

FIBROMYALGIE

NACHRICHTEBLÄTTCHEN



Ausgabe 11 / 2008

Das aktuelle „Fibromyalgie-Nachrichteblättchen“ ist auch online im Internet auf unserer Homepage unter <http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info> bei „Info-Service“ les- u. downloadbar!

Nachrichten

Hoffnung für eine verbesserte Versorgung chronisch kranker Schmerzpatienten

Anlass der Hoffnung ist die neue Vergütungsvorschrift für Ärzte. Mit der Novellierung des **Einheitlichen Bewertungsmaßstab** (EBM) erhält die **Schmerztherapie** erstmals ein **eigenes Kapitel**.

Es wurden nach Paragraf 135 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V eine **versorgungsspezifische Grundpauschale (EBM-Nr. 30700)** und eine **Zusatzpauschale (Nr. 30702)** eingeführt.

Weiterhin neu ist, dass **als schmerztherapeutische Zentren anerkannte Praxen**, die auch weitergehende Anforderungen erfüllen, einen

pauschalierten Zuschlag zur Vergütung erhalten.

Dies soll die Entstehung entsprechender Schwerpunktpraxen fördern, das sie für die Versorgung von Schmerzkranken (im hohen Chronifizierungsstadium) benötigt werden.

Die Änderungen im EBM führten nach Auskunft einzelner Schmerzpraxen zu einem leichten Einnahmestieg.

http://www.patientenpolitik.de/content/patientenbrief/2008/oktober/versorgung/index_ger.html)

Forschung

Studie zur Entstehung kognitiver Probleme (Gedächtnis- u. Konzentrationsbeschwerden)

Ein interessantes Ergebnis, dass sich auch auf andere Erkrankungen übertragen lässt, kam im Rahmen einer Münchner Studie (publiziert in der Zeitschrift „Cancer“, Bd. 113, S. 24319) mit 110 Patientinnen aus verschiedenen Kliniken zum Brustkrebs zustande.

Die bei Brustkrebs eingesetzte **Chemotherapie** stand im **Verdacht Kognitionsverschlechterungen** zu bewirken. Diese wurden daher begrifflich mit „**chemobrain**“ (**Chemo-Gehirn**) von der Wissenschaft dargestellt. Dies

schien nachvollziehbar, zumal bei etwa dreiviertel der mit Chemotherapie behandelten Frauen (Studie aus 1995 mit 28 Brustkrebspatientinnen) kognitive Beeinträchtigungen entwickelt hatten. Es wurde jedoch bei der gen. Studie unterlassen, die kognitiven Fähigkeiten der Patientinnen vor der Chemotherapie zu erfassen, sodass kein geeigneter Vergleichsmaßstab vorliegt. In der aktuellen Studie wurde dieser Umstand jedoch berücksichtigt. Das Ergebnis überraschte die Wissenschaftler.

30 Prozent der Brustkrebspatientinnen zeigten erwartungsgemäß eine Verschlechterung ihrer kognitiven Leistungen, aber genau so viele zeigen **eine Verbesserung!** Auch hatte etwa ein Drittel der Patientinnen **bereits vor der Chemotherapie** eine **schwache geistige Leistungsfähigkeit**. Die Diagnose „Brustkrebs“ war ihnen bereits bekannt. **Allein schon die Diagnose „Brustkrebs“,** so die Interpretation der Forscher, **bewirkt ein seelisches Trauma** und **provoziert Stressreaktionen** des Körpers in deren Folge sich kognitive Beeinträchtigungen entwickeln.

Anmerkung der Red.:

Die **kognitiven Probleme bei Fibromyalgie** werden schon seit etlichen Jahren in USA mit dem Begriff „**Fibro - Fog**“ (**Fibro - Nebel**) bezeichnet.

Sieht man die kognitiven Beschwerden heute u.a. als Folge eines starken Stresserlebnisses, scheint sich die Annahme, dass z. B. traumatische

Ähnlich ist die körperliche Reaktion nachdem z. B. ein Gewaltverbrechen oder ein schwerer Verkehrsunfall beobachtet wurde und wird als Folge einer Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) eingestuft.

Der Forscher Hermelink empfahl daher anstelle von einem Chemo-Gehirn, besser von einem **Krisen-Gehirn** zu sprechen.

