke und behinderte Studierende eine direkte Ansprechperson zur Verfügung. Das Amt umfasst die Leitung einer Beratungsstelle, in welcher in öffentlichen Sprechzeiten Information, Beratung und Hilfestellung angeboten werden. Zielgruppe sind alle Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, dazu zählen ebenso psychische Erkrankungen sowie Teilleistungsstörungen wie Legasthenie, ebenso können sich alle Universitätsangehörigen bezüglich des Umgangs mit diesen Gruppen informieren lassen.

Zur Kompensation von Nachteilen bei der Ableistung von Studien- und Prüfungsleistungen steht das Instrument des sog. Nachteilsausgleiches zur Verfügung (§ 38 LHG MV). Nachteilsausgleichende Maßnahmen beziehen sich u.a. auf die Benutzung von Hilfsmitteln oder -personen sowie zeitliche Vorgaben und Fristen. Nachteilsausgleiche werden einzelfallbezogen gestaltet und gewährt, wobei der o.g. Beauftragte jederzeit sowohl Studierenden als auch Lehrenden beratend zur Seite steht.

Die Ermöglichung eines barrierefreien Studiums bezieht sich ebenso auf den baulich-technischen Bereich. Neubauten der Universität werden nach der Normen der Landesbauordnung (LBauO M-V) obligatorisch barrierefrei gestaltet. Gleichzeitig ist man bestrebt, den Altbestand barrierefrei umzugestalten. Dies betrifft neben den Räumlichkeiten für Studium, Lehre und Forschung insbesondere auch den Servicebereich (z.B. Studienberatung, Akademisches Auslandsamt etc.). Diese Anliegen stetig im Blick zu behalten, zu forcieren und zu kontrollieren, obliegt allen für bauliche und technische Anliegen Verantwortlichen und ebenso dem stetigen Engagement des o.g. Beauftragten.

Auf dem Weg zu einer inklusiven Hochschule gibt es für die

UR noch viel zu tun. Gerade die Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge hat dies deutlich zu Tage gefördert, indem die Nachfrage nach individuellen Nachteilsausgleichen und Beratung durch die strengere zeitliche Reglementierung dieser Studiengänge deutlich gestiegen ist. Viele der beteiligten Akteure sind bisher noch nicht genügend vertraut mit den Bedürfnissen behinderter und chronisch kranker Studierender. Dies betrifft sowohl den Umgang mit individuellen Nachteilsausgleichen als auch die Gestaltung barrierefreier Lehrveranstaltungen. Neben offensichtlichen Notwendigkeiten, welche die bauliche Barrierefreiheit be-



Prof. Dr. Katja Koch

Foto: privat/UR

treffen, besteht damit insbesondere die Notwendigkeit einer Verankerung der Belange behinderter und/oder chronisch kranker Studierender in alle administrativen und organisatorischen Strukturen der Universität. Hierzu muss dringend ein Konzept erarbeitet werden, welches eine kontinuierliche Information und Qualifikation aller Hochschulangehörigen bezüglich organisatorischer und didaktischer Möglichkeiten zur Herstellung von Barrierefreiheit umfasst. Gleichzeitig müssen alle weiteren Arbeitsfelder (wie z. B. die besonderen Bedürfnisse von Studierenden mit psychischen Erkrankungen, die Vernetzung mit inner- und außeruniversitären Diensten, der Aufbau und die Pflege eines regionalen Netzwerkes, barrierefreie Gestaltung von Online-Informationen etc.) systematisch erfasst und Maßnahmen abgeleitet werden, deren Umsetzung auf allen Ebenen der UR konsequent verfolgt wird.

Prof. Dr. Katja Koch

Frühe Sonderpädagogische Entwicklungsförderung  
Kognitive Entwicklung

Universität Rostock Institut für sonderpädagogische Entwicklungsförderung und Rehabilitation,  
Bevollmächtigte für Inklusion des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur MV

## Der lange Weg im Reich der Kranken

„Jeder, der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürgerschaften, eine im Reich der Gesunden und eine im Reich der Kranken.“  
*Susan Sontag, US-Autorin*

Für viele Menschen ist die Diagnose einer schweren Krankheit mit psychischen Belastungen verbunden – gerade dann, wenn eine Heilung ausbleibt. Chronische Erkrankungen nehmen in Deutschland zu, mehr als 35 Prozent der Bevölkerung gelten als chronisch krank. Für die Betroffenen bedeutet das oft eine lebenslange Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung. Um möglichst gut damit leben zu können, ist oft eine starke Anpassung des Alltags erforderlich.

Niemand, der chronisch erkrankt, ist darauf vorbereitet. Das seelische Rüstzeug zur Krankheitsbewältigung ist nicht ausreichend vorhanden. Oft entsteht ein Teufelskreis und die Betroffenen ziehen sich zurück. Der Körper ist angegriffen und geschwächt, Hilflosigkeit macht sich breit. Am Anfang einer chronischen Erkrankung steht die Frage: Warum bin ausgerechnet ich davon betroffen? Im Laufe der Jahre lernt man sie zu akzeptieren, aber nicht zu lieben. Innere Stärke und der richtige Umgang mit der Krankheit sind dazu besonders notwendig.

Noch bevor die Erkrankung jedoch diagnostiziert wird, fängt für viele ein langer Weg durch die Arztzimmer und Krankenhäuser an. Im Glücksfall ist es eine bekannte chronische Krankheit und der behandelnde Arzt weiß schnell die richtige Diagnose. Bei einer seltenen Erkrankung fühlen sich Betroffene aber oft wie Versuchskaninchen und sind schnell der Verzweiflung nah. Steht endlich fest, welche Erkrankung es ist, werden Medikamente und Anwendungen verschrieben. Das ist oft der Beginn einer langen Tablettenflut. Nach vielen Jahren Tablettenschlucken stellen sich neue Erkrankungen ein, denn kaum ein Medikament hat keine Nebenwirkung. So gibt es häufig Gelenkschmerzen, Wasseransammlungen, Atemwegsbeschwerden, Schwindel, Übelkeit, Gewichtszu- oder -abnahme. Und das ist noch lange nicht das Ende der Möglichkeiten.

Für viele chronisch Kranke ist ein normaler Arbeitsalltag nicht mehr möglich. Dann beginnt die Odyssee durch die Ämter. Es muss zum Beispiel ein Schwerbehindertenausweis beantragt und die Erwerbsunfähigkeit bescheinigt werden. Dies bedeutet für die Betroffenen wieder viele zusätzliche ärztliche Untersuchungen. Dann heißt es im Regelfall erst einmal Reha vor Rente. Man wird zu Fachärzten geschickt, die feststellen sollen, inwieweit man noch arbeitsfähig ist. Wird während der Reha festgestellt, dass keine oder nur noch eine bedingte Arbeitsfähigkeit besteht, heißt es: Rente. Damit ist der Weg durch die Arztzimmer aber immer noch nicht beendet. Alle zwei bis drei Jahre geht es zur Nachuntersuchung. Es könnte ja sein, dass sich der Krankheitszustand verbessert

hat. Die psychische Belastung ist groß, denn oft fühlt man sich nicht ernst genommen.

Auch wenn es manchmal ein langer, schwerer Weg ist, müssen wir uns im „Reich der Kranken“ arrangieren. *Karin Horn*

### Wer gilt als schwerwiegend chronisch krank?

Nach der Chroniker-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses von 2008 gilt als schwerwiegend chronisch krank, wer sich nachweislich wegen derselben Krankheit in ärztlicher Dauerbehandlung befindet und folgende Kriterien erfüllt:

- Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel des SGB XI
- Grad der Behinderung von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 Prozent (nach den Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG oder des § 56 Abs. 2 SGB VII festgestellt bzw. nach Satz 1 begründet)
- erforderliche kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln), ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Wer gemäß der Chroniker-Richtlinie als schwerwiegend chronisch krank gilt, muss nur maximal ein Prozent seines Bruttoeinkommens für Zuzahlungen aufwenden. Die Krankenkasse erstellt für diese Patientinnen und Patienten eine Bescheinigung, wenn bereits während eines Jahres die Belastungsgrenze von einem Prozent der Bruttoeinnahmen erreicht ist, so dass für den Rest des Jahres keine weiteren Zuzahlungen mehr zu leisten sind.

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss, oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland

# Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V. (DZG e.V.)

Zöliakie ist eine häufige autoimmune Dünndarmerkrankung, die durch den Verzehr von Gluten (u.a. Weizen, Roggen, Gerste), bei genetisch prädispositionierten Patienten (HLA DQ2/8), ausgelöst wird.

Die Prävalenz der Erkrankung beträgt für Europa, Amerika, Australien und Nordafrika 0,5-1% der Bevölkerung. Eine Zöliakie kann sich in jedem Alter manifestieren. Immer seltener findet sich eine klassische Symptomatik vor Diagnosestellung. Oligosymptomatische und atypische Formen wie z.B. Eisenmangelanämie, Osteoporose stehen heute im Vordergrund.

Mit der seit Anfang 2014 verabschiedeten Sk2 Leitlinie Zöliakie ([www.dgvs.de](http://www.dgvs.de)) sind Diagnostik, Therapie und Kontrolle der Patienten einheitlich geregelt.

Die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V. (DZG) wurde 1974 als Selbsthilfeorganisation gegründet. In der DZG sind mehr als 42.000 betroffene Menschen und ihre Angehörigen organisiert. Der Verein ist eine Solidargemeinschaft, in der Zöliakie- und Duhring-Betroffene Hilfe und Unterstützung für ihren Alltag finden. In den 40 Jahren ihres Bestehens hat die DZG e.V. das öffentliche Bewusstsein für Zöliakie und glutenfreie Ernährung geweckt und ständig gefördert. Die DZG ist kompetenter Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Zöliakie. Sie unterhält sehr gute Kontakte zu allen Herstellern glutenfreier Lebensmittel in Deutschland und Europa. Als Mitglied der Europäischen Zöliakie-Gesellschaft (AOECS) steht die DZG im ständigen Austausch mit den nationalen Gesellschaften Europas.

Die Geschäftsstelle der DZG e.V. bündelt das Wissen und die Kompetenz des Vereins. Neben den administrativen Aufgaben ist sie u.a. für das Planen und Umsetzen von Veranstaltungen und die kompetente telefonische Beratung zuständig.

Durch die altersgruppenspezifischen Gremien Jugendausschuss und Seniorenbeirat ist gewährleistet, dass sich die besonderen Belange von Jugendlichen und Senioren in der Vereinsarbeit widerspiegeln. In aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Fragen wird die DZG von einem wissenschaftlichen Beirat unterstützt.

Die DZG e.V. bietet Zöliakie-Betroffenen umfangreiche Hilfestellungen an wie zum Beispiel:

## Gesprächsgruppe Schwerin

Kontakt über KISS

## Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V.

Kupferstr. 36

70565 Stuttgart

Tel. 0711/459981-0

Fax 0711459981-50

Homepage: [www.dzg-online.de](http://www.dzg-online.de)

- ausführliches Informationsmaterial zur Zöliakie
- die ‚Aufstellung glutenfreier Lebens- und Arzneimittel‘
- eine umfangreiche Rezeptsammlung
- den Kur- und Ferienführer ‚Sorglos Reisen‘
- die ‚Bitte an den Koch‘ in deutscher und vielen anderen Sprachen‘
- die ‚DZG medizin‘, ein Kompendium mit aktuellen medizinischen Informationen
- den ‚Zöliakie-Pass‘

Das Schriften- und Informationsangebot der DZG wird darüber hinaus durch eine informative Homepage ([www.dzg-online.de](http://www.dzg-online.de)) ergänzt.

Auf regionaler Ebene sind unsere Gesprächsgruppen, betreut von ehrenamtlichen Kontaktpersonen, eine wichtige Anlaufstelle für den Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung. Die Kontaktpersonen organisieren Backkurse und gemeinsame Aktivitäten, die die Plattform für einen schnellen Einstieg in den glutenfreien Alltag schaffen. Aktuell sind mehr als 200 Kontaktpersonen im gesamten Bundesgebiet für die DZG aktiv, die insbesondere am Anfang der Ernährungsumstellung mit ihren Tipps eine große Hilfe sind. Freizeiten für Kinder, Jugendliche, Familien und Senioren ergänzen das Angebot der DZG und fördern den Kontakt und Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedern.

*Sofia Beisel,*

Dipl. oec. troph., Leiterin Team Wissenschaft, DZG

## Ärztliche Sprechstunde, Frau Dr. Stephanie Baas:

Dienstag 20.30 – 22.00 Uhr

Mittwoch 9.00 – 12.00 Uhr

unter 0711/ 45 99 81 – 30

## Telefonische Ernährungsberatung:

Dienstag 09:00 Uhr bis 12:00 Uhr

Donnerstag 17:00 Uhr bis 20:00 Uhr

unter 0711 – 459981-31

# Rentenversicherung: Mit Rehabilitation wieder fit für den Job

Niemand ist davor geschützt: Krankheit kann jeden treffen und das Leben stark beeinträchtigen. Insbesondere chronische Krankheiten können die Betroffenen hindern, ihre normalen Aktivitäten im Alltag wahrzunehmen und ihren Beruf auszuüben. Hier kann eine medizinische Rehabilitation helfen. „Rehabilitation“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „wiederherstellen“. Die gesetzliche Rentenversicherung führt unter dieser Bezeichnung Leistungen mit dem Ziel durch, eine erheblich gefährdete oder bereits geminderte Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen oder zu bessern bzw. zumindest zu stabilisieren.

Zu den häufigsten rehabilitationsbedürftigen Erkrankungen gehören

- Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen (beispielsweise Arthrosen und andere rheumatische Erkrankungen, Bandscheibenschäden),
- Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (zum Beispiel Herzinfarkt, Zustand nach Bypass-Operation oder Schlaganfall, angeborene Herzerkrankungen),
- psychische Erkrankungen (zum Beispiel depressive Störungen und Suchterkrankungen) sowie
- Krebserkrankungen.

