



### Liebe Leserinnen und Leser,

muss eine Person, die für etwas „brennt“, zwangsläufig auch „ausbrennen“? In der Arbeitswelt begegnet uns der Begriff „Burnout“ immer noch sehr häufig. Was ist es und was ist es nicht? Unsere Rubrik Psychotalk klärt auf.

In unserem medizinischen Teil setzen wir unseren Artikel zur Krebsfrüherkennung fort und das „Stadtgespräch“ widmet sich in dieser Ausgabe dem komplexen Thema der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen.

Wir wünschen Ihnen eine schöne Herbst- und Winterzeit und verabschieden uns bis zum nächsten Mal!

Ihr EAP-Assist Team

## » PSYCHOTALK – AKTUELL IN DER PSYCHOLOGIE



## Burnout – von der Managerkrankheit zur Massendiagnose

Die Zeiten, in denen Burnout als reine „Managerkrankheit“ galt, sind längst vorbei. Kann prinzipiell jeder in ein Burnout geraten? Was hat es mit dieser „Modediagnose“ auf sich und wie kann man das eigene Burnout-Risiko minimieren?

Der Begriff wurde 1974 durch den Psychoanalytiker Freudenberger in New York eingeführt und bedeutete ursprünglich die völlige Aufopferung von Menschen in helfenden Berufen (Helfersyndrom). Durch die zunehmende Distanz zwischen den eigenen

Lebensbewältigungskompetenzen und den als belastend empfundenen Rahmenbedingungen in unserem Alltag kann jeden ein Burnout treffen – auch außerhalb von Pflegeberufen.

Fortsetzung »

»

Nutzen Sie auch unsere Onlineberatung unter:

[www.eap-assist.de](http://www.eap-assist.de)

### INHALT

- » Psychotalk ..... 1  
Burnout – von der Managerkrankheit zur Massendiagnose
- » Das Sprechzimmer ..... 3  
Krebsfrüherkennung Teil II
- » Stadtgespräch ..... 5  
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen
- » Gewinnspiel ..... 6
- » Ausblick ..... 6

In den letzten Jahren wurde die Diagnose ein ernstzunehmendes Problem für die Arbeitswelt, da ein steigender Anteil der Krankschreibungen auf emotionale und körperliche Erschöpfung zurückgeht.

### Wie kann ich Anzeichen eines Burnouts erkennen? Bin ich gefährdet?

Die Anfänge eines Burnouts werden häufig von Betroffenen selbst nicht wahrgenommen, da es ein langsamer Prozess ist – oft über Jahre hinweg. Viele Symptome erscheinen einem erstmal alltäglich – Erschöpfung auf unterschiedlichsten Ebenen: körperlich, aber auch geistig, die Konzentration sinkt, das Interesse für soziale Kontakte und allgemeine Aktivitäten nimmt ab und das Ganze hält sich über einen längeren Zeitraum.

Oft zeigt sich das Ausgebranntsein durch Abgeschlagenheit, Müdigkeit, niedergeschlagene Stimmung, Konzentrationsschwierigkeiten, Gleichgültigkeit oder Angstzustände. Freundschaften und Familie zu vernachlässigen und die eigentlichen Hobbys auf Eis zu legen, kommen meist als Symptome dazu und so sind die Möglichkeiten, die eigentlich Ausgleich und Entlastung schaffen sollen, nicht mehr gegeben. Weitere Anzeichen können Rückenschmerzen, ständige Erkältungen oder

Magen-Darm-Beschwerden, ein ausgeprägter Zynismus oder ein steigendes Verlangen nach Alkohol und Nikotin sein.

Nahestehende Menschen sind hier eine gute Anlaufstelle. Sie bemerken die Anzeichen oft deutlich schneller als der Betroffene selbst. Wenn in Ihrem Umfeld jemand burnoutgefährdet wirkt, sollten Sie ihn offen ansprechen, sobald Ihnen körperliche oder psychische Symptome auffallen – die Einsicht, betroffen zu sein, ist meist schon der erste Schritt zur Besserung.

