

1/23

Das Magazin der Deutschen Schlaganfall-Hilfe

thala

BERATUNG

Unsere Online-
Veranstaltungen
im Frühjahr

Seite 34

NEUROREHABILITATION

ZURÜCK

INS LEBEN

STUDIE

Hoher Hilfebedarf in
der Nachsorge

Seite 22

PATIENTENLOTSEN

Bund fördert neues
Modellprojekt

Seite 28

ENGAGEMENT

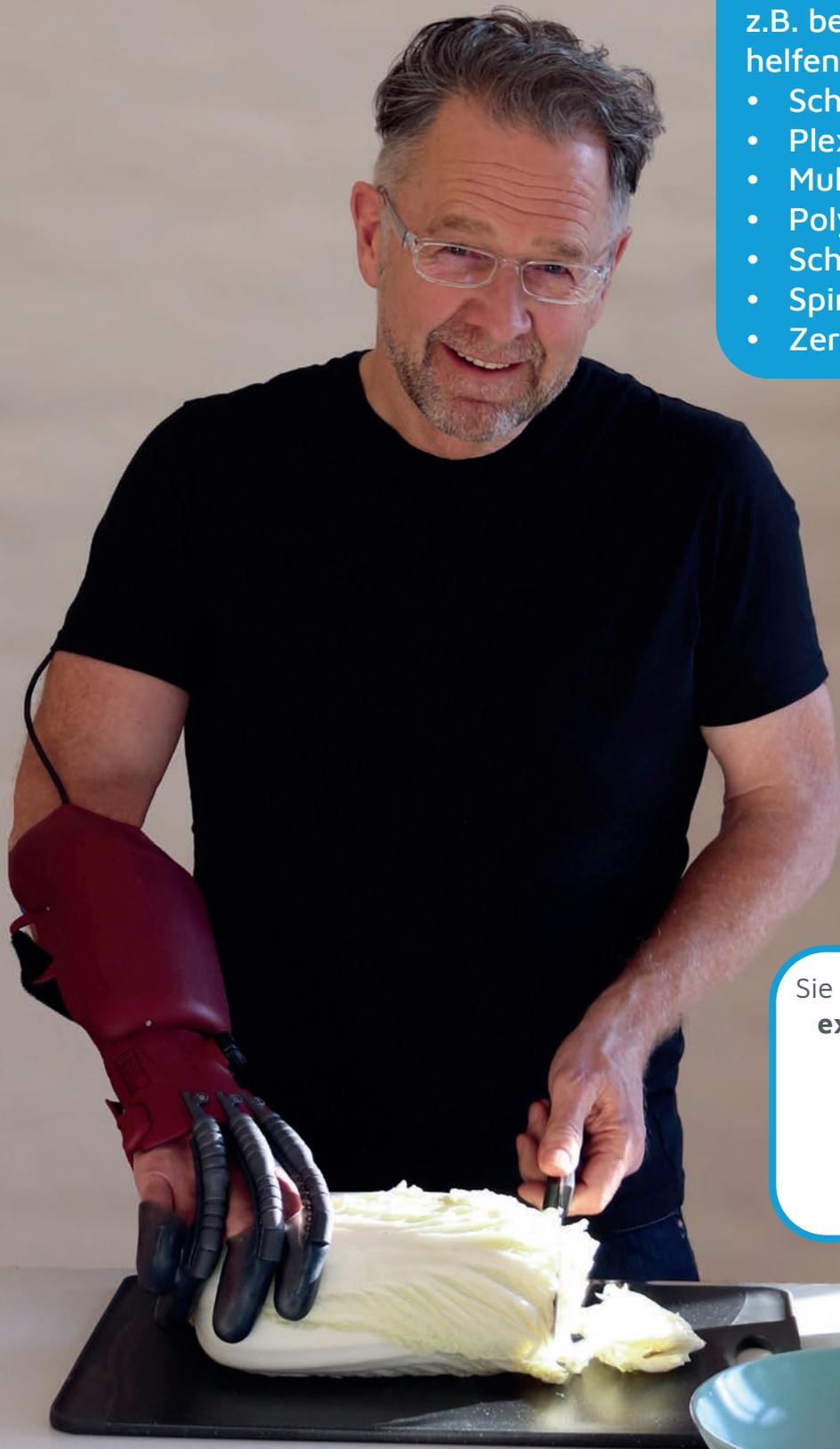
30 Jahre Deutsche
Schlaganfall-Hilfe

Seite 32

schlaganfall-hilfe.de



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE



Sie haben eine Handlähmung?

Die **exomotion® hand one** kann z.B. bei diesen Lähmungsursachen helfen:

- Schlaganfall
- Plexusparesse
- Multiple Sklerose
- Polyneuropathie
- Schädelhirntrauma
- Spinale Muskelatrophie
- Zervikale Querschnittslähmung

Unsere
Orthesen
in Aktion



Sie möchten mehr Informationen zur **exomotion® hand one** erhalten?
Dann kontaktieren Sie uns!

Tel +49 (0) 731-850 781 90

Mail info@hkk-bionics.de

www.hkk-bionics.de

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,



2022 war ein Jahr der Krisen, es gab viele schlechte Nachrichten. Hinzu kam, dass auch unser Gesundheitswesen an seine Grenzen geriet. Wir haben deutlich gespürt, dass wir dringend Veränderungen brauchen und uns dabei wieder auf das Wesentliche konzentrieren müssen: den Menschen.

Zum Jahresende hat uns eine wunderbare Nachricht erreicht: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat uns die Förderung für ein neues Projekt zugesagt. LEX LOTSEN OWL wird Patientenlotsen in Deutschland in der Regelversorgung verankern. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 28.