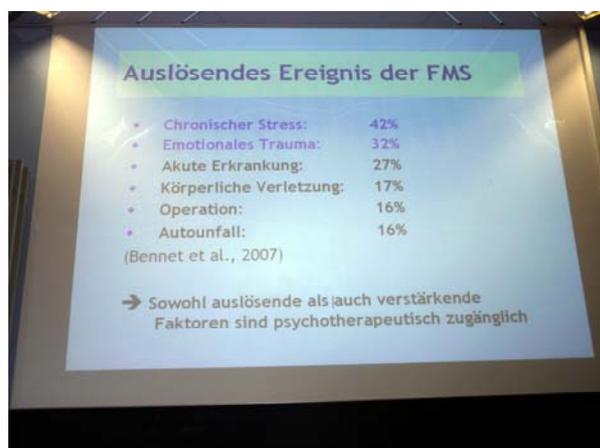
Erlebnisse hierfür ursächlich sein können (z. B. Unfälle, OP-Erfahrungen, Verlust naher Angehöriger, Gewalt- und Vergewaltigungserlebnisse, sexuelle Übergriffe pp.), wie schon in frühen („FM-“) Jahren häufig als Auslöser einer Fibromyalgie vermutet, zu bestätigen.

Stresshormone sorgen im Gehirn (als Folgen permanent überhöhter Stresshormon – Spiegel) u.a. für:
(Auszug aus dem Vortrag „Stress und FMS“ v. R. Marx)

- **Verringerung der Serotonin – Abgabe** aus dem Raphekern (Großhirn)
☞ *Verschlechterte Schmerzdämpfung, Depressionen*
- **Dämpfung der Adrenalinfreisetzung** (blauer Kern)
☞ *Minderung der Aufmerksamkeit, Konzentration, Migräneattacken*
- **Absterben von Zellen im Hippocampus**
☞ *Gedächtnisproblemen*

Psychotherapie

Auszug aus dem **Vortrag von Dr. Katrin Bernardy**, (seit 9 Jahren praktische Erfahrungen mit FMS-Patienten) bei der Vorstellung der S3-Leitlinien zum FMS in der Klinik in Homburg/Saar:



„Zur aktuellen Versorgungslage, Basis ist eine Studie v. 2007, mit ca. 3000 FM-Patienten. Diese wurden per Internet befragt. Ergebnis: Nur 8 % machten eine Verhaltenstherapie, 50 % Entspannungsverfahren, die am häufigsten angewandte Therapie war: R u h e !

Nur 1/3 der Patienten, eigentlich sehr wenig, machten eine Psychotherapie!“

Auslösende und verstärkende Faktoren der Fibromyalgie - aus Patientensicht:

Symptom – Verstärker:

1. 83 % emotionaler Stress
2. 68 % mentaler Stress und Sorgen
3. Mehr als 50 % familiäre Konflikte verstärken die Symptome

Auslöser

1. 42 % Chronischer Stress
2. 32% Emotionales Trauma

Verstärker und Auslöser sind psychotherapeutisch zugänglich und behandelbar. Die Patienten sind am Anfang einer Psychotherapie sehr skeptisch. Die Patienten denken meist, dass die Behandler meinen würden, man hätte es nur am Kopf. Es besteht eine **Henne und Ei-Problematik**. Es ist müßig zu schauen, ob erst die FM oder erst die Depression und dann der Schmerz da war. Wichtig ist ins Hier und Jetzt zu schauen. Entscheidend ist, was **aktuell** getan werden kann.

Zur aktuellen Leitlinie: Hilft Psychotherapie überhaupt den FMS - Patienten?

Hierzu folgende Fragestellungen:

Welche Indikationen und Differenzialindikationen gibt es?

Evidenzen auch zur optimalen Dosis oder Dauer der Therapie

Prädiktoren (*Red.: Aussagen über Ereignisse, Zustände oder Entwicklung in der Zukunft*)

(z. B. profitiert eine depressive FM-Patientin eher von einer speziellen Psychotherapie als eine nicht depressive?)

Indikationszulassung beim FMS (Wann wird eine Psychotherapie empfohlen?)

- Wenn eine maladaptive (schlechte) Krankheitsbewältigung vorliegt:

- Bei katastrophisierenden Gedanken:

(Z. B.: Ich halt es nicht mehr aus! Mein Schmerz bringt mich um! Es ist alles ganz schrecklich.