### Wie kann ich mein Burnout-Risiko minimieren?

Nicht jeder, der Stress hat, bekommt einen Burnout. Was machen diese Menschen anders als Burnout-Betroffene? Die Rahmenbedingungen wie Zeitdruck oder Multitasking begünstigen zwar das Entstehen, jedoch sind diese äußeren Umstände nicht entscheidend. Vielmehr scheinen die Beziehungen zu sich selbst und zur Umwelt, eine klare Identität und selbstfürsorgliche Arbeitstechniken die schützenden Faktoren zu sein.

Unser Leben beruht auf mehreren Standbeinen wie beispielsweise Familie, Freundeskreis, Hobbys, die eigene Person und Beruf. Sämtliche Säulen sollten im Idealfall einiger-

### „Gibt es einen Unterschied zwischen Depression und Burnout?“

Jein – eine differenzierte Abgrenzung von Burnout und Depression ist schwierig.

Eine Depression ist eine feststehende Diagnose im Klassifikationssystem der WHO für medizinische Diagnosen (ICD). „Burnout“ findet sich hier nicht. Den Begriff „Burnout“ sehen viele Experten als eine Art Vorstufe einer psychischen Erkrankung. Im Volksmund klingt „Burnout“ deutlich attraktiver als Depression – „Wer ausbrennt, hat schließlich auch mal richtig gebrannt“, oft wird hier eine Verknüpfung zum „Held der Arbeit“ hergestellt. Depression wird stärker mit Schwäche assoziiert, obwohl prinzipiell oft eine sehr ähnliche Symptomatik dahintersteckt.

### „Wer ausbrennt, muss vorher richtig gebrannt haben“

Teilweise richtig – oft stellt man fest, dass Menschen mit Burnout besonders viel Ehrgeiz, Perfektionismus und Leidenschaft mitbringen und ihre Ideen mit sehr viel Energie umsetzen. Wer keine eigene Motivation hat, wem Arbeit nach Vorschrift ausreicht und wer sich gerne durchs Leben schlängelt, ist tatsächlich weniger burnoutgefährdet. Jedoch betrifft Burnout nicht nur die Superehrgeizigen und die glühenden Idealisten – auch die Otto-Normal-Bürger können betroffen sein, wenn die Waage zwischen Anforderungen und den eigenen Kompetenzen zu lange in Schiefele steht.

maßen stabil sein und ihren Raum einnehmen. Bröckelt ein Lebensbereich, kann dieser so von einem anderen aufgefangen werden. Wenn man prinzipiell nur alles auf ein Standbein setzt und dieses anfängt in sich zusammenzubrechen, ist ein Zusammensturz des gesamten Systems unausweichlich. Hilfreich kann im ersten Schritt sein, sich zu fragen, welche Standbeine man selbst im Leben hat und inwiefern sie stabil oder ausbaufähig sind.

Ein Realitätscheck – „Wo stehe ich im Leben?“, „Welche Säulen haben aktuell Priorität?“ und „Was sind meine Ziele?“ – ist in regelmäßigen Abständen hilfreich, um festzustellen, ob man aktiv sein Leben gestaltet oder eher alles über sich ergehen lässt.

Wenn Sie bei sich oder nahestehenden Personen eine Gefährdung vermuten, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf – wir stehen Ihnen zur Seite und beraten Sie. Je früher die Anzeichen erkannt und behandelt werden, desto schneller können die Betroffenen auch wieder im Leben stehen. ■

von Dipl.-Psychologin Julia Hasenstab



## » DAS SPRECHZIMMER

# Krebsfrüherkennung Teil II



In Deutschland werden im Rahmen des gesetzlichen Vorsorgeprogramms der gesetzlichen Krankenkassen regelmäßige Krebsfrüherkennungsuntersuchungen angeboten. Ziel der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ist es, bereits Vorstufen einer Krebserkrankung sowie bösartige Tumore in frühen Stadien zu entdecken. So können Tumore häufig entfernt oder behandelt werden, bevor sich der Krebs ausbreiten oder streuen kann. In unserer letzten Ausgabe des EAP-Assist life Magazins gaben wir Ihnen bereits einen Überblick über Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Haut- und Darmkrebs. In dieser Ausgabe geht es nun um Brust-, Gebärmutterhals- und Prostatakrebs.