Seit Gründung der Stiftung ist es mein Ziel, Menschen in der wohl größten Krise ihres Lebens mit ihren Ängsten und Sorgen nicht alleinzulassen. Gemeinsam mit vielen Partnern haben wir in den vergangenen Jahren große Anstrengungen unternommen, um diese Vision Wirklichkeit werden zu lassen. Bald werden nicht nur Schlaganfall-Betroffene in Deutschland einen Patientenlotsen an ihrer Seite haben, sondern auch Menschen mit anderen schweren Erkrankungen, die auf Unterstützung

angewiesen sind. Noch ist manche politische und bürokratische Hürde zu nehmen, doch ich bin mir sicher: Menschlichkeit gewinnt!

Der Schwerpunkt dieses Heftes beschäftigt sich mit der neurologischen Rehabilitation. Der Schlaganfall hinterlässt oft Spuren. Betroffene müssen von heute auf morgen mit schweren Behinderungen leben, sie können nicht mehr laufen, greifen oder sprechen. Aber die Hirnforschung hat uns viele Fortschritte gebracht, besonders in den letzten zehn Jahren. Mit diesem Wissen entwickeln wir immer bessere Therapien für die Rehabilitation. Dadurch können wir heute vielen Tausend Menschen neue Hoffnung schenken.

2023 blicken wir auf einen besonderen Geburtstag: Seit 30 Jahren engagiert sich die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe dafür, Schlaganfälle zu verhindern, die Versorgung zu verbessern und den Betroffenen zu helfen. Natürlich werden wir diesen Geburtstag feiern. Aber in erster Linie wollen wir dieses Jahr nutzen, um weiterzukämpfen: gegen den Schlaganfall und für das Leben!

Ihre

Liz Mohn

Präsidentin der Stiftung
Deutsche Schlaganfall-Hilfe

INHALT

schwerpunkt

- 10 Neurologische Rehabilitation**
Zurück ins Leben
- 12 **Experten-Interview**
Reha ist hoch qualifiziert
- 14 **Neuroplastizität**
Beeindruckende Fähigkeit des Gehirns
- 15 **Das Phasenmodell**
Reha nach Bedarf
- 16 **Reha nach dem Schlaganfall**
Stationär oder ambulant?
- 17 **Forschung**
Was hilft wem?
- 18 **Medizinisch-berufliche Rehabilitation**
Arbeit ist das halbe Leben

service

- 6 **Notfall Schlaganfall**
Jede Minute zählt!
- 20 **Ihr gutes Recht**
Gesetzliche Neuerungen 2023
- 34 **Beratung**
Digitale Veranstaltungen
- 42 **Buchrezension und Verlosung**
Cécile Vogt: Pionierin der Hirnforschung

gut versorgt

- 19 **Produktnews**
Für ein Leben nach dem Schlaganfall
- 22 **Nachsorge**
Befragung zeigt hohen Hilfebedarf



10



26



24 **Hilfsmittelversorgung**
Einfach besser versorgt

25 **Rehabilitationssport**
Schöne Zwischenbilanz

26 **Erfahrungsaustausch**
Zeit für Gefühle

28 **Patientenlotsen**
Stiftung erprobt Modelle

engagiert

29 **Schlaganfall-Büro Ingolstadt**
Beratung mit viel Fachwissen

30 **Selbsthilfe Ratingen**
Gemeinsam stark

31 **Spenden**
Es lohnt sich – für beide Seiten

32 **Jubiläum**
30 Jahre Schlaganfall-Hilfe

besser leben

36 **Bewegung**
Inlineskating – Vergnügen auf Rollen

38 **Ernährung**
Radieschen – gesunde Scharfmacher

40 **Reise**
Irland – die Grüne Insel ruft

44 **Rätsel**
Fit im Kopf

3 **editorial**

8, 35 **aktuell**

46 **termine, impressum**





SCHLAGANFALL-
SYMPTOME ERKENNEN
UND RICHTIG HANDELN –
WISSEN RETTET
LEBEN!

JEDE MINUTE

ZÄHLT!

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall – 112! Seit Jahren wird die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe nicht müde, diese Botschaft zu verbreiten. Das Wissen um die Symptome eines Schlaganfalls und das richtige Verhalten im Notfall können Leben retten.

Mehr als 5.000 Notfallausweise der Deutschen Schlaganfall-Hilfe wurden im vergangenen Jahr im Service- und Beratungszentrum bestellt. Der Notfallausweis im Checkkartenformat enthält persönliche Daten, Angaben zu Vorerkrankungen, die aktu-

elle Medikation sowie Hinweise auf eine Vorsorgevollmacht. Die Symptomkarte enthält den FAST-Test, mit dem Laien schnell einen Schlaganfall-Verdacht überprüfen können. Beide Kärtchen passen in die Geldbörse.

Wer es lieber digital mag, findet in der kostenlosen FAST-Test-App der Schlaganfall-Hilfe eine gute Begleitung. Mit ihr lässt sich der FAST-Test bebildern und mit Audio-Begleitung durchführen, dreisprachig in Deutsch, Englisch oder Russisch.



INFORMATIONEN

Die Schlaganfall-Hilfe hat ihre **Notfallmaterialien** neu aufgelegt: den Notfall-Ausweis, die Symptomkarte und ein Faltblatt mit weiteren Informationen. Kostenlos erhältlich sind die Materialien jetzt im Service- und Beratungszentrum der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Tel. 05241 9770-0 (montags bis donnerstags 9.00 – 17.00 Uhr, freitags 9.00 – 14.00 Uhr), E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de

Die **FAST-Test-App** können Sie kostenlos herunterladen im App Store und im Google Play Store.