Auch bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen kann eine medizinische Rehabilitation helfen, die Beschwerden zu lindern, Spätfolgen zu verhindern und die Leistungsfähigkeit für Schule und Ausbildung zu verbessern. Damit wird die Lebensqualität der jungen Patienten nachhaltig gesteigert.

## Wie hilft die Rehabilitation?

### Zu Beginn der Rehabilitation macht sich das Reha-Team ein Gesamtbild

Viele Patienten haben chronische Beschwerden, leiden unter Schmerzen, können sich schlecht bewegen oder sind leicht erschöpft. Nach einer schwerwiegenden Akuterkrankung haben manche Angst, sich körperlich zu belasten. Die meisten haben nicht nur ein Problem, sondern mehrere. Das Reha-Team interessiert sich für alles, was daran hindert, am normalen Leben teilzunehmen. Egal, ob es die Gesundheit ist, das seelische Befinden oder Probleme im Beruf.

Fachärzte und Therapeuten analysieren die Funktionseinschränkungen und gemeinsam mit dem Patienten definieren sie Ziele für die Rehabilitation. Der Reha-Arzt stellt anschließend ein Behandlungsprogramm auf, das auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist. Die Patienten werden dabei nicht nur von Ärzten, sondern – je nach Bedarf

– auch von Psychologen, Krankengymnasten, Bewegungstherapeuten, Ergotherapeuten sowie Diätassistenten und Sozialarbeitern betreut.

## Die Therapien in der Reha

### Bewegung

In der Reha spielt das körperliche Training eine wichtige Rolle. Die Patienten machen Gymnastik im warmen Wasser, trainieren an Kraftgeräten oder treiben gesunden Sport wie zum Beispiel das Nordic Walking. Beim Trainieren gesundheitsförderlicher Bewegungen werden sie durch Physiotherapeuten oder Diplom-Sportlehrer betreut. Die Patienten werden kräftiger, halten länger durch, können sich besser und geschickter bewegen. Das vertreibt die Beschwerden und gibt mehr Vertrauen in den eigenen Körper. Eine wohl dosierte Bewegungstherapie hilft nicht nur bei körperlichen Erkrankungen wie Rückenschmerzen oder chronischen Herzkrankheiten, sondern auch bei psychischen Erkrankungen wie Depression. Ergänzend zur aktiven Bewegungstherapie kommen die passiven Therapien oder „Anwendungen“ hinzu: Wärme, Kälte, Elektrotherapie, Bäder und Massagen. Diese Therapien können helfen, das anstrengende aktive Programm besser durchzuhalten.

### Lernen und Umlernen: Schulungen, Seminare und Beratungen

Im Umgang mit der Erkrankung sind manche Patienten insbesondere bei bestimmten Aktivitäten oder Bewegungen unsicher. In der Rehabilitation spielen Schulungen wie z. B. die Rücken- oder Asthmaschulung eine wichtige Rolle. Sie helfen den Betroffenen, später selbständig mit ihrer Erkrankung umzugehen.

Manche Alltagstätigkeiten können vielleicht trotz guter Therapie nie mehr auf die gewohnte Weise ausgeführt werden. Dann heißt es umlernen: Was auf die eine Art nicht geht, geht vielleicht auf eine andere. Im Laufe des Lebens haben sich aber auch manche „ungesunde“ Gewohnheiten eingeschlichen. Hier heißt es Umlernen. Einige Patienten sind entschlossen, vom Rauchen loszukommen oder ihre Ernährung umzustellen. Andere möchten lernen, besser mit Stress umzugehen. Auch dafür bieten die Reha-Einrichtungen Kurse und Seminare an. Bei Sorgen, wie es beruflich und finanziell weitergeht, können insbesondere Sozialarbeiter auf der Suche nach einer Lösung wichtige Informationen geben. Am erfolgreichsten sind Patienten, die nicht nur ihren Körper behandeln lassen, sondern auch mental etwas mitnehmen.

## Wie wird eine Rehabilitation beantragt?

Für eine Rehabilitation der Rentenversicherung müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen.

Nur wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist, kann eine medizinische Rehabilitation bewilligt werden. Weiterhin müssen bestimmte medizinische und versicherungsrechtliche Bedingungen erfüllt werden. Um diese zu beurteilen, stehen den Patienten zwei Ansprechpartner beratend zur Seite. Der Hausarzt berät den Patienten bei der Frage, ob die Reha helfen kann. Die gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation unterstützen in allen Fragen im Zusammenhang mit der Reha-Antragstellung und Durchführung. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Rentenversicherung oder die Krankenkasse Kostenträger ist. Weiterer Ansprechpartnerin für die Beantragung einer Rehabilitation ist die Krankenversicherung.

## Was passiert nach der medizinischen Rehabilitation?

Schon während der Rehabilitation wird überlegt, wie die Ergebnisse der Rehabilitation langfristig stabilisiert werden

### Reha vorbei! Was nun

Um die Ergebnisse einer Rehabilitation langfristig zu stabilisieren, gibt es jetzt das landesweite Projekt „Reha vorbei“ der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen MV e.V. . Darin werden Patientinnen und Patienten bereits in der Reha-Einrichtung auf die Möglichkeit der Selbsthilfe aufmerksam gemacht. Unterstützt wird das Projekt durch die Deutsche Rentenversicherung Nord (DRV). Weitere Infos unter [www.reha-vorbei.de](http://www.reha-vorbei.de) und Tel.: 03 85-202 41 15.

können. Auch anschließende Nachsorgeleistungen der Rentenversicherung können dazu beitragen. Darunter fallen Reha-Sport, Funktionstraining, die Medizinische Trainings-therapie oder die Intensivierte Reha-Nachsorge IRENA. Die Reha-Einrichtungen können bei Bedarf solche Leistungen verordnen und geben den Patienten alle erforderlichen Informationen, damit die Nachsorge direkt nach der Reha beginnen kann.

## Berufliche Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)

Die berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung umfasst ein sehr weites Spektrum an Leistungen, die von Arbeitsplatzausstattungen über Leistungen an Arbeitgeber bis zu mehrjährigen Umschulungen reichen. Sie kann entweder nach der medizinischen Rehabilitation stattfinden oder an deren Stelle. Alle Informationen dazu sind bei den gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation erhältlich.

## Weitere Informationen

Vertiefende Informationen sind auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung zu finden: [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de). Dort findet man insbesondere die Adressen der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation. Wir empfehlen auch den Link [www.vor-der-reha.de](http://www.vor-der-reha.de), der viele anschauliche und praktische Informationen zur Reha gibt.

*Dr. Nathalie Glaser-Möller (Ärztin/Deutsche Rentenversicherung Nord), Dr. Jürgen Höder und Dr. Ruth Deck (Wissenschaftler(in)/Universität Lübeck*

# Bessere Betreuung für chronisch kranke Patienten

## AOK-Curaplan-Programme helfen

Eine chronische Erkrankung bringt für Betroffene große Belastungen mit sich. Da ist es gut, wenn man rundum gut betreut wird. Disease-Management-Programme zielen auf eine bessere Versorgung chronisch kranker Menschen.

Im Mittelpunkt dieser Programme steht die bessere Koordination und Strukturierung der Behandlung bei einer chronischen Erkrankung. Dabei steht der Name AOK-Curaplan für solche strukturierten Behandlungsprogramme, die die Gesundheitskasse betroffenen Patienten anbietet. Sie sorgen dafür, dass Haus-, Fachärzte und Kliniken eng zusammenarbeiten und alle Behandlungen nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen optimal aufeinander abgestimmt sind. Die Behandlungsprogramme sehen regelmäßige Untersuchungen durch den behandelnden Arzt und durch Spezialisten vor. Bei den Arztbesuchen vereinbaren Arzt und Patient Behandlungsziele und überlegen, wie der Patient diese erreichen kann. Das hilft zum Beispiel, um bessere medizinische

Werte zu erreichen. Gut für Patienten: So bleibt die Krankheit unter Kontrolle, Komplikationen werden früher erkannt – oft schon, bevor sie Probleme machen. Darüber hinaus gibt es vielfältiges Informationsmaterial zur Erkrankung. Der Arzt und die AOK Nordost informieren die Patienten regelmäßig über ihre Krankheit. Das und die Schulungen machen die Patienten ebenfalls stark für den Umgang mit ihrer Krankheit im Alltag. Curaplan gibt es für Versicherte mit Diabetes Typ 1 und 2, Brustkrebs, koronarer Herzkrankheit (KHK), Asthma und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung.

Die Teilnahme ist ganz einfach. Der behandelnde Arzt oder die AOK informieren Interessierte über die Inhalte und Vorteile von AOK-Curaplan. Wenn der Arzt die medizinischen Voraussetzungen bestätigt, füllt er gemeinsam mit dem Patienten die Einschreibeunterlagen aus.

Alle Information finden Interessierte im Internet unter [www.aok.de/nordost/curaplan](http://www.aok.de/nordost/curaplan)

## „Das Leben ist dann nicht vorbei!“

In Deutschland leben etwa 130.000 an Multipler Sklerose erkrankte Menschen. Hierbei handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks, bei der es zu neurologischen Ausfällen wie Lähmungen, Sehstörungen und Missempfindungen kommt - meist in Krankheitsschüben. Auch Kinder und Jugendliche sind von der Krankheit betroffen: Bis zu fünf Prozent aller MS-Patienten erkranken vor dem sechzehnten Lebensjahr, rund 0,5 Prozent sogar schon vor dem zehnten.

Emma\* (21) gehört zu diesen fünf Prozent. Ich treffe sie an einem wunderbaren, sonnigen Herbsttag in einem Café. Als ich Emma das letzte Mal sah, war sie ein unbeschwertes kleines Mädchen, um so „mulmiger“ ist mir nun. Doch jetzt winkt mir eine junge Frau fröhlich zu und wir begrüßen uns fast so unbeschwert wie früher.

### **KS: Wie alt warst du, als du die Diagnose MS bekamst?**

Emma: Es war in den Sommerferien vor der 10. Klasse, ich war gerade 16 Jahre geworden. Es begann bei einer Klassenfahrt mit Kribbeln in Händen und Füßen, was ich aber nicht weiter ernst nahm. Schließlich waren die Matratzen in der Jugendherberge ganz schön hart und ich dachte, ich hätte mir was verklemmt. Als aber auch Wochen später keine Besserung eintrat und Sehstörungen dazu kamen, bin ich zu meiner Kinderärztin. Ich glaube im Nachhinein, sie ahnte dort bereits die Diagnose. Ich kam dann auf die neurologische Kinderstation und auf einmal musste alles ganz schnell gehen.

### **Wie hast du diese Situation damals erlebt?**

Es war der totale Schock! Bis dahin hatte ich noch nie mit dieser Krankheit zu tun gehabt. Jetzt fragte ich mich, was auf mich zukommt, wie geht es jetzt weiter? Aus meiner jugendlichen Unbeschwertheit „Ach, das wird schon wieder!“ wurde die Gewissheit „Das ist ja doch ganz schön doof“. Das konnte ich lange nicht annehmen. Ich wurde zwei Wochen lang im Krankenhaus mit Cortison behandelt, dann hatten sich die Symptome vollständig zurückgebildet. Leider bekam ich schon bald den nächsten Schub und die Prozedur begann von vorne. In den nächsten zwei Jahren war ich wohl 15 Mal im Krankenhaus, es war eine verdammt harte Zeit. Auch zwischen den Schüben hatte ich mit den Nebenwirkungen der Medikamente zu kämpfen, fühlte mich immer müde.

### **Trotz deiner Krankheit hast du ein tolles Abitur abgelegt, wie hast du das geschafft?**

Ich hatte eine großartige Unterstützung durch meine Freunde und Lehrer, und in erster Linie war meine Familie immer für mich da. Aber natürlich war ich sehr ehrgeizig und habe viel gearbeitet. Ich wollte nicht „wegen der Krankheit“ meine Ziele aufgeben, sondern sie „trotz der Krankheit“ erreichen. Das hat mich immer wieder motiviert. Und es hat ja auch geklappt: heute studiere ich BWL, genau wie ich es auch vor der Krankheit vorhatte!

### **Wie geht es dir heute?**

Sehr gut! Ich bin seit zwei Jahren beschwerdefrei. Ich hatte auch Glück, dass sich alle Beschwerden bei vorherigen Schüben immer wieder vollständig zurückgebildet haben. Ich habe seinerzeit sehr um ein neues Medikament gekämpft, da ich mich mit den Nebenwirkungen nicht abfinden wollte und ja trotzdem so viele Schübe hatte. Zum Glück komme ich jetzt prima zurecht. Bis auf, dass ich mich jeden Tag spritzen muss, denke ich manchmal tage- und wochenlang nicht an die Krankheit. Und das Spritzen ist inzwischen wie Zähneputzen!

### **Wie hat sich aus heutiger Sicht die Krankheit auf dein weiteres Leben ausgewirkt?**

Naja, einerseits war es schlagartig mit einer unbeschwernten Jugend vorbei, ich bin von einem Tag auf den anderen erwachsen geworden. Heute lebe ich viel bewusster, achte auf meine Ernährung und treibe regelmäßig Sport. Alkohol und Nikotin sind für mich tabu, auch wenn manche meiner Freunde mich dann langweilig finden, aber ich sage dann immer, ich bin gerne der „Spießer“.

### **Was waren die größten Hilfen auf deinem Weg?**

Der Austausch mit anderen jungen Betroffenen. Über den Chat der Kinderklinik Göttingen habe ich Einige kennengelernt, die mir Mut gemacht haben, die Diagnose anzunehmen. Wir tauschen uns heute noch regelmäßig aus, das tut sehr gut.

### **Was hättest du dir gewünscht?**

Als sich die Schule dem Ende zuneigte, fühlte ich mich in Sachen Berufswahl ganz schön alleine gelassen. Da gibt es keinen Ansprechpartner, die einen berät, was trotz Krankheit möglich ist und wie ich mich in Bewerbungssituationen am besten verhalte. Aber ich habe dann „aus dem Bauch heraus“ wohl alles richtig gemacht – mein Plan A ist ja aufgegangen!