Die Untersuchungsverfahren zur Früherkennung sind so gewählt, dass eine große Zuverlässigkeit für den Patienten gegeben ist. Krankhafte Befunde und Tumore sollen möglichst sicher herausgefiltert werden, gesunde Befunde nicht als krankhaft bewertet werden.

Dennoch: Eine hundertprozentige Sicherheit gibt es nicht. Gesunde Befunde, die als krankhaft bewertet werden, bewirken oft eine starke Verunsicherung. Nicht selten sind weitere, letztlich unnötige Untersuchungen und Behandlungen erforderlich, die Risiken und Komplikationen bergen können.

Das Angebot zu Vorsorgeuntersuchungen ist eine Einladung an Sie, eine Verpflichtung zur Teilnahme besteht für Sie nicht. Wägen Sie für sich ab, ob Sie das Angebot annehmen möchten und eine Untersuchung vornehmen lassen.

Sind Sie unsicher? Ein Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin kann Ihnen helfen, Ihr persönliches Risiko einzuschätzen und Ihnen die Entscheidung zu erleichtern.

## Früherkennung von Brustkrebs jährlich für Frauen ab 30 Jahren

**Was erwartet Sie?** Eine umfassende Befragung zu möglichen Problemen oder Vorerkrankungen, zur Familiengeschichte und zu möglichen Risikofaktoren sowie eine Einschätzung des individuellen Krebsrisikos. Eine Blick- und



Tastuntersuchung der Brust sowie der umliegenden Lymphknoten bis in die Achselhöhle.

Ein erhöhtes Brustkrebsrisiko kann z. B. bei familiär auftretenden Brustkrebs- und Eierstockkrebserkrankungen bestehen, bei gutartigen Veränderungen der Brustdrüse und nach Bestrahlungen des Oberkörpers aufgrund einer anderen Erkrankung. In diesen Fällen sollten Sie mit Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt besprechen, ob die Untersuchungen gezielt angepasst werden sollten. Wichtig ist auch, sich die Selbstuntersuchung der Brüste zeigen zu lassen. Eine regelmäßige eigenständige Untersuchung der Brustdrüse bietet Ihnen die Möglichkeit herauszufinden, welche natürlichen Veränderungen der Brust-

drüse vor allem dem weiblichen Monatszyklus unterliegen und gibt Ihnen zusätzliche Sicherheit, Veränderungen frühzeitig zu bemerken.

Ab 50 bis einschließlich 69 Jahre haben Frauen die Möglichkeit, alle zwei Jahre eine radiologische Darstellung der Brustdrüsen durch eine Mammographie durchführen zu lassen. Hierzu erfolgt automatisch kurz nach dem 50. Geburtstag eine schriftliche Einladung zum Mammographie-Screening per Post.

Mit der Mammographie lassen sich Vorstadien und Frühformen des Brustkrebses erkennen. Dennoch, was die Nutzen-Risiko-Abwägung angeht, gibt es viele Diskussionen. Von 1.000 Frauen werden etwa 2 bis 6 Frauen



durch das Mammographie-Screening und die nachfolgenden Behandlungen vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt. Bei etwa 30 von 1.000 Frauen ergibt sich bei der Mammographie ein auffälliger Befund. Weitere Untersuchungen werden dann notwendig, um herauszufinden, welche Ursache dahintersteckt. Dies ist eine Zeit, die die betroffenen Frauen häufig als sehr belastend und beängstigend erleben. Letztlich bestätigt sich im Durchschnitt bei 6 der 30 Frauen die Brustkrebsdiagnose. Aus diesen Gründen ist die Teilnahme

am Mammographie-Screening grundsätzlich eine persönliche Entscheidung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA, das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland) hat eine Broschüre als Entscheidungshilfe zur Teilnahme am Mammographie-Screening herausgegeben, die sich auch online einsehen lässt ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).



### Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs jährlich für Frauen ab 20 Jahren

**Was erwartet Sie?** Neben der Anamnese und der Untersuchung der Genitalien, gehört die gezielte Spiegeleinstellung des Muttermundes, ein Zellabstrich (Pap-Abstrich) vom Muttermund und aus dem Gebärmutterhals sowie das Abtasten der Gebärmutter und der Eierstöcke und Eileiter durch die Scheide und über die Bauchdecke dazu.

Der Nutzen der Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung ist unbestritten – seit Einführung Anfang der 1970er-Jahre ist die Anzahl der Frauen, die an diesem Krebs sterben, um die Hälfte zurückgegangen.

In der Regel wird der Gebärmutterhalskrebs durch eine Infektion mit bestimmten Humanen Papillomaviren (HPV) ausgelöst. Der HPV-Test gehört zurzeit noch nicht in das Früherkennungsprogramm, ist aber bei auffälligen Befunden eine wichtige Zusatzuntersuchung. In der Prävention des Gebärmutterhalskrebses ist natürlich auch die frühzeitige, noch vor den ersten sexuellen Kontakten erfolgende Impfung der Mädchen mit dem seit einigen Jahren verfügbaren HPV-Impfstoff entscheidend.

Oft bieten die Frauenärzte auch eine Ultraschalluntersuchung durch die Scheide an. Diese Untersuchung wird oft als IGeL-Leistung angeboten, deren Kosten durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen wird. Der Ultraschall ist keine Krebsvorsorgeuntersuchung für Eierstockkrebs, da dieser

sich zu schnell entwickelt. Der Ultraschall zeigt Veränderungen der Gebärmutter-schleimhaut bei Frauen nach den Wechseljahren und kann zur Erkennung und Beobachtung von Myomen nützlich sein.

Bei übergewichtigen Frauen ist die Tastuntersuchung oft nicht ausreichend und nur der Ultraschall kann Auskunft über die Lage der Gebärmutter, deren Größe und die Eierstöcke geben.

### Früherkennung von Prostatakrebs für Männer ab 45 Jahren

**Was erwartet Sie?** Neben der Anamnese gehören die Blick- und Tastuntersuchung der Genitalien und der dazugehörigen Lymphknoten in der Leiste sowie das Abtasten der Prostata dazu.

Die Tastuntersuchung führt der Arzt vom After aus durch. Damit ist es möglich, die ungefähre Größe der Prostata zu bestimmen und eventuell krebsverdächtige Verhärtungen zu erkennen. Meist wird Ihnen zur Erhöhung der Aussagekraft der Tastuntersuchung als zusätzliche IGeL-Leistung die Bestimmung des Prostataspezifischen Antigens (PSA) aus dem Blut angeboten.

Ist der PSA-Wert, bezogen auf das jeweilige Alter, erhöht oder im Verlauf sprunghaft angestiegen, wird in der Regel eine Biopsie empfohlen. Es ist nur sinnvoll, diesen Wert bestimmen zu lassen, wenn aufgrund des Ergebnisses auch die entsprechenden Konsequenzen gezogen werden.

Dies kann auch dazu führen, dass aus einer Erhöhung des PSA-Wertes mehrmalige Probenentnahmen aus der Prostata resultieren, ohne dass ein Karzinom vorhanden ist. Mit zunehmendem Lebensalter kann zudem häufig ein Prostatakrebs gefunden werden, der zeitlebens vielleicht nie Probleme machen würde.