Jeder Schlaganfall ist ein Notfall



Symptome erkennen und richtig handeln

schlaganfall-hilfe.de



schlaganfall-hilfe.de



PARTNER UND KINDER SCHÜTZEN VOR DEMENZ

Wer lange verheiratet war, erkrankt im Alter seltener an Demenz. Das ist das Ergebnis einer norwegischen Langzeitstudie. Auf der Hand liegt dabei, dass nicht der Trauschein den Ausschlag gibt, sondern die sozialen Beziehungen. Verheiratete Menschen – oder auch solche, die unverheiratet in festen Beziehungen leben – haben in der Regel mehr soziale Kontakte. Besonders gilt das für Paare, die Kinder haben. Die norwegischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sprechen von sozialen Reizen, die Menschen in Paarbeziehungen und insbesondere in Familien geistig deutlich stärker fordern als Alleinlebende. Dadurch würden sie kognitive Reserven aufbauen, von denen sie im Alter noch zehren könnten. Für die Studie wurden die Einwohnerinnen und Einwohner einer norwegischen Region über einen Zeitraum von 40 Jahren immer wieder medizinisch untersucht. Die Forschenden glauben, dass sechs Prozent der Demenzerkrankungen nicht aufgetreten wären, wenn die Personen in festen Beziehungen gelebt hätten. *rio*



tigo



Rent & Buy entdecken

KRANKENKASSEN
ERSTATTUNGSFÄHIG



THERA
TRAINER

Ihr Trainingspartner für Bewegung zuhause

- ✓ vom Stuhl oder Rollstuhl aus
- ✓ ermöglicht das Training der Beine und Arme
- ✓ mit und ohne Motorunterstützung
- ✓ fördert die Stoffwechselforgänge
- ✓ aktiviert das Herz-Kreislauf-System
- ✓ verbessert die Ausdauer und die Beweglichkeit
- ✓ stärkt die Muskulatur
- ✓ erhöht die Mobilität

**Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns.
Wir unterstützen Sie oder Ihre Angehörigen
bei allen Fragen und Anliegen.**

T +49 7355-93 14-0 | info@thera-trainer.com

www.thera-trainer.com

L I F E I N M O T I O N

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ FÄLLT DURCHS EXAMEN

Informatiker hatten vor wenigen Jahren vorhergesagt, dass wir schon heute keine Radiologinnen und Radiologen mehr bräuchten. Sie hatten Software entwickelt, die Röntgen- oder MRT-Bilder besser interpretieren sollte als gut ausgebildete Mediziner. Aber so weit scheint es noch nicht zu sein, eine britische Radiologin hat es darauf ankommen lassen. Sie legte 26 frisch examinierten Radiologinnen und Radiologen eine Fülle von Bildern vor, wie dies üblicherweise auch in den Examensprüfungen geschieht. Eine speziell entwickelte Software erhielt dieselben Bilder. Ergebnis: Die künstliche Intelligenz schaffte das Examen nicht. In der Summe aller Auswertungen belegte die Software den vorletzten Platz, nur ein examinierter Radiologe machte mehr Fehler in der Interpretation der Bilder. Der Test bestätigt die Einschätzung vieler Medizinerinnen und Mediziner.



Sie sehen in der künstlichen Intelligenz eine gute Ergänzung bei der Befundung von Röntgenbildern, jedoch keinen Ersatz für fachärztliche Kompetenz. *rio*



Besonders geeignet bei **Lähmung und Spastik nach Schlaganfall**

myomo
my own motion

Wieder Greifen und Bewegen mit der MyoPro® Armorthese

MyoPro® ist das einzige myoelektrisch betriebene Orthesensystem für Arm und Hand.

Bei Eignung übernehmen gesetzliche Krankenkassen und Unfallversicherungen sowohl die Kosten für die Orthese als auch für das Training.



Bei diesen Indikationen kann die MyoPro® Orthese u.a. helfen:

- ✓ Spastik und Lähmung durch Schlaganfall
- ✓ Verletzung des Plexus Brachialis
- ✓ Rückenmarksverletzung



QR Code scannen und Video zur MyoPro® Orthese ansehen!

Kontaktieren Sie uns bei Fragen oder um die MyoPro® Orthese kostenlos zu testen!

kontakt@myomo.com www.myomo.de

Unser Expertenteam beantwortet gerne Ihre Fragen.



Gangtraining unter Alltagsbedingungen wie hier in der BDH-Klinik Greifswald ist ein wichtiger Bestandteil der neurologischen Rehabilitation.

VON EINER
NEUROLOGISCHEN
REHA PROFITIEREN SELBST
HOCHBETAGTE!

NEUROLOGISCHE REHABILITATION

ZURÜCK INS LEBEN

Ein Schlaganfall kommt immer plötzlich. Wer weiß schon, wie es nach der Klinik weitergeht? Zum Glück ist bis zur Rehabilitation vieles geregelt. Wir erklären es Ihnen.

Unserer Akutversorgung ist weltweit Spitze. Heute überleben fast doppelt so viele Menschen einen Schlaganfall wie noch vor 30 Jahren. Aber eines ist klar: Ein Schlaganfall ist immer eine ernsthafte Erkrankung. Viele Patientinnen und Patienten erleiden schwere Beeinträchtigungen. Für sie gibt es die neurologische Rehabilitation, die zweite Station auf dem Weg zurück ins Leben.

Wer die Verordnung für eine Rehabilitation erhält, hat körperliche, geistige und/oder neuropsychologische Defizite, die es zu behandeln gilt. Die gute Nachricht: Das menschliche Hirn ist ein Wunder an Lernfähigkeit. Selbst nach schweren Verletzungen wie einem Schlaganfall überrascht es immer wieder mit unerwarteten Fortschritten. Die etwas weniger gute Nachricht: Es braucht die aktive Mitarbeit des Körpers. Motorische Rehabilitation ist harte Arbeit für die Betroffenen.

Ältere oder hochbetagte Patientinnen und Patienten erhalten häufiger keine neurologische, sondern eine geriatrische Reha. Die ist nicht schlecht, aber in der Regel weniger wirksam. Die Therapiedichte ist geringer, um alte Menschen nicht zu überfordern. Was Betroffene wissen sollten: Selbst hochbetagte Menschen profitieren von einer neurologischen Rehabilitation. Das wies der Neurologe Professor Stefan Knecht durch eine Studie in seiner Klinik nach. Alter allein ist kein Ausschlusskriterium für eine spezialisierte Reha.