### **Was kannst du anderen Jugendlichen mit ähnlich schweren Diagnosen auf den Weg geben?**

Am Anfang braucht es einfach seine Zeit, bis man die Diagnose annehmen kann, da wird auch jeder seinen eigenen Weg gehen müssen. Ich habe fast zwei Jahre gebraucht, um wieder im Alltag anzukommen. In Zeiten des Internets findet man auch bei seltenen Diagnosen Mitbetroffene, darüber zu reden ist auf jeden Fall sehr hilfreich. Und das Wichtigste: Das Leben ist dann nicht vorbei! Versucht so normal wie möglich zu leben, setzt euch ehrgeizige Ziele, findet in Hobbys Ausgleich und Ablenkung und macht jeden Spaß mit. All das baut auf, wenn es einem gut geht und davon profitiert man dann in Krisen.

Herzlichen Dank für dieses offene und herzliche Gespräch und deinen Optimismus! Für die Zukunft wünsche ich dir, dass es weiter so positiv für dich läuft!

KS

\*Name von der Redaktion geändert.

## Die Krankheit mit den 1000 Gesichtern

Multiple Sklerose (MS) gilt aufgrund ihres so unterschiedlichen und individuellen Verlaufs als besonders heimtückisch und unberechenbar. Die chronisch entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (Gehirn und Rückenmark) führt vor allem zu Störungen der Bewegungen, der Sinnesempfindungen und auch zur Beeinträchtigung von Sinnesorganen. In Deutschland leiden rund 200.000 Menschen an MS. Davon leben rund 2500 Erkrankte in Mecklenburg-Vorpommern. Die Dunkelziffer liegt allerdings weitaus höher. Die Ursache der Erkrankung ist trotz intensiver Forschungen noch immer nicht genau bekannt. Nur so viel ist klar - MS ist keine Erbkrankheit, genetische Veranlagung spielt jedoch offenbar eine Rolle. Zudem wird angenommen, dass Infekte in der Kindheit und in der frühen Jugend für die spätere Krankheitsentwicklung bedeutsam sind. Welche anderen Faktoren zum Auftreten der MS beitragen, ist unbekannt. Die Krankheit kann heute im Frühstadium günstig beeinflusst werden. Eine Möglichkeit zur Heilung gibt es bislang jedoch leider nicht.

Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. ist 1990 als Zusammenschluss von Menschen mit Multipler Sklerose und Angehörigen gegründet worden, vertritt deren Belange und organisiert die sozialmedizinische Nachsorge. Die DMSG mit derzeit 37 örtlichen Kontaktgruppen in Mecklenburg-Vorpommern ist eine starke Gemeinschaft von MS-Erkrankten, ihrem Angehörigen, 130 engagierten ehrenamtlichen Helfern und sechs hauptberuflichen Mitarbeitern. Mit ihren umfangreichen Dienstleistungen und Angeboten ist sie heute Selbsthilfe- und Fachverband zugleich, aber auch die Interessenvertretung MS Erkrankter in Mecklenburg-Vorpommern. Sie ist Mitglied im Bundesverband der DMSG. Schirmherrin der DMSG LV Mecklenburg-Vorpommern e.V. ist Birgit Hesse, Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales in M-V.

Die DMSG in Mecklenburg-Vorpommern ist in erster Linie eine Betroffenen- bzw. Patientenorganisation und es wurde bewusst darauf geachtet, dass in den Statuten des Landesverbandes die Selbstbestimmung einen hohen Stellenwert einnimmt. So sind die Vertreter des Landesverbandes zumeist selbst an MS Erkrankte. Um im Wettbewerb zu bestehen und für die Betroffenen auch tatsächlich ein Fachverband zu sein, der sich mit den Tücken der MS auskennt, haben wir uns als Betroffene Fachleute und Spezialisten gesucht. Das sind unsere Sozialarbeiter, unsere Rechtsanwältin und auch unser Ärztlicher Beirat.

Vor allem für Neuerkrankte - MS wird in der Regel zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr festgestellt - ist die Diagnose oft ein Schock. Für die jungen Erwachsenen, die am Anfang ihres Berufslebens stehen, ergeben sich viele Fragen.

Die eigenständige Finanzierung des Lebensunterhalts sowie die Möglichkeit zur Entfaltung der Fähigkeiten und der Erhalt von Anerkennung durch ein ausgefülltes Berufsleben rücken im ersten Moment in weite Ferne. Doch die Erkrankung schließt diese Ziele keinesfalls aus und in vielen Fällen kann ein Beruf auch mit MS während eines sehr langen Zeitraums ausgeübt werden. Die Diagnose geht also nicht zwangsläufig mit der Berufsunfähigkeit einher.

Eine der größten Herausforderungen sind die fehlenden Informationen über die angebotenen Hilfeleistungen, seien sie nun technischer, organisatorischer oder finanzieller Art, die MS-Betroffene davon abhalten, beruflichen Erfolg anzustreben. Zudem wissen Arbeitgeber zumeist nichts über die Erkrankung und die Möglichkeit, den Arbeitsplatz durch geringfügige Umgestaltungen den MS-Betroffenen behinderten- und krankheitsgerecht zu machen. Der Landesver-



band arbeitet an einer Aufklärung der Öffentlichkeit und gerne können sich die Betroffenen bei Fragen rund um das Thema „MS in der Arbeitswelt“ jederzeit an den DMSG Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. wenden, um mehr über die erwähnten Hilfeleistungen zu erfahren.

DMSG

**DMSG LV M-V e.V.**

Kieler Straße 26a , 19057 Schwerin

Tel.: 0385 / 3922022

Fax: 0385 / 3941139

E-Mail : [ms@dmsg-mv.de](mailto:ms@dmsg-mv.de)

Internet: [www.dmsg-mv.de](http://www.dmsg-mv.de)

## Keine Gruppe von Jammerern

„Kompetenz aus Erfahrung“ steht auf der Internet-Seite der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew (DVMB) als Slogan. Es könnte auch der Slogan für Selbsthilfegruppen sein, wie Matthias Dick sie sieht. „Wenn ich in eine Gruppe gehe, kann ich direkt von Betroffenen mehr über meine Erkrankung erfahren. Ich sehe, wie andere mit ihr umgehen, was alles möglich ist und wie andere schwierige Situationen bewältigen“, sagt Matthias Dick, der sich als Betroffener seit knapp zwölf Jahren für Menschen mit entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen engagiert. „Eigene Krisen“, ist der Schweriner überzeugt, „lassen sich im Austausch mit Gleichgesinnten besser vorbeugen“.

Seit über 30 Jahren lebt der 58-Jährige mit Morbus Bechterew, einer schmerzhaften, chronisch entzündlichen, rheumatischen Erkrankung, die sich vor allem an der Wirbelsäule und am Becken zeigt. Starke Schmerzen bis hin zur Versteifung der Gelenke können die Folge sein. Zudem tritt häufig eine Entzündung der Regenbogenhaut der Augen mit auf.

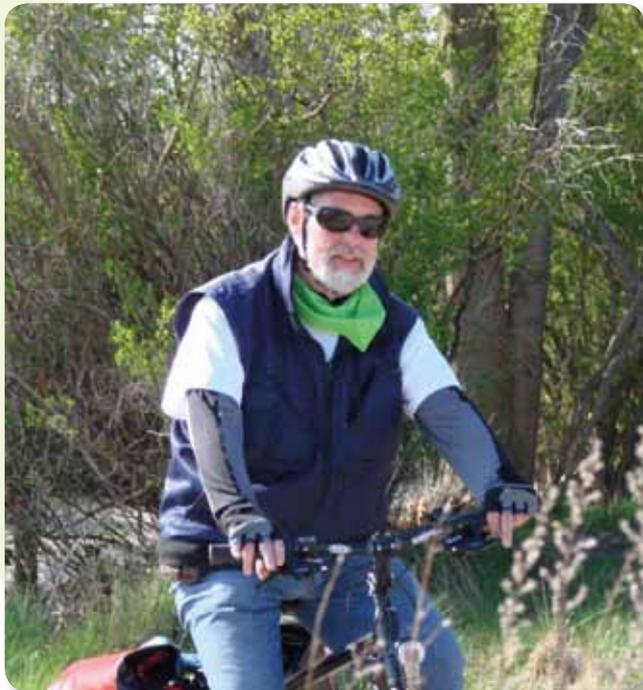
„Mit einer Augenentzündung hat es auch bei mir angefangen“, sagt Matthias Dick. Groß Gedanken habe er sich damals nicht gemacht, habe sein Leben weitergelebt, Sport gemacht, gearbeitet. Eine Selbsthilfegruppe sei damals kein Thema für ihn gewesen. Heute als engagiertes Mitglied im Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew (DVMB) und als früherer

Öffentlichkeitsarbeit sei das A und O, ist sich Matthias Dick sicher. Denn so könne die Erkrankung schneller diagnostiziert, früher mit entsprechenden Übungen begonnen und damit der Verlauf der Krankheit positiv beeinflusst werden. Noch immer gäbe es viele Hausärzte, die bei bestimmten Beschwerden nicht an Morbus Bechterew oder andere entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen dächten, sagt der Schweriner. Der DVMB-Bundesverband bestätigt, dass es von den ersten Symptomen - wie zum Beispiel Augenentzündung, Schläfrigkeit gerade am Morgen, Fersenschmerzen und Gelenkentzündungen - bis zur Diagnosestellung häufig zu lange dauern würde.

Acht Jahre hatte es zum Beispiel bei Matthias Dick bis zur Diagnose Morbus Bechterew gedauert. Erst zehn Jahre nach der Diagnose kommt er zur Selbsthilfe. Seitdem macht er sich für sie stark. Der Wunsch nach Erfahrungsaustausch und besonders nach Menschen, mit denen er regelmäßig und gemeinsam Sport machen könne, habe ihn damals dazu gebracht. Matthias Dick: „Bei Morbus Bechterew gilt: mehr Besserung durch mehr Bewegung“. Dabei sei es in einer Gruppe einfach leichter, sich regelmäßig zu motivieren. „Ich habe versucht, in Schwerin eine Gruppe aufzubauen, konnte aber nicht das Amt als Gruppensprecher übernehmen, da ich beruflich stark eingebunden bin und für dreieinhalb Jahre zwischendurch in Karlsruhe gearbeitet habe.“ Leider fand sich niemand als Gruppensprecher.

Heute gibt es in Schwerin eine Gruppe für Morbus Bechterew, die sich wöchentlich zum Sport in der AOK trifft. Für eine zweite Gruppe in Schwerin fehlen noch Interessierte, die für eine Gymnastik, vor allem für eine Wassergymnastik-Gruppe, benötigt werden. Daher fährt Matthias Dick zurzeit selbst so regelmäßig wie es sein Job zulässt einmal pro Woche nach Wismar, um dort mit Betroffenen Sport zu machen und sich anschließend mit ihnen auszutauschen. Zudem engagiert er sich auf Landesebene, informiert auf verschiedenen Veranstaltungen über Morbus Bechterew und organisiert das zweimal im Jahr stattfindende Landestreffen in MV mit. Dort geht es den Teilnehmenden nicht nur um gemeinsamen Sport, sondern auch um den so wichtigen Erfahrungsaustausch, um Informationen, um Kompetenz. „Für mich ist es wichtig, mit anderen aktiv etwas zu machen – für mich und für andere“, sagt Matthias Dick. „Außerdem sind wir ein lustiges Völkchen und keine Gruppe von Jammerern.“

ml



Wenn sich Matthias Dick bewegt, geht es ihm gut.

Foto: privat

Initiator einer Schweriner Selbsthilfegruppe für Menschen mit Morbus Bechterew wirbt er gerade bei Jüngeren für den Austausch mit Gleichgesinnten, für mehr Wissen über die Erkrankung und gemeinsame sportliche Aktivitäten.

### SHG Morbus Bechterew

Gruppe I/II

Treffen und Kontakt nach Absprache über die KISS Sport Gruppe I: jeden Dienstag, 13 Uhr  
AOK, Am Grünen Tal 50, 19063 Schwerin  
(Vorankündigung, Unkostenbeitrag)

## Die PKU und die DIG PKU

PKU ist die Abkürzung für Phenylketonurie. Sie ist eine chronische Erbkrankheit und gehört zur Gruppe der Eiweißstoffwechselstörungen. Etwa jeder 10000. Mensch hat eine PKU. Bei der PKU kann die Aminosäure Phenylalanin, die Bestandteil des Eiweißes ist, nicht oder nur in geringem Maße abgebaut werden. Wird die PKU nicht behandelt, gelangt in großen Mengen Phenylalanin ins Gehirn und führt zu schwersten geistigen und körperlichen Behinderungen. Durch einen Bluttest entdeckte Kinder mit PKU entwickeln sich bei konsequenter Behandlung aber völlig normal.

Die Behandlung der PKU erfolgt im Wesentlichen durch Einhaltung einer bilanzierten Diät. Dabei dürfen die PKU-Betroffenen entsprechend der individuellen Phenylalanin-Verträglichkeit nur eine sehr geringe, anfangs berechnete, später geschätzte Eiweißmenge zu sich nehmen. Zur Kontrolle wird in regelmäßigen Abständen Blut abgenommen und der Phenylalanin-Gehalt bestimmt. Die Betroffenen können einen Großteil der normalen Nahrung nicht zu sich nehmen. Beispielsweise sind für sie folgende Nahrungsmittel aufgrund ihres hohen Eiweißgehaltes tabu oder dürfen nur sehr eingeschränkt konsumiert werden: Fleisch, Wurst, Käse, Ei, Brot, Nudeln, Bohnen, Erbsen, Soja. Zum Glück gibt es mittlerweile viele eiweißarme Lebensmittel, z. B. PKU-Brot und -Nudeln. Sie kosten aber ein Vielfaches der normalen Lebensmittel.