Sehr starke Schonung (nicht mehr rausgehen und sich einigeln).

Schmerz ignorieren und immer weiter machen, sich selbst nicht schonen, auf sich keine Rücksicht nehmen und zu 150 % funktionieren.)

- Wenn **relevante Veränderung der Beschwerden durch Alltagsstress** und **Beziehungsprobleme** vorliegen

- Wenn **comorbide** (*Red.: zusätzlich krankmachende*) **psychische Störungen** vorliegen.

Wichtig ist es auch die Kosten- Nutzenanalyse und die Wirksamkeit im Blick zu haben!

Differenzialindikation zur Psychotherapie

Empfehlung:

Bei Patienten mit **maladaptiver Krankheitsbewältigung** oder **Modulation (Beeinflussung) der Beschwerden durch Alltagsstress**

Verhaltenstherapie

Wenn durch **Beziehung sehr belastet** und **zusätzlichem Vorliegen der Kriterien der somatoformen Schmerzstörungen**

Psychodynamik orientierten Verfahren

(Redaktion: Definition: Form der Psychotherapie, die die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie u. psychoanalyt. Psychotherapien (s. Psychoanalyse) umfasst;

Prinzip: Lebensgeschichtl. begründete unbewusste Konflikte u. krankheitswertige psych. Störungen werden in einer therap. Beziehung unter besonderer Berücksichtigung von Übertragung, Gegenübertragung u. Widerstand bearbeitet; Behandlungsziel ist nicht immer eine ursächl. Behebung der Störung.

*Definition: **Somatoforme Störung** mit andauernden Schmerzen, deren physiologische oder körperliche Ursachen nicht vollständig erklärbar sind; psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle bei der Entwicklung u. Aufrechterhaltung beigemessen; die Schmerzen sind nicht vorgetäuscht. (Quelle Pschyrembel, 261. Auflage)*

Bei Vorliegen von **comorbiden psychischen Störungen**

(wie affektive Störungen, depressive Störungen, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen pp.), sollten diese **nach den psychotherapeutischen Verfahren der dort vorliegenden speziellen Leitlinien** (also nicht nach den hiesigen S3-Leitlinien zum FMS) behandelt werden.

Imaginative und hypnotherapeutische Techniken können **ergänzend eingesetzt** werden.

Ziele einer Psychotherapie:

Schmerzfreiheit kann es nicht sein, sondern der **Patient soll in die Lage versetzt werden**, nach Ende der Therapie, **eigenständig mit Schmerzen, Stress u. der Alltagsbelastung umzugehen**.

Seine Bewältigungskompetenz soll gestärkt werden.

Folgende Verhaltenstherapien werden verbunden:

- **Kognitive Verhaltenstherapie** kombiniert mit mehreren psychologischen Methoden, (Patientenschulung, Entspannungstechniken, Stressbewältigung, kognitive Umstrukturierung, individuelle Strategien zur Verhaltensänderung)
- **Operante Verhaltenstherapie** – Schmerzverhalten soll abgebaut werden, „gesundes“ Verhalten soll wieder aufgebaut werden. In USA sehr üblich!
In Deutschland werden beide Therapien unter der Verhaltenstherapie zusammengefasst.

Nutzt die Verhaltenstherapie etwas?

In Studien zeigte sich, dass sie gegenüber Kontrollbedingungen am Behandlungsende überlegen war, auch kurz- und langfristig, nach 6 u. 24 Monaten.

Sie führt zur **Verbesserung** von:

Schmerzassozierten Verhaltensweisen, Selbstkontrollüberzeugungen, Bewältigungsstrategien, allgemeiner körperlicher Funktionsfähigkeit

Auch konnte Kosteneffektivität festgestellt werden.

Daher in den S3-Leitlinien insgesamt eine ganz **starke Empfehlung (1A) für die Verhaltenstherapie** für FM-Patienten!

Was ist ein Aufmerksamkeitsplacebo? (Frage einer ZuhörerIn)

Aufmerksamkeit des Patienten wird nicht auf den Schmerz (es wird hierdurch die Schmerzempfindung verkleinert), sondern auf einen anderen Gegenstand gelenkt, wobei dort eine Veränderung veranlasst wird.