Der Nutzen der PSA-Bestimmung wird daher seit längerer Zeit kontrovers diskutiert. Zurzeit gibt es jedoch keine Alternative zur PSA-Bestimmung, wenn der Wunsch nach Krebsfrüherkennung besteht.

Auch gutartige Veränderungen der Prostata können zu einer Erhöhung des PSA-Werts führen. Dazu gehören z.B. eine gutartige Vergrößerung der Prostata, wie sie bei älteren Männern häufig auftritt, oder eine Entzündung der Prostata. Aber auch eine Druckbelastung der Prostata durch eine vorherige Tast- oder Ultraschalluntersuchung, körperliche Aktivitäten wie Radfahren und Geschlechtsverkehr vor der Blutentnahme können den PSA-Wert beeinflussen.

Insgesamt ist es bei der Männervorsorge wie auch in allen anderen Bereichen der Krebsfrüherkennung empfehlenswert, das Angebot der Krebsfrüherkennung für sich selbst ganz individuell abzuwägen. Gerne unterstützen wir vom Ärzteteam der EAP-Assist Sie in Ihrer Entscheidung. ■

von Ulrike Prangenberg



## » STADTGESPRÄCH

# Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen



Medizinische Vorsorge soll Krankheiten verhüten und die Gesundheit erhalten. Das Ziel einer Rehabilitation hingegen ist es, die aus gesundheitlichen Gründen bedrohte oder durch Behinderung eingeschränkte Teilhabe am Erwerbsleben auszugleichen, die Leistungsfähigkeit wiederherzustellen oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Wenn Eltern die Luft ausgeht oder Kinder nicht mehr richtig gesund werden können, dann bieten sich **Vater-Mutter-Kind-Kuren** an. Das sind ganzheitlich ausgerichtete Behandlungsmaßnahmen, die neben den eigentlichen Krankheitsbildern auch das psychische Wohlbefinden berücksichtigen. Kuren werden oft dann zur Behandlung eingesetzt, wenn die Therapien am Wohnort ausgeschöpft sind und keine Besserung eingetreten ist.

Die **Geriatrische Rehabilitation** richtet sich an ältere Menschen, die wegen Krankheit oder nach einer Operation in ihrer Alltagsfähigkeit eingeschränkt sind, mit dem Ziel, einen möglichst hohen Grad an Selbstständigkeit wiederherzustellen.

Vorsorgeleistungen und Kuren gehören in den Leistungskatalog der **gesetzlichen Krankenversicherung**, während Rehabilitationsmaßnahmen hauptsächlich Aufgabe der **Rentenversicherung** oder der **gesetzlichen Unfallversicherung** sind – sie können jedoch auch in die Zuständigkeit der **Bundesagentur für Arbeit**, der **Jugendhilfe** oder der **Sozialhilfe** fallen.

Alle Maßnahmen können sowohl **ambulant** als auch **stationär** erfolgen und dauern in der Regel drei Wochen – mit Verlängerungsoption. Ausnahmen bilden die psychosomatische Reha, die neurologische Reha und die Reha bei Abhängigkeitserkrankungen. Hier gelten längere Verweildauern. Gesetzlich Versicherten dürfen stationäre Rehabilitationsmaßnahmen alle vier Jahre und ambulante Vorsorgemaßnahmen alle drei Jahre bewilligt werden. Eine frühere Wiederholung ist lediglich bei medizinisch indizierten Ausnahmen aufgrund bestimmter Erkrankungen möglich.

Privat Versicherte bekommen Vorsorgekuren nur dann bewilligt, wenn dies in ihrem individuell abgeschlossenen Tarifvertrag ver-

einbart wurde. Bei Beamten entscheidet die zuständige **Beihilfestelle**, basierend auf dem Gutachten des Amtsarztes, ob die Maßnahme zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit genehmigt wird.

Vor der Beantragung jeglicher Maßnahme sollte der oder die Versicherte zuerst mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt sprechen. Hier wird geprüft, ob eine Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung **medizinisch notwendig** ist.