Nach einem akuten Schlaganfall kümmert sich in der Regel der Sozialdienst der Klinik um die anschließende Behandlung. Patientinnen und Patienten haben dabei formal ein Wunsch- und Wahlrecht, wenn es um die Auswahl der Klinik geht. Die Maßnahme muss jedoch durch die Krankenkasse oder die Rentenversicherung genehmigt werden. Wessen Wünsche von den Vorschlägen des Kostenträgers abweichen, der oder die braucht sachliche Gründe für diese Wahl.

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist kompliziert. Das bekommen insbesondere Menschen zu spüren, die plötzlich und unvorhersehbar darauf angewiesen sind und einen langen Weg vor sich haben. Unser Themenschwerpunkt soll Betroffenen und Angehörigen helfen, das System besser zu verstehen und wichtige Entscheidungen fundierter treffen zu können. *rio*

INFORMATIONEN

Sie haben Fragen zur neurologischen Rehabilitation oder zur Nachsorge? Wenden Sie sich an unser Service- und Beratungszentrum.

Tel. 05241 9770-0 montags bis

donnerstags 9.00 – 17.00 Uhr,

freitags 9.00 – 14.00 Uhr;

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de



EXPERTEN-INTERVIEW

„REHA IST HOCH QUALIFIZIERT“

Können Fachleute vorhersehen, welche Fortschritte Betroffene in ihrer Rehabilitation machen? Diese und andere Fragen stellte Mario Leisle an Prof. Dr. Mario Siebler. Der erfahrene Rehabilitationsmediziner ist Ärztlicher Direktor der MedClin Fachklinik Rhein/Ruhr in Essen.

Herr Prof. Siebler, kurz gefasst: Was ist das Ziel der Rehabilitation?

Das Ziel ist, Patienten wieder in ihr alltägliches Leben einzugliedern und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Es geht darum, die körperlichen Funktionen zu verbessern, die nach einem Schlaganfall beeinträchtigt sind. Aber auch darum, mit den bleibenden Folgen im Alltag zurechtzukommen, physisch und psychisch.

Früher sprach man gerne von einer Kur ...

Das tun viele Patienten heute noch, aber diese Vorstellung hat nichts mehr mit der modernen neurologischen Rehabilitation zu tun. Die Reha ist medizinisch und therapeutisch hoch qualifiziert, mittlerweile auch stark technisiert und deshalb sehr leistungsfähig.

Was hat sich verändert?

Früher lagen die Patienten viele Wochen in der Akutklinik, bevor sie in die Reha kamen. Heute passiert das bereits nach fünf bis sechs Tagen. Also bekommen sie viel früher eine Rehabilitation. Das ist gut so, aber wir müssen die Behandlung entsprechend anpassen und Diagnostik ergänzen.

Wie kommen Patientinnen und Patienten zu Ihnen in die Klinik?

Da muss im Vorfeld viel geklärt werden, insbesondere durch die Sozialdienste. Der Antrag wird aus der Akutklinik gestellt, die Krankenkasse sucht eine Klinik aus und stellt uns den Patienten schriftlich vor. Ich muss dann entscheiden, ob wir ihn oder sie behandeln können. Wenn wir zusagen, kommt der Patient zu uns in die Klinik und es wird überprüft, in welcher Rehapphase er sich befindet. Das ist wichtig, weil sich die Behandlungsprogramme stark unterscheiden.

Formal können Patienten ihre Rehaklinik frei wählen.

Ja, aber sie sollten die Wahl begründen können. Es macht Sinn, wenn zum Beispiel Nebendiagnosen mitbehandelt werden sollen, für die man eine Kardiologie oder eine Orthopädie benötigt. Patienten und Angehörige sollten auf jeden Fall mitsteuern, denn für uns Kliniker ist nichts unangenehmer, als wenn der Patient eigentlich in eine ganz andere „Wunsch“-Klinik wollte.

Wie sieht der Aufnahmeprozess in Ihrer Klinik aus?

Zunächst werden die formalen Dinge geklärt und geschaut, ob z. B. die Unterlagen wie Arztberichte oder Bildaufnahmen vollständig sind. Parallel erfolgen die pflegerische Aufnahme und Versorgung und die ärztliche Aufnahme, anschließend schauen sich die Therapeuten den Patienten an. Aus diesen Untersuchungen entwickeln wir gemeinsam das Therapie- und Diagnostikprogramm und formulieren die Reha-Ziele, die wir erreichen wollen. Natürlich gibt es auch eine Einführung in die Klinik und Informationsveranstaltungen.

Dann läuft dieses Programm über drei Wochen?

Das ist ein ständiger Anpassungsprozess, wenn wir feststellen, dass die Ersteinschätzung nicht zutrifft oder sich Veränderungen ergeben haben. Bei Schlaganfall-Patienten müssen wir oft Begleiterkrankungen behandeln, zum Beispiel einen Bluthochdruck einstellen oder eine Arthrose schmerztherapeutisch behandeln, damit wir die Patienten schnell mobilisieren können. Die meisten Patienten kommen mit drei Wochen nicht aus, für sie beantragen wir eine Verlängerung.

Sieht die Reha bei jüngeren Patienten anders aus als bei älteren?

Ja, da hier die Ziele der beruflichen Wiedereingliederung dazukommen. Sie erhalten zum Beispiel mehr Ergotherapie, um

Einschränkungen im Beruf durch Hilfsmittel auszugleichen. Es gibt auch viele Informationen, wie es im Beruf weitergehen kann. Für die schwer Betroffenen gibt es Rentenberatungsgespräche.