Es gibt **keine Überlegenheit der Verhaltenstherapie alleine** gegenüber dem **Ausdauertraining**.

Empfohlen wird daher eine **Integration der Verhaltenstherapie mit dem Ausdauertraining**.

Dies führt zu besseren Kurz- u. Langzeitergebnissen. Es gab 14 randomisierte u. kontrollierte Studien (13 im ambulanten u. 1 im stationären Bereich) mit 30 – 164 Patienten. Dauer 6 – 15 Wochen, 36 Behandlungsstunden

Wichtig: Alle Studien untersuchten **nur Gruppentherapien!**

– Es ist daher **keine wissenschaftlich fundierte Aussage zu den Einzeltherapien** möglich!

Fazit: Aktuell sind keine Aussagen über die optimale Therapiedauer und -intensität möglich!

Prädiktoren der Wirksamkeit der Verhaltenstherapie: (keine hohe Empfehlung - zu wenig Studien)

- Erhöhte affektive Verstimmung, wenig Bewältigungskompetenz = **kognitive Verhaltenstherapie**
- Dysfunktionelles Krankheitsverhalten, starkes Schmerzverhalten, erhöhte physische Beeinträchtigung, viele Arztbesuche = Behandlung mit **operanter Verhaltenstherapie**

Entspannungsverfahren (nach Studienlage! – dies schließt im Einzelfall positive Erfahrungen nicht aus!)

Wer von einer Monotherapie profitiert, soll diese auf jeden Fall weitermachen!

Entspannungsverfahren als Einzeltherapie, hier lagen **uneinheitliche Studienergebnisse** vor!

- **Monotherapie mit autogenem Training, sowie progressiver Muskelentspannung verliefen negativ!**
- **Bio-Feedback** - Studienergebnisse waren uneinheitlich.

Fazit: **Monotherapie war nach Studienlage nicht wirksam!**

Z. B., wenn der Therapeut sagt, dass lediglich progressive Muskelentspannung gemacht werden soll, ist dies im Sinne der S3-Leitlinien nicht wirksam.

Im Rahmen einer **multimodalen Therapie** ist die **Wirksamkeit jedoch gesichert** und kann erwogen werden.

Hypnotherapie und geleitete Imagination sind in Studien den Kontrollbedingungen hinsichtlich der Schmerzsymptomatik, Schlafstörungen u. Müdigkeit **überlegen**.

Empfehlung:

Techniken bei der Behandlung in Verbindung mit **wirksamkeitsgesicherten** Therapieverfahren, wie **Verhaltenstherapie, Patientenschulung und antidepressiver Medikation einsetzen**.

Therapeutisches Schreiben (Studien aus USA 2006/7)

- 1.) **Bewirkt Schreiben über den Alltagsstress zu einer Verbesserung der Symptomatik?**
- 2.) **Schreiben über traumatische Erlebnisse generell zu einer Verbesserung?**

(Therapiedosis: 3 – 4 mal 20 min schreiben)

Ergebnis:

Therapeutisches Schreiben führte zur **Reduktion von körperlichen u. seelischen Beschwerden**, nicht nur nach Therapieende sondern auch noch nach vier Monaten!

Empfehlung: **Therapeutisches Schreiben soll eingesetzt werden.**

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

– Es wurden keine kontrollierten Studien gefunden die FM-Patienten betrafen. Somit keine Aussage möglich!

Mit **somatoformer Schmerzstörung** jedoch positive Studienergebnisse, daher wenn mit FMS verbunden wird tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie empfohlen.

Zusammenfassung:

Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie ist sehr gut untersucht, die **psychodynamische Therapie gar nicht**.

Studien zeigen **sehr hohe lang- u. kurzzeitige Wirksamkeit** in der **verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie**, hinsichtlich der Verbesserung der Bewältigungsmechanismen u. der Funktionsfähigkeit.

In Metaanalyse wird langfristige Wirkung der **Psychotherapie** (noch nach 3 Jahren) bestätigt!

- **Hypnotherapie und geleitete Imagination werden empfohlen.**
- **Progressive Muskelentspannung und Bio-Feedback sollen als Einzeltherapie nicht zum Einsatz kommen (kaum Effekte)**
- **Therapeutisches Schreiben** (jedoch inkonsistente Effekte, denn eine Studie in USA zeigte sehr hohe Effekte, die andere Studie gar keine!)