Aufgrund der geringen Eiweißzufuhr müssen PKU-Patienten die anderen im Eiweiß enthaltenen essentiellen Aminosäuren mittels einer speziellen Aminosäuremischung (ASM) zu sich nehmen. Die ASM ist sehr teuer – bei einem Erwachsenen mit PKU entstehen Kosten von etwa 10.000 Euro im Jahr. Die Therapie mit der bilanzierten Diät und der ASM muss lebenslang durchgeführt werden. PKU erfordert eine strenge Disziplin von der betroffenen Familie. Kinder mit PKU können in normale Kindergärten und Schulen gehen und als Erwachsene bis auf wenige Ausnahmen (z. B. Koch) jeden Beruf ergreifen.

Außer der PKU gibt es noch viele andere („verwandte“) Eiweißstoffwechselstörungen, die eine vergleichbare Therapie erfordern, aber oft keine so gute Prognose haben.

DIG PKU steht für „Deutsche Interessengemeinschaft Phenylketonurie (PKU) und verwandte angeborene Stoffwechselstörungen e. V.“ Die DIG PKU ist eine Selbsthilfegruppe,

die die Interessen der Kinder und ihrer Eltern sowie der Jugendlichen und Erwachsenen mit Phenylketonurie oder anderen Eiweißstoffwechselstörungen vertritt. Sie ist als gemeinnütziger Verein anerkannt und u. a. Mitglied der „BAG Selbsthilfe e. V.“ Die DIG PKU unterstützt ihre Mitglieder insbesondere durch

- Einsatz auf der politischen Ebene für den – leider nicht gesicherten – Erhalt der altersunabhängigen Erstattung der Kosten für die ASM durch die Krankenkassen,
- aktuelle Informationen über Rechts- und Sozialpolitik sowie über Medizin und Ernährung bei den Eiweißstoffwechselstörungen durch die Vereinszeitschrift PHEline,
- praktische Hilfe bei psychischen, sozialen und Ernährungs-Problemen,
- Beratung in Rechtsfragen,
- Regionalgruppentreffen mit Erfahrungsaustausch, Vorträgen sowie Koch- und Backkursen,
- Seminare für Familien mit Kindern bis zum Alter von 8 Jahren, für Betroffene im Alter von 8 bis 16 Jahren und für Betroffene ab 16 Jahren. *Andreas Waldenspuhl*

### Infos und Kontakt:

[www.dig-pku.de](http://www.dig-pku.de) oder

Andreas Waldenspuhl, Leiter Regionalgruppe MV

E-Mail: [rg.Mecklenburg-vorpommern@digpku.de](mailto:rg.Mecklenburg-vorpommern@digpku.de)

Tel.: 0385 - 2088979

## Hospizverein Schwerin e. V.

„Anna-Hospital“

Platz der Jugend 25

19053 Schwerin

Tel.: 0385 - 5572621

[www.hospizverein-schwerin.de](http://www.hospizverein-schwerin.de)

E-mail: [dialog@hospizverein-schwerin.de](mailto:dialog@hospizverein-schwerin.de)

Gesprächskreis für Trauernde (bitte mit Anmeldung / auch Einzelbegleitung möglich)

Gruppe I jeden Mittwoch, 10 - 12 Uhr im Anna-Hospital

Gruppe II jeden Mittwoch, 17 - 19 Uhr im Anna-Hospital

### Termine:

11. Dezember 2014 (Donnerstag)

Achtung! Ausnahme! „Achtsamkeitsübungen“ in der Yogapraxis Nonnenprediger,

Molkereistraße 4 in Schwerin

14. Januar 2015 (mit Trauerspaziergang) ab 15.30 Uhr

## Öffnungszeiten zu Weihnachten

Die Geschäftsstelle der KISS bleibt vom 19. Dezember 2014 bis 4. Januar 2015 geschlossen.

Am Montag, 5. Januar 2015 sind wir wieder für Sie da.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KISS-Geschäftsstelle sowie das Redaktions-Team von „Hilf Dir Selbst“ wünschen allen eine besinnliche Weihnachtszeit und ein gutes Jahr 2015.

## *Damit nicht immer mehr verloren geht*

Momente der Stille kennen die Mitglieder der Selbsthilfegruppe Tinnitus eigentlich nicht. Wenn es draußen ruhig wird, von den Straßen kein Autolärm mehr zu hören ist und im Zimmer nebenan die Musik verstummt, kommt Bewegung in die Köpfe der Betroffenen. „Ich liege im Bett und denke, es hat geklingelt“, beschreibt es der eine, als Kreissäge im Leerlauf der andere. Grillen-Zirpen oder Wasserfall hören sich erst einmal ganz nett an, aber auf Dauer, wenn man schlafen will...? Autobahn, Trafo-Häuschen. Bei der Dame am Fenster stimmt sich ein Orchester ein und wird immer lauter und lauter und lauter. „Bis mir ganz übel wird.“

60 Prozent geben laut dem Robert Koch Institut an, von Hörbeeinträchtigungen oder Ohrgeräuschen betroffen zu sein. Auf rund 15 Prozent der Gesamtbevölkerung, also rund drei Millionen Deutsche, wird die Zahl derer geschätzt, die regelmäßig mit Tinnitus zu tun haben. Während die meisten Betroffenen angeben, sich im Alltag nicht beeinträchtigt zu fühlen, leidet rund ein Prozent der Tinnitus-Betroffenen erheblich unter Ohrgeräuschen.

Dass die Dunkelziffer wesentlich höher sein wird, davon gehen die meisten Mitglieder der Schweriner Selbsthilfegruppe Tinnitus sicher aus. Sie selbst gehören zu dem einen Prozent, das unter erheblichen chronischen Ohrgeräuschen zu leiden hat. Wenig Verständnis von Nicht-Betroffenen und die eigenen Probleme, die Krankheit anzunehmen, lassen Betroffene oft schweigen. „Viele kommen mit der Krankheit nicht klar“, sagt der Herr, der sich bei Garten- oder Handwerksarbeit am besten vom Tinnitus ablenken kann. „Und sie machen auch nichts oder noch schlimmer, sie kämpfen regelrecht dagegen an.“ Beides ist aus seiner Sicht falsch und sein Tischnachbar stimmt ihm zu. „Der Tinnitus gehört zu mir, ich muss ihn annehmen, akzeptieren und Hilfsmöglichkeiten und Ablenkung suchen.“ Aber wie, wenn das Geräusch ständig im Kopf ist, wenn es einen nicht schlafen, nicht zur Ruhe kommen lässt? „Wir müssen damit leben“, ist zu hören und es scheint nicht nur ein Appell an alle Gruppenmitglieder zu sein, sondern auch des Redners an sich selbst.

Gerade Folgen wie Schlafmangel, Angstzustände, Depressionen oder Arbeitsunfähigkeit lassen bei manch´ einem Betroffenen Suizid-Gedanken aufkommen. Dass man letztendlich medizinisch so gut wie nichts gegen den starken, chronischen Tinnitus machen kann, ihn sogar heilen, hat den wohl Jüngsten in der Runde schon öfter an seine Grenzen gebracht. Dabei versucht er mit möglichst umfassendem Wissen über seine Erkrankung technische und medizinische Möglichkeiten zu finden, die ihm helfen, besser mit dem Tinnitus klarzukommen. „Es gibt zum Beispiel sehr viele“, berichtet er von einer Veranstaltung zum Thema Tinnitus, „die gar kein Hörgerät oder Rauschgenerator haben oder es in der Schublade liegen lassen.“

Auch in der Runde sind einige, die kein Hörgerät bzw. keinen Rauschgenerator haben oder nicht benutzen. „Aber es ist wichtig, sich damit zu behelfen“, betont eine der drei Damen des Gruppentreffens. Die Sturzgefahr sei bei Hörproblemen einfach höher, sagt sie ganz pragmatisch. Und: die Lebensqualität steige, je mehr man vom Leben mitbekomme. Denn Hören sei immens wichtig, wird sie ergänzt. Wer nicht richtig höre, könne auch nicht mehr richtig am Leben teilnehmen, ihm fehle etwas Wesentliches. Es gebe einen Zusammenhang zwischen Schwerhörigkeit und Demenz. „Demenz entsteht dadurch, dass etwas fehlt und wenn etwas fehlt, geht auch immer mehr verloren.“ Und genau das wollen die Mitglieder der Gruppe nicht: dass ihnen immer mehr verloren geht. Deshalb kommen sie jeden ersten Donnerstag im Monat um 16 Uhr in die KISS, informieren sich zum Beispiel über Neuerungen im Rechtsschutz, geben Tipps und Ratschläge bei medizinischen Fragen und klären über technische Veränderungen auf. Manchmal laden sie auch Fachleute ein und kommen mit diesen ins Gespräch. Und vor allem tauschen sie sich über ihre Erfahrungen, Erlebnisse aus. „Ich könnte auch einmal die Woche kommen“, sagt die Dame mit dem Orchester im Kopf leicht schmunzelnd.

*ml*

### *Tinnitus*

Tinnitus ist ein Symptom, bei dem die Betroffenen Geräusche wahrnehmen, die keine äußere, für andere Personen wahrnehmbare Quelle besitzen.

Diese auditive Wahrnehmung beruht auf einer Störung der Hörfunktion.

Von einem chronischen Tinnitus wird gesprochen, wenn die Ohrgeräusche länger als drei Monate andauern.

Tinnitus ist ein Symptom des Hörsystems. Ähnlich dem optischen System, das bei Störungen nur mit Sehinderung, subjektiven Lichtblitzen oder Lichtempfindlichkeit reagieren kann, führen Störungen des eigentlichen Hörsystems ausschließlich zu Hörminderung, Tinnitus und/oder Geräuschüberempfindlichkeit.

*(Quelle: u.a. Tinnitus-Liga)*

## Sprechen, Lesen, Rechnen: Wenn nichts mehr funktioniert

Was bedeutet es mit einer chronischen Erkrankung, der Aphasie (Sprachversagen bei intaktem Gehör durch eine Gehirnschädigung), zu leben? Wie lässt sich der ganz normale Alltag bewältigen, wenn man sich sprachlich nicht oder nicht richtig mitteilen kann? Um mehr darüber zu erfahren, treffe ich mich mit Anke und Roswitha in der KISS.

Anke erlitt im Alter von 29 Jahren plötzlich einen Schlaganfall. Von heute auf morgen war alles anders: die Sprache, das Lesen und Schreiben, ja, auch das Rechnen, nichts funktionierte mehr. Anfangs hatte sie die Hoffnung, wieder recht schnell sprechen zu können, nahm ein Buch zur Hand um zu lesen, es ging einfach nicht. Doch sie wollte unbedingt für ihren Sohn, damals erst sieben Jahre alt, da sein und begann alles wieder neu zu lernen. Wie in der ersten Klasse, erzählt sie und lächelt. Ein langer Weg lag vor ihr, täglich harte Arbeit. Es dauerte fast zwei Jahre, bis sie sich wieder mitteilen konnte. Früher sprach sie mehrere Sprachen: Englisch, Spanisch, Russisch und Latein. Heute nicht einmal richtig Deutsch. Manchmal wollte sie sich aufgeben, doch der Sohn sagte: „Ich brauche dich!“. Das war ihre Motivation zu kämpfen. Es hat sich gelohnt und so wurde sie später 1. Vorsitzende beim Landesverband Aphasie.

Roswithas Leben nahm am 13. Mai 1998 eine jähe Wende. Ein Tag, den sie nie vergessen wird. Plötzlich bereitet ein Tumor in ihrem Kopf Probleme. Drei Operationen brachten leider nicht den gewünschten Heilungserfolg. 80 Prozent der von Aphasie-Betroffenen, so erfahre ich, hatten einen Schlaganfall. Die restlichen 20 Prozent haben ihre Sprechfähigkeit durch Hirnblutungen, Unfälle oder Tumorerkrankungen verloren. Doch trotz ihrer schweren Erkrankung ist Roswitha ihrem Schicksal sehr dankbar. Denn sie gehört zum Glück zu den fünf Prozent, deren Tumor gutartig ist. Drei aus ihrem Bekanntenkreis mit gleicher Erkrankung haben es nicht geschafft und sind inzwischen verstorben. Und vor allem ist da ihre intakte Familie, ihr Mann, der Sohn und die Tochter, die sie unterstützen und immer für sie da sind. Bei anderen kommt es zwischen den Partnern aufgrund der Erkrankung oft zu Beziehungsproblemen. Für Roswitha bedeutet die Familie Rückhalt. Vielleicht hat sie deshalb ihren Mut nie verloren, schlechte Stimmung oder gar Depressionen wegen ihres Schicksals sind der früheren Bauingenieurin fremd.

Roswithas Wochen sind voll durchgeplant: Jeweils zweimal wöchentlich geht sie zur Logopädin, macht Ergotherapie und Physiotherapie, da sie auch durch Lähmungen eingeschränkt ist. Anfangs hat sie noch einmal in der Woche Sport gemacht. Das geht jetzt leider nicht mehr. Sie ist aber froh über das, was möglich ist. Die Bedingungen für diese Nachsorge sind seit 2013 für neu Erkrankte schlechter geworden, berichten die Frauen.

Beide Frauen sind froh, dass es die Selbsthilfegruppe gibt,

auch wenn es mit dem sprachlichen Austausch schwierig sein kann. Aber da wissen sie sich in der Gruppe zu helfen. So erraten sie zum Beispiel den Urlaubsort von Gruppenmitgliedern, die nicht sprechen können, stellen gezielte Fragen mit Eingrenzungen, die durch Gesten wie Kopfnicken beantwortet werden. Wird die logopädische Therapie unterbrochen oder findet länger nicht statt, wirkt sich das sofort negativ auf das Sprechen aus. Ähnlich wie die Muskelrückbildung im Sport, wenn das Training länger unterbrochen wird. Anke hört gern deutsche Schlager und versucht, diese dann mitzusingen, eine gute Methode, um zusätzlich das Sprechen zu verbessern. Auch in der Gruppe wird manchmal gesungen. Kaffee trinken, Basteln zu Weihnachten und Ostern, Spielen oder Zoobesuche stehen auf ihrem Programm. Der Höhepunkt eines jeden Jahres ist eine Kurzreise, die sie zusammen mit der Selbsthilfegruppe unternehmen. Anke und Roswitha freuen sich jedes Mal auf die Zusammenkünfte, denn dann sind sie unter Gleichgesinnten und erfahren bessere Möglichkeiten der Verständigung und des Verständnisses. Demnächst verlässt Anke jedoch ihre Selbsthilfegruppe. Sie will ganz neu anfangen. Sie liebt Herausforderungen, will die Welt, Unbekanntes erobern und zieht deshalb in eine andere große Stadt. In Schwerin kennt sie alles, es gibt für sie nichts mehr zu entdecken. Dort muss sie wieder viel lernen, aber das fördert ihre Gesundheit. Und das traut sie sich jetzt zu. Bei einem gemeinsamen Urlaub in der Dominikanischen Republik fühlte sie sich völlig hilflos ohne ihren Sohn. So deutlich und bewusst empfand sie ihre Einschränkungen. Vielleicht ein Grund mit, ihr Leben noch einmal zu ändern.