Viele Patienten leiden an unsichtbaren Folgen. Werden die genauso intensiv behandelt wie die körperlichen Einschränkungen?

Ja, unbedingt! Die Reha ist eigentlich der einzige Platz, der kognitive Einschränkungen durch Neuropsychologen systematisch erfasst. Wir haben einen erheblichen Anteil an Patienten mit solchen Einschränkungen, die wir in der Reha testen, auch auf ihre Fahrtauglichkeit, und dann entsprechende Therapieprogramme aufstellen. Aber es gibt zu wenig niedergelassene Neuropsychologen für die Nachversorgung.

Können Sie Prognosen stellen?

Damit sollte man gerade in der Frühphase vorsichtig sein. Wir haben natürlich viel Erfahrung, aber wir irren uns auch manchmal gewaltig. Wenn die stationäre Reha nach drei oder sechs Wochen zu Ende ist, heißt das nicht, dass es kein Potenzial mehr gibt. Das wäre die falsche Botschaft, man sollte den Rehaprozess über ein bis zwei Jahre betrachten und planen. Viele Patienten erholen sich dann immer noch.

Wie ambitioniert sollten Reha-Ziele sein?

Man muss Patienten dort abholen, wo sie stehen. Es gibt Sportler, die sind kämpfen gewohnt. Aber irgendwann erreicht jeder sein Limit. Dann muss man darüber sprechen, wie man damit leben kann. Wenn wir in diesen Dialog kommen, ist es ein guter Rehabilitationsprozess. Es macht ja keinen Sinn, den Patienten immer zu sagen, sie müssen viel mehr trainieren, wenn es nicht mehr vorangeht. Das ist auf Dauer hochfrustrierend und kontraproduktiv.

Welche Rolle spielen Angehörige?

Eine ganz wichtige. Manchmal spreche ich mehr mit den Angehörigen als mit den Patienten. Wenn der Angehörige aufgibt, dann geht oft nicht mehr viel. Angehörige, Therapeuten, Ärzte – die bilden ein Team mit den Patienten, das stehen muss. Sonst ist die Prognose schlecht.

Was ist das Wichtigste bei der Entlassung aus der Reha?

Sie brauchen vor allem eine gute hausärztliche Betreuung, um die weitere Behandlung zu organisieren. Ich glaube, 30 Prozent haben gar keinen Hausarzt. Das ist erst mal wichtiger als ein Neurologe.

Herr Prof. Siebler, vielen Dank für das Gespräch.

P.A.N. ZENTRUM

für Post-Akute Neurorehabilitation

Das Leben neu leben lernen.

Ein Wasserglas halten, Briefe schreiben, selbstbestimmt leben: Menschen, die eine Schädigung des Nervensystems erworben haben, stehen vor großen Herausforderungen. Im P.A.N. Zentrum bieten wir ihnen nach Ende der medizinischen Reha Anschluss: Schrittweise individuell den Alltag zurückerobern.

Neue Wege in den Alltag

Neurologen, Neuro-Psychologen, Neuro-Pädagogen und Therapeuten arbeiten in unserem Therapiezentrum interdisziplinär und an einem Ort. Das Ziel: Der Auszug der Rehabilitanden in ein möglichst selbstständiges Leben. Den meisten gelingt das nach 18 Monaten.

Telefon: 030 40606-0

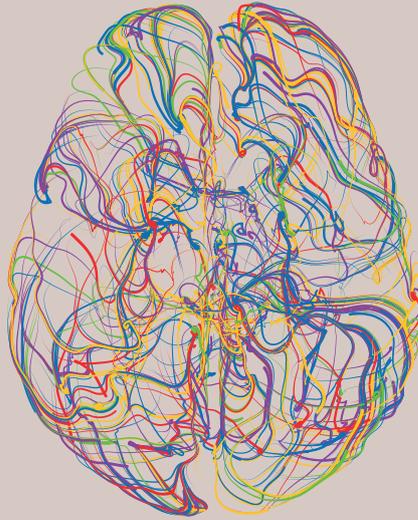
E-Mail: aufnahme@panzentrum.de

www.panzentrum.de

Raumentaler Str. 32

13465 Berlin





NEUROPLASTIZITÄT

BEEINDRUCKENDE FÄHIGKEIT DES GEHIRNS

Nach einem Schlaganfall sind viele Patientinnen und Patienten von Einschränkungen betroffen. Das können zum Beispiel Lähmungen, Seh- oder Sprachstörungen sein. Doch mithilfe geeigneter Therapien haben Betroffene die Chance, verlorene Fähigkeiten neu zu erlernen. Die sogenannte Neuroplastizität des Gehirns macht es möglich.

Bei einem Schlaganfall kommt es, ausgelöst durch einen Gefäßverschluss oder eine Hirnblutung, zu einer Mangeldurchblutung einzelner Gehirnbereiche. Dadurch werden die Nervenzellen nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und sterben ab. Körperfunktionen, die aus diesem Areal des Gehirns gesteuert werden, gehen verloren.

NEUE VERKNÜPFUNGEN ENTSTEHEN

Durch Lernprozesse kann das Gehirn sich jedoch neu strukturieren. Ist ein Hirnareal in seiner Funktion gestört, versuchen benachbarte Areale, die Funktion des geschädigten Hirnbereichs zu übernehmen. Das ist möglich, weil die Nervenzellen des Gehirns in der Lage sind, sich neu zu verknüpfen. So kann das Gehirn Schäden, zum Beispiel durch einen Schlaganfall, zum Teil kompensieren. Bei dieser Fähigkeit handelt es sich um die sogenannte Neuroplastizität, auch Gehirnplastizität oder neuronale Plastizität genannt. Die Therapien der neurologischen Reha unterstützen und fördern mit ihren verschiedenen Ansätzen diese neuen Verknüpfungen.