Inhalte einer Psychotherapie:

1. **Zielklärung:** Meist an Anfang, „Ich möchte schmerzfrei werden!“ Es wird Übereinkunft erzielt, mit gewissem Schmerzniveau zu leben (20 – 40 %). Bewältigungsmechanismen erhöhen, Lebensqualität soll wieder steigen
2. **Psychoedukation:** Biopsychosoziales Krankheitsverständnis soll aufgebaut werden.
Psychotherapie heißt nicht, dass man in der Biografie rumwühlt, Patienten sollen nicht auf die Couch gelegt werden und dabei sagen, dass alles psychisch sei. Eine Aufklärung über die aktuellen Befunde, über das Schmerzgedächtnis und die bildgebenden Verfahren soll gemacht werden. Auch sollen hierbei die biopsychosozialen Zusammenhänge erläutert und die eigenen körperlichen Reaktionen über Bio-Feedback-Gerät demonstriert werden.
3. **Aktiver Bewegungsausgleich** innerhalb der Gruppensitzungen ist wichtig, aber auch **außerhalb** der **Gruppentherapie**, sollen Patienten wieder in Bewegung kommen, da Dysbalancen zwischen entweder gar nichts machen und wenn es wieder besser geht, alles an diesen Tagen machen, existieren.
Dann am nächsten Tag wieder daliegen und es geht nichts mehr. Es muss ein Aktivitätsausgleich her.
Schmerztagebuch führen, um damit festzustellen, was den Schmerz verstärkt (Einflussfaktoren ermitteln: mechanische Überbelastungen, Ärger, Stress als Verstärker, ein schöner Abend mit Freundin, kann Schmerzempfindung reduzieren).
Weiterhin gehören dazu: Verhaltensanalyse, Entspannungsverfahren zeigen und anleiten, Genusstraining (Sinnerlebnisse haben, z. B. Schokolade im Mund, kann vom Schmerz ablenken).
(mx)

Ernährung:

Menschen kompensieren geringe Gehirnstimulation mit mehr Essen

WASHINGTON – Fettleibigkeit kann nach Ansicht von US-Wissenschaftlern durch zu wenig Genuss beim Essen ausgelöst werden.



Wie aus einer am Donnerstag veröffentlichten Studie hervorgeht, besteht ein **Zusammenhang** zwischen einer **zu geringen Stimulation des Lustzentrums im Gehirn bei der**

Nahrungsaufnahme und Übergewicht. Die betroffenen Menschen **kompensieren die nur geringe Befriedigung beim Essen**, dann möglicherweise, indem sie mehr zu sich nehmen,

erklärte der Psychologe und Autor der Studie, Eric Stice, von der Universität in Texas.

In Versuchen fand Stice heraus, dass sich an der Reaktion des Gehirns auf den Genuss eines Schokoladenmilchshakes ablesen lässt, ob junge Frauen im Laufe ihres Lebens zunehmen werden. Besonders deutlich zeigte sich laut der im

Fachmagazin "Science" veröffentlichten Studie ein Hang zur Fettleibigkeit bei Versuchspersonen, bei denen das **Gehirn nur eine verminderte**

Menge Dopamin ausschüttet. Dopamin ist ein Molekül, das die Kommunikation zwischen Gehirnzellen sicherstellt und beim **Empfinden von Lust und Genuss ein wichtige Rolle spielt.** So wird etwa beim Essen Dopamin ausgeschüttet. "Diese Studie zeigt, dass **fettleibige Menschen weniger Dopamin-Rezeptoren im Gehirn haben könnten, die sie dazu bringen, mehr zu essen, um das Defizit an Genuss auszugleichen**", erklärte Stice.

<http://www.medical-tribune.de/patienten/news/23100/>

Medikamente:

Bei Erkältung keine Kombi-Präparate

Beitrag Nr. 149096 vom 03.11.2008

Wirkstoff-Kombinationen können unerwünschte Nebenwirkungen haben / Präparat sollte immer das Symptom bekämpfen

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) warnt zu Beginn der Erkältungssaison vor Kombi-Grippemitteln. Diese Präparate mit Wirkstoff-Kombinationen seien zur Behandlung von Erkältungskrankheiten nicht immer sinnvoll. Sie enthielten Wirkstoffe gegen Symptome, die nicht unbedingt bei jeder Erkältung auftreten und folglich auch nicht bekämpft werden müssten.