Ganz egal, an welchen Kostenträger Sie sich anschließend wenden: Ihr Antrag wird automatisch an den jeweils zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet. Alle Kostenträger sind gesetzlich verpflichtet, Auskunft zu geben und die Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen zu klären. Reichen Sie Ihren Antrag erst einmal bei der wahrscheinlich zuständigen Stelle ein oder geben Sie ihn bei einer Reha-Service Stelle ab.

Nach Überprüfung der individuellen medizinischen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wird dort über die Bewilligung durch eine **schriftliche Kostenzusage** entschieden.

Eine **Sonderform** der medizinischen Rehabilitation stellt die **Anschlussheilbehandlung (AHB)** dar. Die Besonderheit dieser ambulanten oder stationären Leistung besteht darin, dass sie nur bei bestimmten Erkrankungen und nach Operationen in Betracht kommt, an versicherungsrechtliche Voraussetzungen geknüpft ist und sich unmittelbar, d. h. spätestens zwei Wochen nach der Entlassung an eine stationäre Krankenhausbehandlung anschließt. Der Antrag auf diese Leistung sollte deshalb bereits während des Klinikaufenthaltes gestellt werden durch Befürwortung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin und unter Mitwirkung des Krankenhaussozialdienstes.

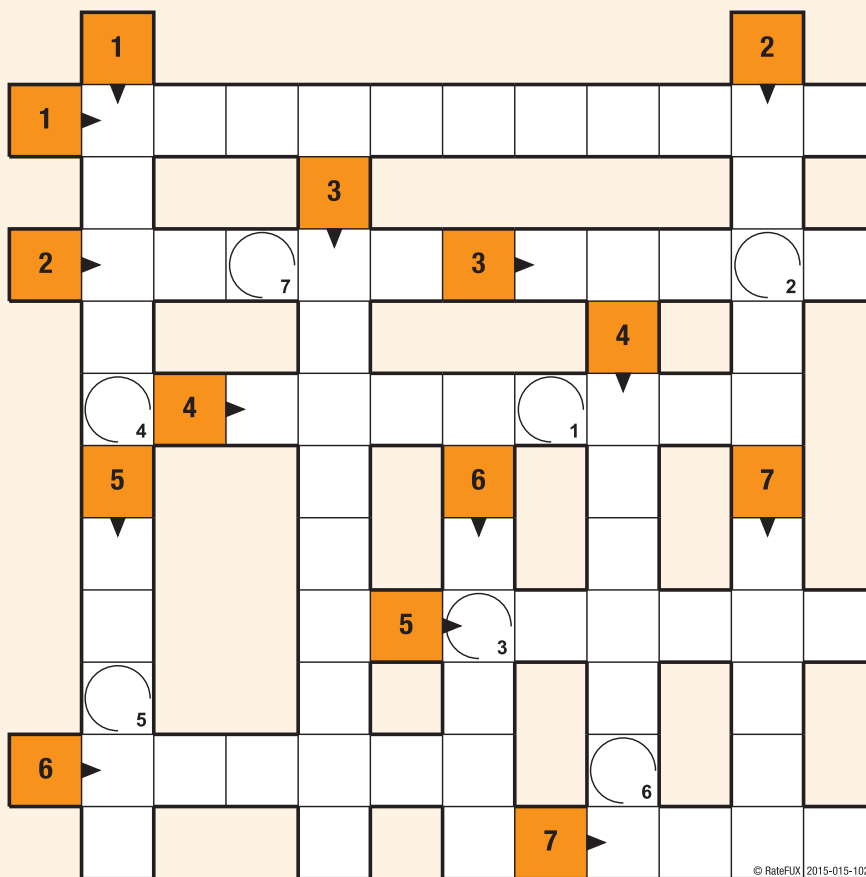
Lassen Sie sich parallel dazu beraten, welche Einrichtung Ihrer gesundheitlichen Situation am besten gerecht wird. Nach dem Sozialgesetzbuch IX haben Sie ein **Wunsch- und Wahlrecht**, das Sie aktiv ausüben sollten. Ist der Leistungsträger die Krankenkasse, informieren Sie sich über die Rehabilitationskliniken, die Ihr Krankheitsbild behandeln können, die zertifiziert sind und entsprechende Verträge mit den Leistungsträgern abgeschlossen haben. Ist der zuständige Leistungsträger die gesetzliche Rentenversicherung, kann auch Ihr behandelnder Arzt/Ihre behandelnde Ärztin eine Empfehlung abgeben. Die Leistungsträger sind verpflichtet, Ihrem berechtigten Klinikwunsch zu entsprechen und individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen. Sofern Ihrem Klinikwunsch nicht entsprochen wird, muss dies durch einen schriftlichen Bescheid übermittelt und begründet werden. Bei einer Ablehnung können Sie innerhalb eines Monats schriftlich widersprechen.