FRÜHE THERAPIE VORTEILHAFT

Die einzelnen Hirnbereiche unterscheiden sich vermutlich in ihrer Plastizität. Außerdem ist die Veränderungsfähigkeit des Gehirns bei kleinen Kindern noch deutlich stärker ausgeprägt als bei Erwachsenen. Und dennoch: Auch das erwachsene Hirn ist zu beachtlichen Veränderungen fähig. Besonders groß ist die Plastizität des Gehirns dabei kurz nach dem schädigenden Ereignis. Die Rehabilitation sollte also möglichst früh beginnen. Um bessere Erfolge zu erzielen, erhalten daher viele Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten bereits im Akutkrankenhaus erste Therapien.

DRANBLEIBEN LOHNT SICH

Alle Schlaganfall-Folgen, die sich nicht innerhalb eines Jahres zurückbilden, bleiben für immer? Diese These ist widerlegt! Therapien wie Logopädie, Ergo- oder Physiotherapie haben auch nach längerer Zeit noch positive Effekte. Betroffene können auch Jahre nach ihrem Schlaganfall noch kognitive und motorische Fortschritte machen. Allerdings werden die Fortschritte kleiner und der Aufwand wird größer. Da kommt es auf die Motivation an ... *abr*

DAS PHASENMODELL

REHA NACH BEDARF

Die erworbenen Einschränkungen durch einen Schlaganfall können stark variieren. Dementsprechend unterschiedlich sind die Anforderungen an eine Reha. Daher hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) bereits Mitte der 1990er-Jahre das Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation entwickelt.

Es besteht aus den sechs Phasen A bis F. Die Phasenzuordnung ergibt sich aus dem Hilfebedarf der Patientinnen und Patienten. Verbessert sich ihr Zustand, ist der Wechsel in eine folgende Phase möglich. Wichtig: Nicht alle Betroffenen müssen jede dieser Phasen durchlaufen, auch das Auslassen einzelner Stufen ist möglich. Außerdem müssen Patientinnen und Patienten die verschiedenen Phasen nicht zwingend in chronologischer Reihenfolge absolvieren. Stattdessen soll sich der Rehaverlauf an dem individuellen Bedarf der Betroffenen orientieren.

Phase A beschreibt die Akutversorgung. Die Patientinnen und Patienten werden abhängig von ihrem gesundheitlichen Zustand auf einer Stroke Unit, einer Intensiv- oder Normalstation eines Krankenhauses behandelt. Gleichzeitig erfolgen auch schon erste rehabilitative Schritte.

In Phase B, der Frühreha, steht die Verbesserung des Bewusstseinszustands der Betroffenen im Mittelpunkt. Auch die Mobilisierung beginnt. Viele Patientinnen und Patienten sind zu diesem Zeitpunkt noch auf intensivmedizinische Behandlung angewiesen.

Phase C wird als weiterführende Rehabilitation bezeichnet. Die Betroffenen sind nun schon eigenständiger als in Phase B, benötigen aber immer noch viel Pflege. In den Therapieeinheiten können sie jedoch bereits aktiv mitarbeiten. Ziel dieser Rehapphase ist es, dass die Patientinnen und Patienten mehr Selbstständigkeit bei den Aktivitäten des alltäglichen Lebens erlangen.

Phase D beginnt nach Ende der Frühmobilisation. Die Betroffenen sind bereits in der Lage, grundlegende Alltagsanforderungen, wie Essen oder Körperpflege, selbstständig zu bewältigen. In dieser Phase arbeiten sie daran, die durch die Erkrankung erworbenen Behinderungen zu verringern.

Phase E beginnt nach Ende der medizinischen Rehabilitation. Neben der Sicherung der bisherigen Rehaerfolge steht hier die berufliche Wiedereingliederung im Fokus.

Phase F richtet sich an Patientinnen und Patienten, die trotz intensiver Behandlung und Rehabilitation langfristig einen hohen Pflegebedarf haben. Ziel dieser Phase ist es, die Einschränkungen der Betroffenen so zu reduzieren, dass sie wieder stärker am sozialen Leben teilnehmen können. *abr*

PHASENMODELL DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

Akut	Phase A	Akutbehandlung (Stroke Unit oder Intensivstation)	Sicherung lebenswichtiger Körperfunktionen (Atmung, Kreislauf etc.)
	Phase B	Frührehabilitation	Intensivmedizinische Betreuung (permanente Überwachung, Stabilisierung von Herz, Kreislauf und Atmung) Erste Mobilisierung
Reha	Phase C	Weiterführende Reha	Wiedergewinnen von Alltagsfähigkeiten (Essen, Anziehen etc.) Förderung der Beweglichkeit
	Phase D	Anschlussheilbehandlung (AHB)	Steigerung der Alltagsfähigkeiten: Eine weitgehende Selbstständigkeit soll ermöglicht werden
	Phase E	Berufliche Reha und Nachsorge	Patient/Patientin ist weitgehend selbstständig
			Phase der beruflichen Wiedereingliederung
Pflege	Phase F	Langzeitpflege	Patient/Patientin bleibt dauerhaft auf Hilfe angewiesen

REHA NACH DEM SCHLAGANFALL

STATIONÄR ODER AMBULANT?

Rehabilitationsmaßnahmen finden überwiegend stationär in einer Rehaklinik statt. Sie sind aber auch ambulant möglich. Welche Form sich für Schlaganfall-Betroffene eignet, ist abhängig vom individuellen Fall.

Während einer stationären Reha bleiben Patientinnen und Patienten ganztägig in der Rehabilitationseinrichtung und erhalten dort Unterkunft und Verpflegung. Die neurologische Rehabilitation dauert zunächst meist drei Wochen, wird bei Bedarf aber verlängert. Die Therapien finden in der Regel montags bis freitags etwa von 8 bis 16 Uhr statt. Manche Rehakliniken beziehen auch den Samstag ein. Bei einer ambulanten Reha halten sich die Betroffenen nur tagsüber in der Einrichtung auf. Grundsätzlich handelt es sich um medizinisch-therapeutisch gleichwertige Alternativen.