Schlimmstenfalls würden sogar unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Inhaltsstoffe, die die

Schleimhäute anschwellen lassen, könnten beispielsweise Herzrasen oder Unruhe auslösen.

Wer sich selbst mit freiverkäuflichen Erkältungsmitteln kurieren will, sollte in der Apotheke seine Erkältungssymptome genau beschreiben und sich dann über wirkungsvolle Präparate mit einem Wirkstoff beraten lassen, der dieses Krankheitszeichen gezielt bekämpft. http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/lexsoft_express.cgi?chosenIndex=293129&aktuelles_id=149096

Tipp:

Wie finde ich das passende Krankenhaus?

Zur Beantwortung dieser Frage wurde eine patientenorientierte und unabhängige Homepage unter www.weisse-liste.de im Internet zur Verfügung gestellt.

Sie wird von der Bertelsmann Stiftung und etlichen Patienten- und Verbraucherorganisationen getragen.

Recht:

Kassen müssen nicht für rezeptfreie Medikamente zahlen

Kassel – Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen müssen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel weiter aus der eigenen Tasche bezahlen.

Der Ausschluss dieser Arzneien aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen seit 2004 verstößt weder gegen das Grundgesetz noch gegen europäisches Recht, urteilte am

Donnerstag das [Bundessozialgericht](#) (BSG) in Kassel.

Bei einem Preis von durchschnittlich elf Euro bleibe die Belastung für die Versicherten zumutbar. Der Kläger will nun eine Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht prüfen. (Az: B 1 KR 6/08 R)

Der heute 74-Jährige Kläger aus Niedersachsen leidet an chronischer Bronchitis. Schon seit 1983 verordnete ihm deshalb sein Arzt ein Schleim verflüssigendes Mittel. Seit Anfang 2004 lehnt seine Krankenkasse es jedoch ab, die Kosten von monatlich 28,80 Euro zu bezahlen.

Die Kasse verwies zur Begründung darauf, dass mit dem GKV-Modernisierungsgesetz nicht

verschreibungspflichtige Arzneimittel von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen worden waren. Die Einsparungen der gesetzlichen Kassen fielen mit 1,4 Milliarden Euro im Jahr 2004 sogar höher aus, als vom Gesetzgeber erwartet.

In seiner Klage argumentierte der 74-Jährige, er werde unzulässig gegenüber anderen chronisch Kranken benachteiligt, die verschreibungspflichtige Mittel einnehmen. Betroffen seien vor allem alte Menschen mit mehreren chronischen Leiden. Die Verschreibungspflicht diene allein dem Schutz der Patienten vor Nebenwirkungen

der Medikamente.

Als Kriterium für die Leistungspflicht der Krankenkassen sei die Versicherungspflicht dagegen untauglich. Zudem verstoße das Gesetz gegen das europäische Transparenzgebot, weil es nicht vorsehe, die betroffenen Hersteller zu

informieren. Das BSG wies die Klage ab und bestätigte das Gesetz. Der Gesetzgeber habe davon ausgehen dürfen, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Regel preiswerter seien als verschreibungspflichtige. Auch vor 2004 seien sie bereits überwiegend ohne Rezept verkauft worden. Dies seien hinreichende Gründe für den Leistungsausschluss.

Zudem nehme das Gesetz Kinder unter zwölf Jahren sowie Wirkstoffe aus, die bei besonders schweren Krankheiten als Therapiestandard gelten. Die vom Kläger zudem angeführte europäische Transparenzrichtlinie gelte nur für Behördenentscheidungen und sei für Gesetze nicht anwendbar.

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=34289> Donnerstag, 6. November 2008

Termin - Vorschau

Mittwoch, 12.11.08
16:30 Uhr

Vortrag zum Thema „Ernährung bei chronischen Schmerzen“

Referentin: Dipl. Oecotrophologin Kirstin Raeder
Eisenbahnstr. 11 (1.Stock rechts), 63150 Heusenstamm

(Dank für die finanzielle Förderung des Vortrages durch die AOK Hessen)

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppen Heusenstamm und Offenbach am Main

• ***Fibro - Krankengymnastik***  ***Gruppe***

Termin: Jeden Mittwoch, 13.00 Uhr, Schloßstraße 8 (Gemeindesaal, der Kirche St. Cäcilia) Heusenstamm (durch Torbogen an Frankfurter Str. fahren, dann links am Ende des freien Platzes abbiegen und rechts an der Kirche vorbeifahren, zum Parkplatz vor dem Gemeindesaal. (Ein Kurs beinhaltet 10 Einheiten, von einer Stunde Dauer (Kurskosten: 54 €).