Neue Mitglieder sind in der SHG Aphasiker/innen gern gesehen, auch jemand, der oder die Ankes Aufgaben übernimmt. Jeden zweiten Dienstag im Monat, von 14.30 bis 16.30 Uhr trifft sich die Gruppe in Lankow, ASB Kita Zwergenhaus in der Edgar-Bennert-Str. 11, 19057 Schwerin (Kontakt über die KISS).

*Evelyn Mammitzsch*

### StemaCom

**Projektmanagement, Computer,  
Schulung, Grafik & Design**

Steffen Mammitzsch  
Wuppertaler Str. 23, 19063 Schwerin  
Tel.: 0171 8116366  
E-Mail: webmaster@mammitzsch.de  
Internet: www.mammitzsch.de



Anzeige:

Computerberatung  
für Einkauf, Erweiterung, Reparatur  
Computerschulung zu Hause  
Erstellen von Flyern, Plakaten, Zeitungen etc.  
Erstellen von Internetseiten

## Menschen mit Handicap brauchen eine Chance!

### Was wünschen Sie sich für Menschen mit Behinderung?

M. Haupt-Koopmann: Das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung sollte für alle Lebensbereiche selbstverständlich sein. Das gilt auch für die Arbeitswelt. Sie ist für alle von besonderer Bedeutung – speziell für Men-



Margit Haupt-Koopmann, Chefin der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit, Kiel Foto: BAA

schen mit Handicap. Denn sie stärkt nicht nur das Selbstvertrauen, sie ermöglicht auch soziale Teilhabe. Aktuell haben wir in Mecklenburg-Vorpommern 4.900 Menschen mit Behinderung, die arbeitslos sind. Das sind 5,9 Prozent aller Arbeitslosen. Mit diesen Werten dürfen wir uns nicht abfinden.

### Woran mangelt es?

In der Arbeitswelt haben Menschen mit Behinderung – trotz vieler positiver Beispiele – noch immer mit zahlreichen Vorurteilen zu kämpfen, die wir nur gemeinsam überwinden können. Grundlegend ist hierfür, dass wir unsere noch zu häufig an vermeintlichen Defiziten orientierte Wahrnehmung verändern, damit wir die Ressourcen und Talente dieser Menschen erkennen. Dieses Anliegen ist allerdings nicht nur sozialpolitisch motiviert.

### Was spricht noch dafür?

Es gibt darüber hinaus handfeste wirtschaftliche Argumente. Angesichts der demografischen Entwicklung und der sich abzeichnenden Fachkräftengpässe gilt: Wenn wir

auch weiterhin unseren Wohlstand sichern wollen, müssen wir alle Wege gehen, um die Erwerbsquoten unterschiedlicher Gruppen zu erhöhen, etwa von Alleinerziehenden, Älteren oder Migranten. Menschen mit Handicap gehören dazu. Denn sie haben vielfältige Potenziale. So besitzen in Mecklenburg-Vorpommern über 80 Prozent der arbeitslosen Menschen mit Behinderung einen Berufsabschluss. Doch nicht nur diese Daten sind in der Öffentlichkeit kaum bekannt, auch die vorhandenen Beratungs- und Förderangebote sind normalerweise nur Fachleuten vertraut.

### Was muss sich ändern?

Grundsätzlich sollte es „normal“ sein, auch Schwerbehinderte einzustellen. Allein so können sie zeigen, dass sie in der Regel besonders engagierte, loyale und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind. Dazu gehört allerdings nicht nur der Abbau von falschen Bildern und langlebigen Vorurteilen, dazu gehört auch – wie schon gesagt – das Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten. Speziell in kleinen und mittleren Unternehmen sind diese häufig unbekannt.

### Was haben Sie als Arbeitsagentur zu bieten?

Es gibt eine Vielzahl an Beratungs- und Förderangeboten, die ich hier nur stichwortartig anführen kann. Sie reichen von „Eingliederungszuschüssen“ über die „behinderungsgerechte Ausstattung von Arbeitsplätzen“ bis hin zur „unterstützten Beschäftigung“. Wir haben diese Angebote und zahlreiche weitere Informationen in einer gemeinsamen Broschüre mit dem Arbeits- und Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern zusammengefasst. Mit der Broschüre wollen wir keineswegs nur informieren. Uns geht es auch darum, dass die Integration von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt generell stärker zum Thema in der Öffentlichkeit wird – nicht nur an Jahres- und Aktionstagen.

Die Broschüre „Schwerbehinderte Menschen im Betrieb: Leistungen und Hilfen“ ist im Mai 2014 erschienen und auch als Download unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) abgelegt.



## *Epilepsie oder „Auf Knall folgt Fall“*

Auch wenn der eine oder andere diese Überschrift vielleicht zu makaber finden sollte, im Grunde ist es die richtige Beschreibung für diese Erkrankung. Natürlich gilt „Fall“ nicht für alle Epileptiker. Es gibt viele verschiedene Formen dieser chronischen Erkrankung. Ich persönlich habe die schwerste Form dieser Krankheit. Epilepsie mit Grand-Mal-Anfällen. Dabei werde ich bewusstlos, der Körper verkrampft sich und danach kann ich mich an nichts erinnern. Außerdem habe ich danach Muskelkater am ganzen Körper und meine Zunge ist voller Bläschen, weil sie während des Krampfes gegen die Zähne gedrückt wird und überall, wo sich eine Zahnlücke befindet, gibt es später einen „Abdruck“. Gott sei Dank habe ich nicht allzu viele Zahnlücken. Jürgen Vogel hätte hingegen seine wahre Freude daran, wenn ich das so sagen darf...

Zwischen 2006 und 2008 hatte ich alle halbe Jahre einen Anfall. Für mich nicht weiter schlimm, aber für die umstehenden Menschen muss es furchtbar ausgesehen haben. Ein Mensch, den du kennst oder liebst, liegt plötzlich auf dem Boden und ist nicht mehr „Herr seiner Sinne“. Das kann schon sehr erschreckend sein. Ich habe es auch schon einmal vor Jahren bei einem ehemaligen Klassenkameraden erlebt. Man muss allerdings wissen, dass es schlimmer aussieht, als es eigentlich ist. Auch wenn es lange das Gerücht gab, dass Epileptiker mit der Zeit immer dümmer werden, weil bei einem Anfall die Gehirnzellen absterben, kann ich alle beruhigen, dem ist nicht so. Wenn ein Epileptiker dumm ist, dann ist das Zufall.

Viel wichtiger ist es zu wissen, was zu tun ist, wenn ein anderer Mensch bewusstlos wird und einen Krampfanfall bekommt. Man sollte Ruhe bewahren, auch wenn es nicht

einfach ist. Dann sollte man dafür sorgen, dass keine harten, kantigen oder spitzen Gegenstände in der Nähe sind, an denen sich der Krampfende verletzen kann (während eines Krampfes werden unglaubliche Kräfte freigesetzt) und man sollte ihn eventuell auf die Seite legen, damit er sich nicht verschluckt. Wichtig ist, dass man ihn nicht festhält, denn sonst könnte man ihn auch verletzen. Danach sollte ein Notarzt gerufen werden. Hilfreich ist es auch, wenn man sich so genau wie möglich merkt, wie lang der Epileptiker bewusstlos war, wie es anfang und ähnliches. Natürlich gibt es auch weit weniger dramatische Anfälle. Solche, in denen die Betroffenen für kurze Zeit einfach ins Leere starren oder das Zucken einzelner Muskelpartien bemerken.

Wichtig bei dieser Krankheit ist genug Schlaf, weniger Stress (ja, auch durch Stress kann Epilepsie einmalig ausgelöst werden) und nicht zu viel flackerndes Licht, zum Beispiel auf einem Konzert. Sieht zwar nicht besonders schön aus, wenn man in einer Konzerthalle bei Dunkelheit eine Sonnenbrille trägt, weil die Lichtshow des Künstlers wieder völlig übertrieben ist, aber was sein muss, muss sein. Außerdem sollte man sich nicht zu sehr davon kleinkriegen lassen. Andere, wie Vincent van Gogh oder Alfred Nobel, haben das schließlich auch nicht gemacht...

Da ich diesen Artikel natürlich nicht mit zu viel Ernst beenden möchte, hier noch ein schöner, böser Witz, der unter uns Epileptikern ein - zugegeben - ein ziemlich „alter Hut“ ist:

Was ist der Unterschied zwischen einem Crêpe und einem Epileptiker?

Der Crêpe liegt in Zucker und Zimt und der Epileptiker liegt im Zimmer und zuckt.

SU

## *AOK ermöglicht Besuch einer Reha-Klinik*

Anfang des Jahres planten wir, die Mitglieder der SHG Schlaganfall Schwerin, unsere Aktivitäten für das Jahr 2014. Dabei wurde vielfach der Wunsch geäußert, eine Reha-Klinik zu besuchen.

Da ein Rollstuhl und zwei Rollatoren mitzunehmen sind und dies nur mit einem behindertengerechten Fahrzeug möglich ist, drohte das Vorhaben an der Finanzierung zu scheitern. Doch mit Unterstützung der KISS haben wir einen Förderantrag bei der AOK Nord-Ost gestellt, die daraufhin ihre Zusage zur finanziellen Unterstützung gab. Ein behindertengerechtes Fahrzeug stellte uns das hiesige Unternehmen „Bus & Reisen“ zur Verfügung.

Am 8. September 2014 um 10 Uhr trafen wir uns am Hauptbahnhof in Schwerin. Die Hinfahrt führte uns über die herrliche Kastanienallee an der alten Hansestadt Wismar vorbei. Weiter ging es in westliche Richtung über Wohlenberg nach Boltenhagen. Unser Ziel war die dortige „Strandklinik“, eine Reha-Einrichtung für Kardiologie, Angiologie, Hämatologie und internistische Onkologie. Frau Müller, die Sozialarbeiterin der Klinik, erwartete uns bereits und führte uns durch die einzelnen Fachbereiche wie Ergotherapie, Sporttherapie, Entspannungsübungen und

Ernährungsberatung/Lehrküche. Einen tiefen Einblick bekamen wir in den Bereich Ergotherapie. Es ist immer wieder erstaunlich, welche motorischen Fähigkeiten mit gezielten Übungen wieder erreicht werden können. Nach einem anstrengenden Therapietag kommt auch das Freizeitangebot nicht zu kurz. Die Patienten können je nach Geschmack und Interesse wählen u.a. zwischen Diavorträgen, Lesungen oder musikalischen Veranstaltungen.

Nach dem Besuch der Reha-Klinik wurde es Zeit sich zu stärken. Nach dem Mittagessen hatten wir noch die Möglichkeit, Seebrücke und Strandpromenade zu genießen.

Die Rückfahrt ging dann genauso sicher und informativ wie die Hinfahrt über Grevesmühlen und Mühlen-Eichsen nach Schwerin.

Auch wenn leider nicht alle Gruppenmitglieder teilnehmen konnten, war es auch dank Gudrun Schulze von der KISS, die die Fahrt mit geplant hatte, ein gelungener Tag mit vielen neuen Eindrücken.

Roswitha Wartenberg/SHG Schlaganfall Schwerin

## Und trotzdem: *LEBEN*

Krank – das kennen wir alle. Die „Kompetenz der Betroffenen“ liegt hier quasi bei 100 Prozent, jeder kann mitreden, mitfühlen. Meinen wir. Aber wehe, unsere Krankheit verhält sich nicht wie eine anständige Grippe, die „eine Woche kommt, eine Woche bleibt und eine Woche geht“! Was, wenn die Krankheit zum ständigen Gast wird, wenn wir nicht wieder zur Normalität als produktiver Arbeitnehmer, unternehmenslustiger Freund, glücklich machender Partner und durchschnittlicher Krankenversicherter werden? Oder gar die Krankheit nicht sichtbar ist oder keine eindeutige Diagnose vorliegt, da ist es schnell vorbei mit Anteilnahme und Mitgefühl. Kollegen tuscheln, Chefs werden ungeduldig, Freunde werden einsilbiger, in der Beziehung geht die Leichtigkeit verloren, der Arzt fürchtet um sein Budget und die Krankenkasse drückt sich um die Zahlung von Krankengeld.

Meine Krankheitschronik ist bereits lang und begann weit eher, bevor ich mir eingestand, krank zu sein. Zwar kannte ich schon seit meiner Jugend eine zuweilen grundlose, tiefe Trauer und das Gefühl, mich mehr anstrengen zu müssen als andere. Und dennoch wollte ich einfach nur leben, lieben, leisten. Ich schaffte es auch: Ehe, Kind, Job – Aufgaben, Inspiration, Anerkennung. Nur wurde es immer schwerer zu funktionieren, immer mehr Kraft verbrauchte der Alltag. Krankenschreibungen mehrten sich, die Diagnosen so vielfältig wie ein Lehrbuch der Medizin. Manchmal wünschte ich mir nur noch, mich ins Bett zu legen und nie wieder aufstehen zu müssen. Ich war in der Mitte des Lebens voll ausgebremst! Meine Diagnose: wiederkehrende Depression.

Doch die andauernde Krankheit ändert nicht nur unser äußeres Leben, sondern auch uns selbst. Oft unbemerkt und

schleichend. Mit jedem Misserfolg, jeder enttäuschten Therapiehoffnung, jedem Tag mit der Krankheit und ihren Einschränkungen droht, sich mehr Bitterkeit einzustellen und einzufressen in die Seele.