TRAINING FÜR DEN ALLTAG

Die ambulante Reha bietet den Vorteil, dass die Betroffenen abends und am Wochenende in ihrer gewohnten Umgebung sind. „So lässt sich die Therapie optimal auf die konkreten Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abstimmen – die Reha bekommt eine hohe Alltagsrelevanz“, erklärt Dr. Martin Falkenberg, Chefarzt für Neurologie am Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR) Bielefeld. Bei Bedarf lassen sich zudem auch die Angehörigen sowie die betreuenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte leichter in die Rehabilitation einbeziehen.

GEEIGNETE REHA WÄHLEN

Für die Teilnahme an einer ambulanten Reha gibt es jedoch gewisse Voraussetzungen. So müssen die Patientinnen und

Patienten in der Lage sein, die Rehaeinrichtung täglich von ihrem Wohnort aus in einer angemessenen Fahrzeit zu erreichen. „Bei uns liegt die Obergrenze bei ungefähr 45 Minuten pro Fahrt“, so Dr. Falkenberg. Zudem ist der gesundheitliche Zustand der Betroffenen entscheidend. „Leicht bis mittelschwer betroffene Patientinnen und Patienten können wir gut ambulant behandeln“, betont Dr. Falkenberg. Betroffene, die eine intensivere ärztliche und pflegerische Betreuung benötigen, sind hingegen in einer stationären Einrichtung besser aufgehoben.

ÜBERGANG IN DIE NACHSORGE

Egal ob ambulant oder stationär – irgendwann neigt sich die Reha dem Ende entgegen. Patientinnen und Patienten sollten unbedingt klären, welche Therapien sie auch zukünftig fortsetzen sollten. Am besten vereinbaren Betroffene frühzeitig erste Termine bei niedergelassenen therapeutischen Praxen. Einige ambulante Rehaeinrichtungen wie das ZAR Bielefeld ermöglichen es ihren Patientinnen und Patienten, ihre Therapie auch nach Ende der Reha dort fortzusetzen. Dr. Falkenberg weiß: „Davon profitieren ganz besonders Betroffene, die verschiedene Therapien benötigen. Sie haben hier alles an einem Ort und müssen nicht verschiedene Praxen aufsuchen. Und am ZAR bieten wir künftig zusätzlich noch ein neuropsychologisches Training an.“ *abr*



Für die Rehabilitation des Armes werden wie hier in den Kliniken Schmieder immer häufiger moderne Trainingsroboter eingesetzt.



NEUROREHABILITATION

WAS HILFT WEM?

Anfang Dezember fand in Dresden der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation statt. Dabei ging es vor allem um die Frage, welche Therapien Betroffenen helfen.

WELCHEN EFFEKT HAT VIRTUELLE REALITÄT?

Ein großer Trend in der Neurorehabilitation ist der Einsatz virtueller Realität. Das Training in künstlichen Welten macht Spaß und lässt die Anstrengung oft vergessen. Doch was genau bringt Patientinnen und Patienten dazu, an ihre Leistungsgrenzen zu gehen? Die belgische Neurowissenschaftlerin Eva Swinnen fand heraus, dass vor allem die Wahrnehmung von Bewegung in der Umwelt einen Unterschied macht. Anders als die statische Umgebung beim Training auf dem Laufband oder Ergometer animiert sie das menschliche Hirn. Diesen Effekt optimal zu nutzen, könnte dem VR-Training in der Neurorehabilitation noch mehr Potenzial geben.

WIE LANGE SOLLTE DIE THERAPIE DAUERN?

Gilt stets der schlichte Grundsatz: „Viel hilft viel“? Diese Frage stellte sich Neurowissenschaftler Jan Mehrholz aus Gera und suchte nach internationalen Studien. Das Ergebnis fiel einigermaßen ernüchternd aus. Ein geringer Effekt der Therapiedauer scheint sich in Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens zu ergeben. Etwas deutlicher ist der Zusammenhang beim motorischen Training. Doch die Datenlage ist sehr dünn, sodass sich daraus auch keine Empfehlung ergibt, wie viel Therapie es denn mindestens sein sollte. Klar scheint: Wer mehr trainiert, wird ein besseres Rehabilitationsergebnis erzielen. Doch offensichtlich muss der Einsatz sehr hoch sein, um weitere Fortschritte zu erzielen.

WAS BEWIRKT ROBOTIK?

Robotik hält immer stärker Einzug in die Rehabilitation nach Schlaganfall. Kaum noch eine Klinik, die ohne solche Geräte für die Gangrehabilitation oder das Arm-/Handtraining auskäme. Doch wer profitiert vom Training mit den Maschinen? Neurowissenschaftler Bernhard Elsner (Gera) kommt nach Sichtung aller Studien zu dem Ergebnis, dass Roboter vor allem in den ersten drei Monaten nach dem Schlaganfall Wirkung zeigen. In der Gangrehabilitation profitieren vornehmlich stark betroffene Patientinnen und Patienten. Bei der Armreha verbessern Roboter die Funktion leicht, die Kraft mittelstark. Insgesamt also „Daumen hoch“ für die Robotik, doch nicht uneingeschränkt.

KANN STROM DAS LERNEN FÖRDERN?