- **FM-Gesundheitstraining angelehnt an Methode Heigl (KTMH)**
(speziell abgestimmt auf die Fähigkeiten von FM - Betroffenen)

Das Training findet **jeden Mittwoch, 19:00 Uhr**, auf der Wiese hinter dem Haus
Leipziger Ring 29, 63150 Heusenstamm, statt (Unkostenbeitrag pro Trainingseinheit 2 €)

Meditationskreis



Heusenstamm

- wg. Verletzung der Trainerin fällt der Meditationskreis bis auf weiteres aus!

Termine:

Samstag, den ? 2008, 15:00 – 17:00 Uhr
Eisenbahnstraße 11, 63150 Heusenstamm

(1. OG rechts, früheres Postgebäude an den Bahngleisen)
Ansprechpartnerin für Neuanmeldungen und Terminanfragen:

Frau Anette Hannwacker

Tel.: (06104) 600 36 31

E-Mail: Hannwacker@aol.com

Babbeltreff



- Am **ersten Freitag im Monat**, ab **15:30 Uhr**, in Gaststätte „Alter Bahnhof“
beim S-Bahnhof Heusenstamm (Linie S 2), Bahnhofstr. 1, 63150 Heusenstamm

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Heusenstamm**

Jeweils am **2. Mittwoch eines Monats**, ab **16.30 Uhr**,
Eisenbahnstraße 11, 63150 Heusenstamm (1. Stock, rechts)

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Offenbach**

Jeden **3. Samstag im Monat**, ab **15.00 Uhr**, im Paritätischen Wohlfahrtsverband Offenbach,
2. Stock, **Frankfurter Straße 48** (nahe der Kaiserstraße), 63065 Offenbach.

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppen Hessen-Süd:

Darmstadt	Griesheim	Pfungstadt	Weiterstadt
Milja Weller (06151) 472 93	Silvia Wittich (06155) 828 472	Wolfgang Felis (06157) 930 241	Traudel Rudolf (06162) 962 926

Die Gruppentermine der einzelnen SHG´s sind auf der nachfolgenden Homepage
bei „Selbsthilfegruppen/Gruppentreffen“ zu finden!

<http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info/html/gruppentreffen.html>

- **Fibro - Gymnastik – Gruppe (Funktionstraining)**

in der Praxis für Physiotherapie Anke Hüper, DA, Grafenstraße 26
Jeden Dienstag, 10:15 Uhr und 11:00 Uhr
Jeden Mittwoch, 09:45 Uhr und 10:30 Uhr
Neu - Anmeldung in der Physio-Praxis bei **Anke Hüper**, Tel.: (06151) 99 74 91

- **Warmwassergymnastik im Pfungstädter Wellenbad**

Jeden Freitag 08:15 Uhr + 09:00 Uhr + 09:45 Uhr + 10:30 Uhr
Eintritt - Einzel 3,50 € + 1,00 € (Gymnastikzuschlag)

- **Runder Tisch – Gesprächstreff**

„Wohnpark Kranichstein - Borsdorffstr.40

Ab 2008 vorgesehener Zeitpunkt:

Immer der 3. Donnerstag im Monat., ab 15:00 Uhr

Es ist ein ungezwungenes, Lockeres und geselliges Treffen zum Gesprächsaustausch.

- **Nordic Walking auf die sanfte Tour – Pfungstadt am Wasserwerk**

Jeden Montag, 16:00 Uhr, mit Daniela Ryschka (Boll) vom Senioren Büro
(im Winter: 15:30 Uhr)

FM-Selbsthilfegruppe Bad Homburg

Ansprechpartnerin:

Marie Luise Christ / Tel.: (06171) 75 10 6

E-Mail: rachri@t-online.de

FM-Selbsthilfegruppe Bad Nauheim

- **Monatliches Gruppentreffen:** Immer am **letzten Dienstag im Monat, 15:30 Uhr**, in der Erika Pitzer - Begegnungsstätte, Blücherstr. 23, 61231 Bad Nauheim.
- **Funktionstraining:** **Montags, um 18.00 Uhr**, in der Erika Pitzer - Begegnungsstätte (z.Zt. noch Plätze frei!)
- **Wassergymnastik:** Immer **mittwochs, 14:00 Uhr**, Thermalbad Bad Nauheim.