Ich konnte meine Diagnose lange nicht akzeptieren. Das passte einfach nicht in meinen Lebensentwurf: Klassenbeste, Leistungsstipendiatin, Leistungsträgerin. Wo war ich hingelangt? Nicht mehr fähig, mein Leben selbst in die Hand zu nehmen, Angst vor Leuten, nur noch im Dunkeln raus, Angst vor jedem neuen Tag. So wollte ich nicht weiter machen, die Verbitterung sollte nie die Oberhand über mich gewinnen, das hatte ich mir schon vor Jahren geschworen. Schließlich erkannte ich die Chance, mich ehrlich in Therapie zu begeben. Nach meinem inneren Kampf begann der äußere, aber mit jedem Teilerfolg wuchs in mir der Wunsch, trotz Krankheit ein lebenswertes Leben zu führen.

Die Ziele werden bescheidener, im gleichen Maße wächst auch die Fähigkeit, sich an den kleinen Dingen im Leben zu erfreuen. Bewusst zu spüren, dass die Sonne scheint, Erschöpfung als Lohn für einen anstrengenden Tag zu erkennen, Kinderlachen, Gesten des Dankes der Mitmenschen, dass man da ist. Ich habe mein Leben neu geordnet, mir Hilfe geholt. Ich habe auch lernen müssen, dass ich nicht immer perfekt sein muss, dass manchmal das „Tun“ schon ein Erfolg ist, auch wenn es immer Leute geben wird, die es besser können. Und ich kämpfe weiter. Es bleibt eine Abenteuerreise mit vielen Erlebnissen und ungewissem Ausgang, auf der ich bis jetzt schon viele Erfahrungen, Erkenntnisse und Begegnungen hatte, die ich ohne Krankheit so nicht erlebt hätte.

*Dorothea Sonntag*

## *Naturstudien in Ahrenshoop*

Fünf schöne Tage haben im Sommer die Mitglieder der Aktivgruppe „Zeichnen und Aquarellmalerei“ der Schweriner Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen in Ahrenshoop verbracht. Unter Anleitung der Gruppenleiterin, Katrin Zajac, haben sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fahrt vor allem mit Naturstudien beschäftigt. „Aber wir haben dort auch zahlreiche Museen besucht, um unsere zeichnerischen Fähigkeiten zu ergänzen und zu vervollständigen“, sagt die Leiterin. So seien wunderschöne Arbeiten in den verschiedenen Maltechniken entstanden.

Jetzt stehen erst einmal wieder eher winterliche Motive auf dem Programm. Die Gruppe trifft sich jeden Montag von 14 bis 15.30 Uhr in den Räumen der KISS. Weitere Informationen und Anmeldung über die KISS.



## Tabus gibt es bei uns nicht

Akzeptanz ist der Begriff, der an dem Freitagnachmittag im Oktober immer wieder und wohl am häufigsten durch den Gruppenraum 2 in der KISS schwebt. Akzeptanz der eigenen Krankheit, Akzeptanz der Momente, in denen man eingeschränkt ist, Akzeptanz im Beruf, Akzeptanz in der Gesellschaft, Akzeptanz sich selbst gegenüber.

Betroffene von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa haben mit der Akzeptanz oder Nicht-Akzeptanz ein (Kranken-)Leben lang zu tun. Doch hier in der Selbsthilfegruppe Colitis ulcerosa/Morbus Crohn können sich die Mitglieder akzeptiert fühlen. „Hier sind wir wie eine Familie“, sagt Heidi\*, die wie die anderen Gruppenmitglieder lieber nicht namentlich genannt werden will.

Kuchen, Kaffee und Tee stehen auf dem Tisch. Zur Begrüßung wird jeder und jede freundschaftlich umarmt. „Tabus gibt es bei uns nicht“, so Manfred\*. Das werde auch immer gleich gesagt, wenn jemand Neues in die Gruppe komme. Das, was die „Alten“ zu schätzen wissen, der offene Austausch über größere und kleinere, manchmal intime Probleme, über Dinge, die nur Mitbetroffene verstehen, Themen, die sonst jeder mit sich selbst versucht zu klären, müssen die „Neuen“ erst noch lernen. „Auch ich habe meine Krankheit erst einmal zehn Jahre allein mit mir ausgemacht, habe mich regelrecht verschlossen“, sagt Gruppensprecherin Kerstin Genenz. Nach mehr als 32 Jahren Leben mit Colitis geht Kerstin Genenz heute offen mit ihrer Darm-Erkrankung um und bestärkt andere darin, ihre Erkrankung anzunehmen. „Wir müssen in die Öffentlichkeit gehen“, sagt Kerstin Genenz, die sich auch als ehrenamtliche Landesbeauftragte der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa-Vereinigung für mehr Wissen über die Erkrankung und damit für mehr Akzeptanz einsetzt. Die SHG selbst sei aber selbstverständlich ein geschützter Raum für Betroffene und auch für Angehörige.

„Wir unterstützen uns gegenseitig und haben immer ein offenes Ohr für die Sorgen“, sagt Katrin\*. „Es gibt Phasen, in denen ich Hilfe brauche und Phasen, in denen ich keine brauche.“ Aber auch dann gehe sie selbstverständlich in die Gruppe, weil sie vielleicht anderen helfen könne. Katrin selbst ist seit vier/fünf Jahren mehr oder weniger beschwerdefrei, hatte seit mehreren Jahren schon keinen Schub mehr, keine extremen Durchfälle, Krämpfe, Erbrechen, kein ständiges auf die Toilette-Laufen. „Ich freue mich auf die Treffen hier, auf das Wiedersehen mit den anderen. Es sei ein Geben und Nehmen, Hilfe, Hoffnung, Vertrauen. Manfred neben ihr lacht: „Ich weiß noch, wie du am Anfang hier als stilles Mauerblümchen gesessen hast“. Lang ist das her. Auch Katrin geht jetzt offen mit ihrer Erkrankung um, hat sie angenommen, obwohl oder gerade weil sie so viel Kraft gekostet hat. „Ich bin nicht immer auf Verständnis gestoßen“, sagt sie.

Daher könne sie verstehen, wenn jemand Angst habe, sich zu outen.

Das „Outen“ zumindest vor dem Arbeitgeber hat gerade Dorit\* hinter sich. Seit Dezember ist die junge, zurückhaltende Frau in der Gruppe. Während des Studiums hat sie die Anzeichen ihrer Krankheit einfach ignoriert. Irgendwann ging das nicht mehr. Und mit jeder Krankschreibung wurde der Druck, mit ihrem Arbeitgeber sprechen zu müssen, größer. Das habe sie jetzt getan, sagt sie erleichtert, denn die Reaktion ihres Vorgesetzten sei positiv gewesen. Und auch bei der Jüngsten in der Runde ist ihre Erkrankung kein Geheimnis. „Bei mir sagen die Kollegen schon manchmal, „geh mal lieber nach Hause, du siehst nicht gut aus.“

Das scheint nicht selbstverständlich zu sein. Kirsten\* zum Beispiel musste am Anfang der Diagnose ihre Stunden aus Krankheitsgründen reduzieren. Als es ihr besser ging, kam sie aus der Teilzeit nicht mehr raus. Man habe ihr nichts mehr zugetraut. Kirsten spricht von einem gesellschaftlichen Problem, vom „schwarzen Neid“, der hier herrsche. Oder auch Katrin, die heute wieder Vollzeit arbeitet, ihr hatte man prophezeit, sowieso nie mehr arbeiten zu können. Nach der Erleichterung darüber, keinen Darmkrebs zu haben, sei das ein Schock gewesen. Und Dieter\*: Details seiner Erkrankung kennen Arbeitskollegen und Chef zwar nicht. Aber, dass er nicht aus Bequemlichkeit im Innen- statt Außendienst arbeitet, sei bekannt. Dumme Sprüche müsse er sich anhören, wenn er zum 25. Mal auf die Toilette gehe. Dass sein Arbeitsbeginn auf die frühen Morgenstunden verlegt worden sei, empfindet Dieter als Schikane. „Die wollen mich los werden“, sagt er. Sein Antrag auf Erwerbsunfähigkeit wandert seit drei Jahren von Schreibtisch zu Schreibtisch. Da nach einem Jahr das ärztliche Gutachten automatisch hinfällig ist, wird er sich wohl bald ein drittes Mal begutachten lassen müssen. „Wer keinen Rechtsschutz hat, kann sich so etwas gar nicht leisten“, so Dieter und sieht dahinter eindeutig Methode. Kerstin Genenz weiß aus ihrer Verbandsarbeit, dass die Zahlen der Rechtsstreitigkeiten in diesem Bereich zugenommen haben. Es sei schwieriger geworden, vorzeitig in Rente zu gehen. Aber das hat dann wohl weniger mit fehlender Akzeptanz als mit mangelndem Geld zu tun. ml

\* Name von der Redaktion geändert

SHG Colitis ulcerosa/Morbus Crohn  
Kontakt über KISS  
Treffen nach Absprache  
alle 6 Wochen freitags 16 Uhr in der KISS

## Integration in den Ausbildungsmarkt

Die Maßnahme AD(H)S@SALO ist ein spezifisches Angebot zur beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX von Jugendlichen, jungen Erwachsenen und Erwachsenen mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bzw. Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS). Die Maßnahme der beruflichen Rehabilitation AD(H)S@SALO hat das Ziel, die Teilnehmenden in den Ausbildungs- bzw. Arbeitsmarkt zu integrieren. Dazu bedürfen sie spezifischer Rahmenbedingungen und Strukturen, die erforderlich und geeignet sind, die für sie erreichbare Teilhabe am Leben unserer Gesellschaft zu ermöglichen. Dies beinhaltet bei Teilnehmenden mit ADHS/ADS die berufliche Orientierung und Qualifizierung mit größtmöglicher Selbständigkeit, bei Entfaltung der individuellen Ressourcen.

Im Vordergrund stehen der Aufbau von Eigenmotivation und die Entwicklung spezifischer Ziele des Einzelnen. Dies bedingt die intensive und kontinuierliche Netzwerkarbeit zum Beispiel mit den Eltern, Arbeitgebern, ambulanten Diensten und Berufsschulen sowie der zuständigen Agentur für Arbeit. Die Maßnahme umfasst die Beratung, Vorbereitung, das Training, die Berufsfindung, die Vermittlung eines geeigneten Arbeits- oder Ausbildungsplatzes in Wohnortnähe sowie den Aufbau der notwendigen Begleitung und Nachbetreuung zur Stabilisierung des beruflichen Integrationsprozesses.

Damit einher geht das Training zur spezifischen und berufsorientierten Persönlichkeitsentwicklung im Lebensalltag. Beide Bereiche werden durch das Reha-Team unserer Maßnahme modelliert, begleitet und verknüpft.

Zum multifunktionellen Reha-Team der Maßnahme AD(H)S@SALO gehören:

- Dozenten und Ausbilder
- Psychologischer Dienst
- sozialpädagogischer Dienst sowie der medizinische Dienst.

Ein Mitarbeiter des Reha-Teams übernimmt die Funktion des Bildungsbegleiters mit folgenden Aufgaben:

- Begleitung des Klienten durch den gesamten Reha-Prozess
- Steuerung und Organisation des Gesamtprozesses



*Manche Jugendliche brauchen Unterstützung bei der Integration in den Arbeits- und Ausbildungsmarkt. Foto: SALO*

- Erarbeitung und Aktualisierung des individuellen Förderplanes einschließlich Integrationsplanung
- Fixierung und fortlaufende Anpassung der Integrationsstrategie gemeinsam mit den Teilnehmern, sozialen Systemen und Reha-Trägern
- Koordination/Gestaltung der externen Netzwerkarbeit des Reha-Teams (Kostenträger, Arbeitgeber, Therapeuten, soz. Umfeld)
- Dokumentation und Erstellung des Berichtswesens.

Aufgrund der Tatsache, dass diese Behinderung die Kernbereiche der Persönlichkeitsentwicklung betrifft und folglich ein breites Spektrum an Beeinträchtigungen und Störungen in den unterschiedlichen Lebensbereichen nach sich zieht, ist für die Durchführung der gesamten Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation eine kontinuierliche psychologische und pädagogische Fachkompetenz erforderlich.

Die Maßnahme Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme AD(H)S@SALO hat eine Regeldauer von 11 Monaten und gliedert sich wie folgt:

- Eingangsanalyse (4 Wochen)
- Grundstufe (5 Monate)
- Förderstufe (5 Monate).

Ein Wechsel in die Übergangsqualifizierung zur direkten Integration in Ausbildung oder Arbeit ist aus allen Stufen möglich.

Die Vorteile von AD(H)S@SALO sind:

- Der gesamte Rehabilitationsprozess ist auf die nachhaltige berufliche Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt ausgerichtet.
- Die Maßnahme ist speziell auf ADHS bzw. ADS konzipiert und bedingt den ressourcenorientierten individuellen ganzheitlichen Ansatz.
- Die aktive Vernetzung der Helfersysteme im Einzelfall mit den Zielen der Stabilisierung und der Hilfe zur Selbsthilfe.
- Die kontinuierliche Begleitung während des gesamten Integrationsprozesses.
- Die Verknüpfung aller für den laufenden Integrationsprozess relevanten Bereiche (Arbeitgeber/Berufsschule/Persönlichkeitsbereiche).
- Durch unsere betriebliche Orientierung am ersten Arbeitsmarkt steht jedem Einzelnen das gesamte Spektrum an Berufsfeldern zur Verfügung.

Die konsequente Steuerung des Rehabilitationsprozesses über den individuellen Förderplan schafft Transparenz und Verbindlichkeit für alle Beteiligten und ist geprägt von Kostenbewusstsein und Ergebnisorientierung.

*Peter Bensch, Salo & Partner Schwerin*

## Zwischen Pizza und Eis

Gehen Sie mal in das Schlossparkcenter, um Leute zu befragen, ob Sie chronische Erkrankungen haben. Vielleicht würde man ja in deren Familien fündig, da wären wir ganz flexibel. Würden Sie antworten? Nein, wir auch nicht oder auffallend ungern!