## Widerspruch bei Ablehnung einer Maßnahme

Grundsätzlich ist es sinnvoll, jegliche Ablehnung einer Maßnahme mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin zu besprechen. Diese/-r sollte die medizinischen Beweggründe darlegen, die den Ablehnungsgrund entkräften. Wichtig sind hier die Funktionsdefizite durch die Erkrankungen, die daraus resultierenden Einschränkungen im täglichen Leben und bei der Arbeit sowie detaillierte Erläuterungen der bisherigen Therapie. Diese ärztliche Stellungnahme können Sie Ihrem persönlichen Widerspruchsschreiben beifügen. Bei erneuter negativer Bescheidung Ihres Antrags bleibe unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten nur noch der Gang zum **Sozialgericht**.

Haben Sie Fragen zu diesem Thema? Unsere Experten helfen Ihnen gerne weiter! ■

## » GEWINNSPIEL

**Waagrecht**

1. schichtweises Röntgen
2. innerer Körperteil
3. Krankheitserreger (Mehrzahl)
4. entzündungshemmendes Mittel
5. Tabletten
6. Hustenstillmittel
7. Verdauungstrakt

**Senkrecht**

8. med. Infusionsvorrichtung
9. unempfindlich, gefeilt
10. Pharmazeut
11. hinterer Teil des Rachens
12. Körperteil
13. Fußrücken, Rist
14. Körperorgan

**Lösung****Impressum***Herausgeber:*

EAP-Assist

Eine Marke der ife Gesundheits-GmbH

Dr. Barbara Ruß-Thiel, Dr. Ekko Schrader,  
Bernd Wittmann

Gut Nehnten, 24326 Nehnten

Tel.: 04526 907400-0

Fax: 04526 907400-9

www.eap-assist.de

*Layout:*

Lürssen Brüggmann Werbeagentur GmbH

*Bildnachweise:* S. 1: Blätter © Prostock-studio,

Burnout © Ralf Geithe | S. 2: Dominosteine © Freedomz |

S. 3: Krebsschild © Coloures-Pic, Brustkrebs © detailblick-

foto | S. 4: Gebärmutterhalskrebs © adragan, Prostata-

krebs © andranik123 | S. 5: Menschengruppe © mast3r,

Mann mit Ärztin © cienpiesnf | S. 6: Hand mit Herz

© Syda Productions, Schilddrüse © 7activestudio,

Kind mit Mutter © Kanea

*Druck:* oeding print GmbH**Fragen? Anmerkungen? Probleme?**

Hier können Leserinnen und Leser ihre Fragen oder Anmerkungen loswerden, aber auch über Probleme im Beruf, in der Ehe oder mit den Kindern sprechen. Senden Sie einfach eine E-Mail an folgende Adresse:

[kummerkasten@eap-assist.de](mailto:kummerkasten@eap-assist.de)

## » AUSBLICK AUF DAS NÄCHSTE HEFT

**Self-care – Selbstfürsorge****Die Schilddrüse****Die Beistandschaft beim Jugendamt**