Ansprechpartnerin: Gerdi Mann, Tel.: 06031-736958

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Bruchköbel und - Roßdorf

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Bruchköbel**
Jeden **1. Donnerstag** im Monat, ab 14.00 Uhr, Seniorentreff im Bürgerhaus am Rathaus

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe B.-Roßdorf**

Jeden 1. **Samstag** im Monat, ab 14.00 Uhr, in der Mehrzweckhalle, Schulstraße, 63486 Roßdorf

Ansprechpartnerin: **Ilona Hennig**, Tel. (06181) 78 01 77

Funktionstraining:

FM-Gruppe I jeden Dienstag 15:00 – 15:45 Uhr

FM-Gruppe II jeden Mittwoch 15:00 – 15:45 Uhr

MEDITHERANUM Gesundheitssport e.V., Innerer Ring 6, 63486 Bruchköbel

Physiotherapeut Peter Zunke, Tel.: (06181) 97 63 37

**Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe
Gelnhausen**

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Gelnhausen**

Jeden 2. **Samstag** im Monat, ab 14.00 Uhr, **SEKOS**, Bahnhofstr.12, 63571 Gelnhausen

Ansprechpartnerinnen: **Regina Brüggerhoff** Tel.: (06056) 84 83
E-Mail: dbrueggerhoff@t-online.de

Ursel Heinrich Tel.: (06052) 91 84 78

**Lokale Termine der Selbsthilfegruppe
FM und chronischer Schmerz Ranstadt**

- **Gruppentreffen**

Jeden **ersten Samstag eines Monats**, 15.00 Uhr, **Ev. Gemeindehaus**, Hintergasse 47,
63691 Ranstadt

Wassergymnastik montags 15:20 Uhr, Thermal - Solebad Bad Salzhausen,

Nordic Walking (mit Therapeuten), dienstags nach telefonischer Absprache (06041 823968)

Qi Gong mittwochs, 15:00 Uhr, Bürgerhaus Borsdorf (mit fachlich geschulter Übungsleiterin)

Trockengymnastik, donnerstags 14:00 Uhr, Grundschulsporthalle Ranstadt (mit fachlich geschulter Übungsleiterin)

Ansprechpartnerin: **Gabi Neumann** Tel.: (06041) – 82 39 68
E-Mail: gneumanngr@gmx.de

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Korbach

- **Jeden Mittwoch**, um 10:00 Uhr, **Wassergymnastik** im Freizeitbad Korbach
- **Jeden 2. Dienstag** im Monat, um 19.00 Uhr, **Stammtisch** im Gasthaus Kilian
- **Jeden 2. u. 4. Dienstag im Monat, 17:00 – 19:00 Uhr, Fibromyalgie - Sprechstunde**, im Stadtkrankenhaus Korbach, Raum 52

Anfragen bitte an **Frau Wege-Schäfer, Tel. (05631) 21 41**, richten! –

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Wiesbaden

Gruppentreffen im Gesundheitsamt Wiesbaden

Dotzheimer Str. 38-40 (Haltestelle Bismarckring)

- **Jeden 3. Dienstag** im Monat, 15:00 – 17:00 Uhr

(*) Interessenten werden gebeten sich bei **Frau Gudrun Krämer** anzumelden!

Tel.: (0611) 92 00 677

(E-Mail: kraemer.gudrun@web.de)

Da wir keine Mitgliedsbeiträge erheben, sind wir dankbar für
freiwillige Unterstützungszahlungen auf unser Gruppenkonto.

Konto-Inhaber: Rainer Marx
Nr.: 445 636 4 / BLZ: 500 905 00 / Sparda Bank Offenbach

Das Fibromyalgie-Nachrichteblättche wurde gefertigt von:

Rainer Marx

Leipziger Ring 29
63150 Heusenstamm

Tel.: (06104) 68 26 16

E-Mail: Rainer.Marx@fm-selbsthilfe-rmk.info

Homepage: <http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info>