Es ist aber das Thema unseres neuen Journals und so liegen, nein, so sitzen wir auf der Lauer, um geeignete Gesprächspartner zu finden. Gleichwohl spüren wir, wie interessant, beruhigend und angenehm es sein kann, hier einfach nur so zu sitzen und die Menschen in ihrem mehr oder minder hektischen Treiben zu beobachten. Ja, es geht auf Weihnachten zu, auch wenn das derzeitige Wetter eher auf den Herbstbeginn schließen lässt. Jedenfalls sind die dekorativen Umbauarbeiten dazu in vollem Gange und Karin stellt fest: „Jedes Jahr die gleiche Deko“, das könne sie nicht mehr sehen. Aber überall muss gespart werden, da sind wir einsichtig.

Natürlich hat Karin gleich eine Idee, einen super Vorschlag, wie ich finde. Die Center könnten ja untereinander ihre Weihnachts- oder auch Osterdekorationen tauschen.

Schließlich überwinden wir uns dann doch und fragen eine junge Frau, ob sie besonders auf ihre Gesundheit achte, auf Essgewohnheiten und sportliche Aktivitäten, um so eventuell chronischen Erkrankungen vorzubeugen. Während sie genüsslich in ihre Pizza beißt, dies aber eine Ausnahme sei, erzählt sie: „Ich bin beruflich so eingespannt...“, für sportliche Betätigung habe sie keine Zeit.

Bei ihrer 11jährigen Tochter und ihrem Mann achte sie schon auf die Gesundheit. „Meine Tochter bekommt täglich frisches Obst und Gemüse mit in die Schule. Bei uns wird alles frisch gekocht und selbst zubereitet. Für mich ist das aber nichts besonderes, so war es schon immer.“ Als Assistentin einer Geschäftsleitung in der kulturellen Szene habe sie nicht so viel Bewegung. Nun wechseln Karin und ich sofort das Thema, stellen Fragen und erfahren viel Interessantes über Kulturelles aus dem Norden, Sparmaßnahmen, Personal usw.. Wir nutzen die Gelegenheit. So einen Gesprächspartner/in trifft man schließlich nicht alle Tage. Inzwischen geht die Mittagspause dieser jungen Frau zu Ende. Indes rufen wir uns zur Ordnung und besinnen uns wieder auf das eigentliche Thema.

Zwei Männer sitzen schweigend auf einer Bank, gehören scheinbar nicht zusammen, so unsere Vermutung. Der optisch vital und gesünder Aussehende erzählt uns sofort bereitwillig: „Ich habe als Maurer und Kraftfahrer gearbeitet, alles gegessen und getrunken, was mir schmeckt, nie besonders auf meine Gesundheit geachtet. In den letzten Jahren wurde ich zwanzigmal operiert. Und ich habe Herzrhythmusstörungen. Dagegen nehme ich Medikamente.“

Ursache für die häufigen Operationen sei ein ständig wiederkehrender Dünndarmkrebs. „Vorübergehend hatte ich mal einen künstlichen Darmausgang. Mit der ärztlichen Betreuung bin ich sehr zufrieden, ob es mein Hausarzt ist oder die Ärzte und Schwestern der Helios Kliniken. Eine Chemotherapie habe ich nie bekommen, das hätte keinen Zweck, meint mein Arzt, ich vertraue ihm.“ Anschließend zieht er ein Foto mit vier Ärzten, offensichtlich aus einer Zeitschrift, aus seiner Tasche. „Wir schneiden die befallenen Abschnitte im Dünndarm lieber gleich raus, der ist lang genug, eine Chemo bringt da nichts, riet mir der Arzt. Im August war meine vorerst letzte OP. In meinem Bauch gibt es dadurch viele Verwachsungen. Mit dem Essen muss ich jetzt vorsichtiger sein. Aber es gibt viel Schlimmeres, das können Sie mir glauben. Außerdem bin ich schon 78“. Weder das Alter noch die Erkrankungen sind ihm anzusehen. Nachhaltig beeindruckt uns so viel Optimismus, Dankbarkeit und positive Einstellung dem Leben gegenüber. Wahrscheinlich ein wesentlicher Grund, das Leben mit einer chronischen Erkrankung zu meistern. Die Zeit ist fortgeschritten, Karin hat noch einen Termin und wir verabschieden uns.

Um einem kleinen, dennoch spürbaren Schwächeanfall vorzubeugen, esse ich erst einmal ein Eis. Und während ich so gemütlich etwas geschützt in einem Sessel Platz gefunden habe, wird neben mir ein älterer Herr, der blind oder zu-



mindest stark sehbehindert ist, von seiner Frau „zwischengeparkt“. Vielleicht meine letzte Chance für heute, noch einen interessanten Gesprächspartner zu finden. Ansprechen, nicht ansprechen..., so kreisen meine Gedanken. Es fehlt mir jetzt irgendwie leider die Zivilcourage und plötzlich tropft das Eis aus der Waffel direkt auf meine Jacke.

Damit hat sich für heute das Thema Umfrage - wie immer nicht repräsentativ, sondern die Wiedergabe eines Stimmungsbildes - auch für mich erledigt.

Karin Horn/Evelyn Mammitzsch

## Sportfreunde gesucht

Die SHG Schlaganfall sucht noch einige Sportfreunde für ihre Sportgruppe einmal wöchentlich freitags von 10.30 - 11.30 Uhr in der AOK, Am Grünen Tal 50, 19063 Schwerin. Die Gruppentreffen finden statt monatlich am letzten Dienstag um 13.30 Uhr im Bertha-Klingberg-Haus, Haus der Behinderten und Senioren, Max-Planck-Str. 9A.

## Ein Höhepunkt im Leben der Selbsthilfegruppe

Die KISS-Selbsthilfegruppe „Fit in jedem Alter“ lässt sich neben der wöchentlichen Sportstunde am Spieltordamm, regelmäßig weitere Aktivitäten einfallen. So bereiteten die Leiterin der SHG, Ditlinde Lippmann, gemeinsam mit Erika Sembritzki einen Besuch der Ausstellung „Menschen – Wesen, Grafiken und Skulpturen“ von Inge und Jan Jastram im Schleswig-Holstein-Haus vor.



Die zwölf Frauen waren erstaunt von der Vielseitigkeit des Hauses einschließlich der schönen Außenanlagen. Der kulturell wertvolle Vormittag klang bei Kaffee und Kuchen sowie interessanten Gesprächen im nahen Café Rothe aus.

Foto: privat



**Ehrenamtsbörse**  
bürgerschaftlich für Schwerin

Bei der Ehrenamtsbörse Schwerin finden Sie Stellenangebote und Stellengesuche im Bereich Ehrenamt bzw. Freiwilligenarbeit  
Sprechzeit: 1. und 3. Donnerstag  
15.00 - 17.00 Uhr im Stadthaus  
Tel.: 0385 - 39 22 051  
www.ehrenamt-schwerin.de  
E-Mail: info@ehrenamt-schwerin.de

## NEU

### SHG „Filzmäuse“

Treffen für Menschen, die gerne filzen oder das Filzen lernen möchten, nach Anmeldung jeden Montag um 16.00 Uhr in der KISS.

### SHG „Musikalischer Jahreskreis für Mütter mit Babys und Kleinkindern“

Interessierte treffen sich jeden 2. und 4. Donnerstag von 15.00-15.45 Uhr in der KISS. Ansprechpartnerin ist Barbara Simon. Weitere Informationen über die KISS.

## ÄNDERUNG

### Die SHG „Carpe Diem“

trifft sich nur noch einmal im Monat und zwar jeden 2. Mittwoch um 19.00 Uhr in der KISS.

### Die SHG „Nach IRENA“

trifft sich jetzt jeden Donnerstag um 16.00 Uhr in der KISS.

## GESUCHT

Die Selbsthilfegruppe „Heilkraft der Musik“ sucht für ihre lockere Gesangs- und Musikgruppe eine musikalische Begleitung. Jeder und jede Gesangs- und Musikinteressierte kann daran teilnehmen, unabhängig davon, wie hoch er oder sie die eigenen Gesangskenntnisse einschätzt. Die Ansprüche sind nicht hoch, es hilft schon, wenn nur mit Bassakkordeon begleitet wird. Schön wäre auch Gitarre oder Akkordeon. Weitere Informationen über die KISS.

## Selbsthilfe ist nicht umsonst

Wenn Sie unsere Arbeit „Hilfe zur Selbsthilfe“ unterstützen möchten, sind wir für jede Hilfe dankbar.



Unser Spendenkonto: KISS e.V.  
VR-Bank Schwerin,  
BIC: GENODEF1SN1  
IBAN: DE35 1409 1454 0000 0273 32

## NEUGRÜNDUNGEN

### „G.T.Z.“

G.T.Z. steht für „gemeinsam trocken in die Zukunft“ und wurde von zwei Selbstbetroffenen ins Leben gerufen, um eine weitere Alternative anzubieten. Beide Männer haben auf Ihrem Weg der Suchtbekämpfung verschiedene suchtherapeutische Behandlungen durchlaufen und dabei das Konstrukt der Gruppentherapie zu schätzen gelernt. Die Gruppe ist offen für vom Alkohol abhängige Männer und Frauen jeden Alters. „Wir möchten, dass wir Betroffenen uns in der Gesprächsgruppe gegenseitig unterstützen und dabei nicht vergessen, warum wir uns eigentlich treffen!“ In der Selbsthilfegruppe soll es dabei um Alltagsorgen und mögliche Lösungsansätze gehen, um Ideen für eine sinnvolle Freizeitgestaltung und das Entstehen eines Ortes, an dem man sich mit seinen Suchtproblemen verstanden fühlen kann.

Die Gruppe trifft sich einmal wöchentlich von 19.00 bis 20.30 Uhr in den Räumen des Mietertreffs in der Kantstr. 37, 19063 Schwein. Weitere Informationen unter E-Mail: fuer\_eine\_gemeinsame\_trockene\_zukunft@web.de oder Stephan Rakow Handy-Nr.: 0152 03046606

## IM AUFBAU

### Selbsthilfegruppe „Esstörungen“

Die KISS steht in den Startlöchern für die Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe für Betroffene einer Essstörung. Menschen mit Bulimie/Anorexie, sowie mit als auch ohne Therapieerfahrung, sind herzlich eingeladen. Ziel der Selbsthilfegruppe ist es, sich gegenseitig zu unterstützen und sich mit Personen auszutauschen, die aus persönlicher Erfahrung um die Problematik einer Essstörung wissen. Weitere Informationen über die KISS.

### Selbsthilfegruppe „Verlassen in der Schwangerschaft“

Gemeinsam geplant, alleine gelassen. Ein ganz sensibler Moment des Frauseins, die Schwangerschaft, wird durch eine Trennungserfahrung geprägt und überschattet. Frauen, die ungewollt alleine den Weg der Schwangerschaft und Geburt gehen oder bereits gegangen sind, treffen sich in der KISS zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch, zum Trösten und Stärken. Weitere Informationen über die KISS.

## GRUPPENTREFFEN

### Treffen der SHG „Borreliose“

Borreliose ist für viele Menschen kein fremdes Wort mehr. Betroffene dieser Infektionskrankheit, die durch Zeckenbiss hervorgerufen wird, kämpfen mit unterschiedlichen Symptomen. Die Krankheit wird mit Antibiotika behandelt. Es treten oft weitere Beschwerden auf, die dem Erkrankten unerklärlich sind. Erfahrungen und Wissen darüber auszutauschen, sind eine Möglichkeit, besser handlungsfähig zu werden. Ein Treffen Interessierter kann ein erster Schritt dazu sein.

Wer an solchem Gedanken- und Erfahrungsaustausch interessiert ist, kommt am Mittwoch, 14. Januar 2015 um 16.30 Uhr in die KISS. Ansonsten finden die Gruppentreffen jeden 2. Mittwoch im ersten Monat im Quartal um 16.30 Uhr in der KISS statt.

### Treffen der SHG „Hyperakusis“

Wenn das Hören körperlich weh tut und sozialen Rückzug bedeutet.

Schmerzhafte Hyperakusis und Tinnitus schränken mein Leben extrem ein.

Ich suche Menschen, die ebenso an alltäglich akustischer Reizüberflutung und Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben leiden und z.B. Kino, Cafés und Einkaufsbummel als Freizeit gar nicht erst vorschlagen würden.

Lasst uns den einsamen Rückzug in einen Einzug in ein verständnisvolles Miteinander verwandeln. Wir finden unsere Nischen im Leben, um es uns darin einigermaßen gut gehen zu lassen. Aufgeben gilt nicht! Und wer zu schwach zum Kommen ist, schickt einen Angehörigen oder Freund oder eine Nachricht an die KISS.

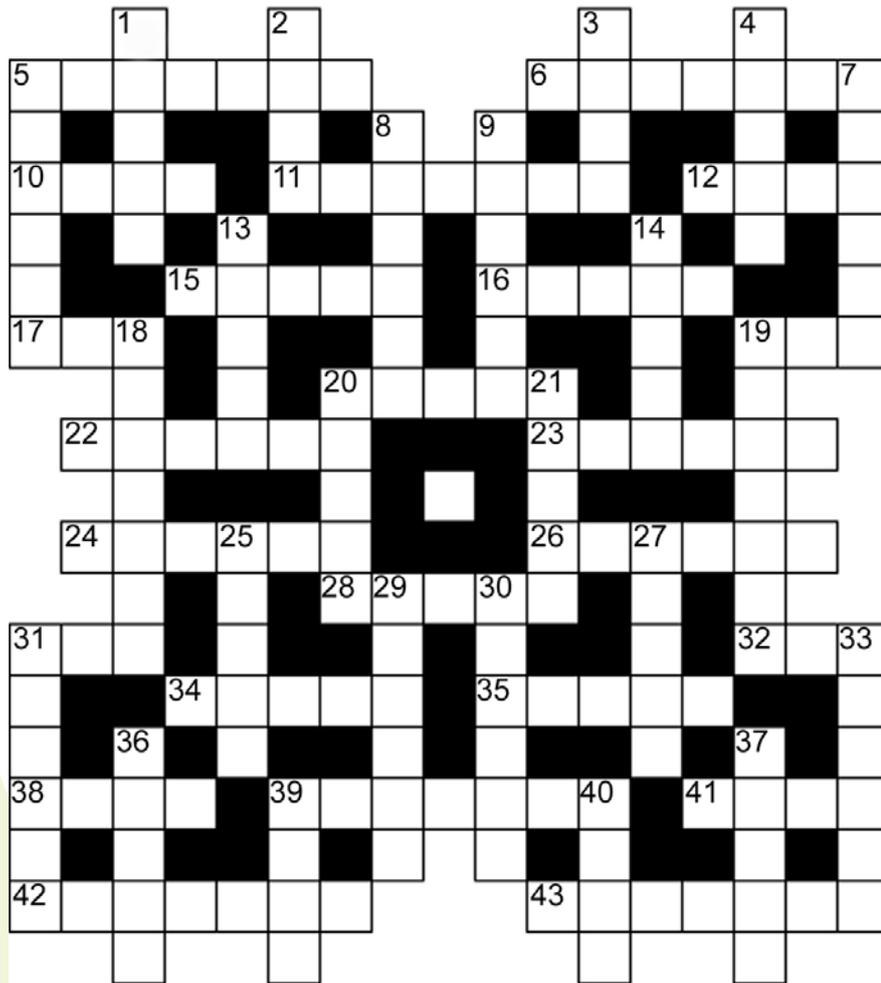
Wir treffen uns jeden 2. und 4. Freitag im Monat um 15.00 Uhr in der KISS.

### Treffen der SHG „Lungenkrebs“

Jeden 3. Donnerstag im Monat um 17.00 Uhr in der KISS

### Treffen der SHG „Aktiv gegen Depressionen, Ängste und Panik“

Interessierte treffen sich jeden Mittwoch um 19.00 Uhr in der KISS.



## Waagerecht:

5) Klänge aus der Kirche, 6) Dichter (Nathan der Weise), 10) Zimmerbegrenzung, 11) Betäubung, 12) deutscher Physiker, 15) eine Tanzart, 16) Sittenlehre, 17) Fürwort, 19) Autokennzeichen von Halle a.d.S., 20) sehr klug, 22) Binnensee, 23) Rankenpflanze, 24) ein Gläubiger, 26) Vorweihnachtszeit, 28) Gesinnung, 31) gewinnen (engl.), 32) europ. Hauptstadt, 34) früheres Wort für genießen, 35) Seemannslohn, 38) Zahl, 39) Stadt links des Rheins, 41) unnachgiebig, 42) Ruf, 43) Grundstoff für Kerzen.

## Senkrecht:

1) Fußbekleidung, 2) edles Getränk, 3) einförmige Landschaft, 4) gr. Zuneigung, 5) Braten zur Weihnachtszeit, 7) Seitenfront, 8) Korbgeflecht, 9) das Überirdische, 13) griech. Berg, 14) Jesus' Mutter, 18) nebenbei essen, 19) Blasinstrument, 20) Ferne, 21) Erlöser, 25) männl. Vorname aus der Bibel, 27) Elternteil, 29) immergrüne Bäume, 30) kastriertes Rind, 31) Babyartikel, 33) Hirten zu Jesus Geburt, 36) Gottes Sohn, 37) Himmelskörper, 39) Etappe eines Heranwachsenden, 40) Haarfrisur.

Die Buchstaben 1, 29, 25, 6, 23, 17, 11, 26, 24, 19, 29 ergeben zwei Begriffe aus der Weihnachtszeit!

Angret Möller

Stille Nacht

## Förderer der Zeitung

Argus e.V., Dr. Sabine Bank, Dipl. Med. Kerstin Behrens, Dr. Kristin Bina, Dipl. Med. Thomas Bleuler, FA Raul Böckmann, Dipl. Med. Birger Böse, Dipl. Med. Gisela Franke, Goethe Apotheke, Dipl. Med. Volkart Güntsch, Helios-Kliniken, Dr. Philipp Herzog, Dipl. Med. Cornelia Jahnke, Dr. Wolfgang Jähme, Kinderzentrum Mecklenburg, Dipl.-Psychologe Uwe König, Sanitätshaus Kowsky, Dr. Kaisa Kurth-Vick, Dr. Renate Lunk, Dr. Petra Müller, Ergopraxis Antje Neuenfeld, Rehasentrum Wuppertaler Str., Dr. Ute Rentz, Dr. Heike Richter, Salon Kontur, Steffi Fischer, Elisabeth Schmidt, SHG Q-Vadis, Dr. Undine Stoldt, Dr. Sven-Ole Tiedt, Dipl. Med. Holger Thun, Dr. Matthias Voß, Zentrum Demenz

Auch Sie können unsere KISS-Zeitung „Hilf Dir Selbst“ durch ein einfaches

## Förderabonnement

unterstützen. Ab 50 Euro im Jahr erhalten Sie mehrere Exemplare der jeweils aktuellen Ausgabe unserer vierteljährlich erscheinenden Zeitung zu Ihnen nach Hause, zum Auslegen in Ihrer Praxis oder Ihren Räumlichkeiten.

Rufen Sie uns einfach an oder mailen Sie uns unter:

Tel.:  
0385 - 39 24 333  
oder  
e-Mail:  
info@kiss-sn.de



## Auf Knopfdruck in die KISS

Pünktlich zum Gesamtgruppentreffen Mitte November waren sie eingebaut: die Türöffner zur KISS. Per Knopfdruck gelangt man also jetzt in das Gebäude am Pfaffenteich und per weiteren Knopfdruck in die Kontaktstelle. Besonders freut das natürlich die Rollstuhlfahrenden und Menschen mit Gehhilfen, Rollatoren, Kinderwagen oder einfach mit etwas mehr Gepäck. Die automatischen Türöffner erleichtern es letztlich allen Besucherinnen und Besuchern, die KISS zu besuchen.

Mit der Unterstützung der Landeshauptstadt Schwerin, dem Entgegenkommen des Vermieters und der Finanzierung durch „Aktion Mensch“ ist die KISS der angestrebten Barriere-Freiheit mit dieser Neuerung wieder einen Schritt näher gekommen. Entsprechend beschwingt war auch die Stimmung beim Gesamttreffen. Zunächst gab Geschäftsführerin Sabine Klemm einen kurzen Jahresrückblick, in dem in diesem Jahr sicherlich das erste Interkulturelle Selbsthilfe-Frühlingsfest ein Höhepunkt war. Damit jetzt auch Migrantinnen und Migranten Selbsthilfe für sich als Chance wahrnehmen, bietet die KISS ihre Angebotsbroschüre neben Deutsch in vier weiteren Sprachen an. Sie liegt in russisch, englisch, französisch und arabisch vor und kann außerhalb der KISS

auch bei Mitgliedern des Netzwerks Migration in Schwerin angefordert werden.

Im Jahr 2014 gab es bis Ende Oktober insgesamt 14 Gruppengründungen, so viele wie lange nicht mehr. Einige von ihnen waren gleich beim Gesamtgruppentreffen mit dabei: so nahmen 15 Vertreterinnen und Vertreter aus Selbsthilfegruppen mit chronischen Krankheiten an dem Treffen teil, acht mit psychischen Erkrankungen und vier aus Suchtgruppen. Ein weiteres Projekt der KISS ist die Neuausbildung von In-Gang-Setzer\_innen (IGS). Sie begleiten Gruppen in der Gründungsphase und helfen dabei, die Gruppe verbindlich und arbeitsfähig werden zu lassen. Ab 2015 werden der KISS vier weitere IGS zur Seite stehen.

Nach dem Jahresrückblick erläuterten die Vertreterinnen der Krankenkassen, Kim Ebert von der BKK Nordwest und Regina Rhein von der IKK Nord, die Fördermodalitäten für Selbsthilfegruppen im Jahr 2015. Im Anschluss konnten sich alle Teilnehmenden noch über Vergangenes, Gegenwärtiges und Künftiges austauschen. Dieser Austausch, waren sich alle einig, soll nun weitergeführt werden – über die Grenzen von Krankheitsbildern und Betroffenheiten hinweg.

## ...einfach nur eine Gruppe?

Auf großes Interesse ist das Seminar „Recht für Selbsthilfegruppen“ gestoßen, zu dem im Oktober die KISS die Mitglieder der Selbsthilfegruppen eingeladen hatte. Unter der Fragestellung „Die Selbsthilfegruppe: ...einfach nur eine Gruppe?“ referierte Renate Mitleger-Lehner über Versicherungsschutz, Abrechnungsbestimmungen und darüber, welche spezifischen Rechte die Mitglieder haben. Aus der Idee „Wir treffen uns jede Woche einmal und tauschen unsere Erfahrungen aus“ sei schnell so etwas wie eine feste Gruppe entstanden, so Mitleger-Lehner. „Wo aber sei der Unterschied zwischen einer Selbsthilfegruppe und einem Kaffeekränzchen, einer Initiative oder dem Treffen der Skat-Brüder?“ Zunächst einmal verbinde alle Beteiligten einer Selbsthilfegruppe ein bestimmtes Anliegen: ein Thema, das nirgends anders ausreichend repräsentiert erscheine. Damit ergeben sich dann auch sofort organisatorische Erfordernisse und rechtliche Fragestellungen. Renate Mitleger-Lehner ist selbständige Fachanwältin für Familienrecht und berät unter anderem ehrenamtlich Frauen in Trennungs- und Scheidungssituationen.

Die Co-Autorin der Broschüre „Recht und Haftung für Selbsthilfegruppen“ des Selbsthilfezentrums München führt seit 2010 Fortbildungen für Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie für Selbsthilfeunterstützer durch.



Rechtsanwältin Renate Mitleger-Lehner sprach in der KISS über Rechte für Selbsthilfegruppen.

Foto: GS

# KISS – Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.



## Selbsthilfe ist

- Austausch mit Menschen in ähnlicher Lage
- Gegenseitige, freiwillige und selbstorganisierte Hilfe
- Partnerschaftliche Gruppenarbeit ohne professionelle Leitung



## Leitbild

## Selbsthilfe bietet

- Verständnis, Information, vielfältige Erfahrungen, Alternativen, Gemeinsamkeiten
- Kontakte, Mut, Kraft und Hoffnung
- Anonymität

## kiss bietet

- Beratung und Vermittlung zu Selbsthilfegruppen
- Unterstützung bei Gründung und Entwicklung von Selbsthilfegruppen
- Räume und Technik
- Öffentlichkeitsarbeit
- Beratung zu Finanzierungsmöglichkeiten
- Erfahrungsaustausch
- Fortbildung
- Lobbyarbeit für Selbsthilfe
- Selbsthilfezeitung HILF DIR SELBST
- Informationen auf [www.kiss-sn.de](http://www.kiss-sn.de)
- Datenbank aller Selbsthilfegruppen auf [www.selbsthilfe-mv.de](http://www.selbsthilfe-mv.de)

## Wir, die Selbsthilfe- kontaktstellen in MV, ...

- ... verankern Selbsthilfe im Gemeinwesen für jeden zugänglich und flächendeckend.
- ... ermöglichen Bürgerinnen und Bürgern, Selbsthilfegruppen als Chance für den eigenverantwortlichen Umgang mit ihren Lebenssituationen zu nutzen
- ... verfügen über umfassende Kenntnisse zu regionalen Hilfs- und Unterstützungsangeboten.
- ... informieren, beraten und vermitteln themenübergreifend.
- ... sichern Professionalität und Transparenz unserer Arbeit durch Weiterbildung, Erfahrungsaustausch und kontinuierliche Qualitätsentwicklung.

## Öffnungszeiten der kiss

Montag und Mittwoch  
9.00 – 12.00 Uhr  
Montag und Dienstag  
14.00 – 17.00 Uhr  
Donnerstag  
14.00 – 18.00 Uhr

## Impressum:

### Journal der Schweriner Selbsthilfe

#### Herausgeber:

Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.

**Auflage:** 1500 Stück

**Erscheinungsweise:** vierteljährlich (März, Juni, September, Dezember)

**Verteilung:** Selbsthilfegruppen /-initiativen, Soziale Einrichtungen, Bürgercenter, niedergelassene Ärzte, Stadtteilbüros, Stadtbibliothek, regionale Krankenkassen, Sponsoren und Förderer

**Leitung und V.i.S.d.P.:** Sabine Klemm

**Grafik:** Stefanie Pelster, Konstanze Gall, Designschule 2.0 GmbH

**Layout und Satz:** Steffen Mammitzsch,

**Ehrenamtliches Redaktionsteam:** Karin Horn, Norbert Lanfersiek, Evelyn Mammitzsch, Angret Möller, Kirsten Sievert, Susanne Ulrich

**Mitarbeit:** Michaela Ludmann

**Druck:** Produktionsbüro tinus Schwerin

**Anschrift:** Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V., Spieltordamm 9, 19055 Schwerin, Tel.: 03 85- 39 24 333, Fax: 03 85 - 20 24 116

**Internet:** [www.kiss-sn.de](http://www.kiss-sn.de),

**E-Mail:** [info@kiss-sn.de](mailto:info@kiss-sn.de)

**Vorstand:** 1. Vorsitzender Dr. med. Wolfgang Jähme; 2. Vorsitzender Dr. Rolando Schadowski, Beisitzer/innen: Gerlinde Haker, Grete von Kamptz, Antje Neuenfeld

Leserbriefe und Veröffentlichungen anderer Autoren müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte, Bilder und Zeichnungen wird keine Haftung übernommen. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzung vor.

#### Redaktionsschluss für die nächste

**Ausgabe:** 9. Februar 2015 mit dem Schwerpunktthema: „Selbsthilfe“.

#### „Hilf Dir Selbst“ wird gefördert durch:

Deutsche Rentenversicherung, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales MV, LH Schwerin, ARGE, GKV Gesetzliche Krankenkassen.