Aktuell viel geforscht wird an der elektrischen Stimulation des Gehirns. Mit der transkraniellen Gleichstromstimulation (tDCS) zum Beispiel lässt sich schmerzfrei die betroffene Hirnhälfte in ihrer Aktivität fördern und die gesunde hemmen. Die Neurologin Anna Gorsler aus Beelitz hat die aktuelle Studienlage zu diesem Verfahren ausgewertet. Recht gute Erfolge zeigt tDCS demnach in Kombination mit Logopädie für die sprachliche Erholung nach einer Aphasie. In der motorischen Rehabilitation sind die Studien bisher nicht so eindeutig. *rio*

MEDIZINISCH-BERUFLICHE REHABILITATION

ARBEIT

IST DAS HALBE LEBEN

Wenn der Schlaganfall jüngere Menschen trifft, stellt sich die Frage, wie es beruflich weitergehen kann. Dabei helfen neurologische Rehabilitationskliniken mit einer Abteilung für medizinisch-berufliche Rehabilitation.



Schrauben über Kopf lösen, Holzmodelle bauen, Kanister stapeln, einen Motor zerlegen oder eine Excel-Tabelle anlegen – Julia Heise und ihr Team finden für alle ihre Rehabilitanden eine passende Aufgabe. Die Psychologin ist Berufstrainerin im Neurologischen Rehabilitationszentrum Magdeburg. Eine treffende Beschreibung für das, was sie und ihr Team tun. Ihr Team, das sind Therapeuten, aber auch Fachleute mit kaufmännischem oder handwerklichem Hintergrund. In der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (MbR) kommt es darauf an, Anforderungsprofile eines Arbeitsplatzes zu

kennen und möglichst realistisch zu simulieren. Da ist es hilfreich, selbst in einem verwandten Arbeitsfeld tätig gewesen zu sein.

Es gibt nicht viele neurologische Kliniken mit einer MbR in Deutschland. Deshalb ist der Einzugsbereich des NRZ Magdeburg vergleichsweise groß. Sechs Wochen dauert die Maßnahme in der Regel. Den Patientinnen und Patienten bleibt Zeit, sich an die Anforderungen zu gewöhnen. Meist beginnen sie mit je einer Stunde am Vormittag und am Nachmittag. Mit zunehmender Zeit simulieren die Berufstrainer aber immer mehr alltägliche Belastungen. „An den Büroarbeitsplätzen schalten wir schon mal bewusst das Radio ein“, sagt Heise. „Das stört die Konzentration, aber simuliert die Realität. Im Alltag kann man sich auch nicht immer nur auf eine Sache konzentrieren.“

Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine MbR? Julia Heise rät davon ab, sie direkt im Anschluss an die Akutklinik durchzuführen. Etwa sechs Monate nach dem Schlaganfall habe sich als guter Zeitpunkt erwiesen. Ins NRZ Magdeburg kommen auch Betroffene, bei denen der Schlaganfall vier Jahre zurückliegt. Die Rentenversicherung hat ihnen die Maßnahme bewilligt, um zu

überprüfen, ob es noch eine berufliche Perspektive geben kann.

Wenn Julia Heise und ihr Team Rehabilitanden begutachten, kommen anerkannte Methoden zum Einsatz, die möglichst objektiv deren Fähigkeiten und Potenziale messen. Bei guten Perspektiven, und die sind nicht selten, beantragt die Klinik ein weiteres Arbeitstraining, das sechs bis zwölf Wochen dauert. Die Erfolgsquote der Maßnahmen kann sich sehen lassen. Im Jahr 2021 konnte das NRZ 73 Prozent der Patientinnen und Patienten in der MbR wieder in einen Beruf bringen.

Und was, wenn die Defizite doch zu groß sind? „Da muss man sehr einfühlsam vorgehen“, sagt Heise. „Wir führen viele Gespräche. Häufig ist es so, dass die Patienten ihre Schwächen schon selbst erkennen.“ Manchmal bleibt nur der Weg in eine Werkstatt für behinderte Menschen. Auch das sei für viele okay, weil die Werkstatt eine Aufgabe und eine feste Tagesstruktur biete. *rio*

INFORMATIONEN

Einen Überblick über die Reha-kliniken mit MbR finden Sie hier im Internet: mbreha.de

MEHR SICHERHEIT IM BAD

Mobile Haltegriffe von Mobeli können überall an planen, porendichten Flächen angebracht werden. Zwei Saugköpfe werden angedrückt, die Vakuumkipphebel umgelegt – fertig. Ideal auch für geflieste Hohlräume, wo kein Griff angebohrt werden kann oder keine dauerhafte Anbringung erfolgen soll. Die Innovation liegt in der permanenten Überprüfung des Vakuumzustands und der Haftkraft mittels einer patentierten Sicherheitswippe. Ist die Warnwippe im Hebel versenkt, stimmt die Haftkraft und der Griff ist je nach Modell zwischen 75 und 160 kg belastbar.

Der Griff kann zu Hause oder unterwegs angebracht eine sichere Hilfe bieten beim Aufstehen, Baden, Duschen und zur größtmöglichen persönlichen



Unabhängigkeit beitragen oder, wo nötig, die Pflege erleichtern. Diese und weitere mobile Produkte wie Brausepositionierer, Duschspritzschutz und Toilettenpapierhalter sind im Sanitätsfachhandel erhältlich.

**Roth GmbH, Kohlbergstraße 5,
72213 Altensteig, www.roth.gmbh**



TREPPENSTEIGEN LEICHTER GEMACHT

Bis Juli 2018 waren Treppen für Herrn K. ein Trainingsgerät. Dann kam ein gravierender Einschnitt: Herr K. erlitt einen Schlaganfall. Nach dem Klinikaufenthalt hat er sich bis auf Bewegungseinschränkungen des linken Armes, Gleichgewichtsstörungen und Gangunsicherheiten wieder erholt. Die Treppe war ein großes Problem, da er sich nur einseitig festhalten konnte.

Seine Frau wurde aktiv und beantragte bei der Pflegeversicherung einen Pflegegrad. Nach Begutachtung durch den medizinischen Dienst wurde im Gutachten die Anbringung eines rechtsseitigen Handlaufes begründet. Gleichzeitig wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die Pflegekasse die Maßnahme mit bis zu 4.000 Euro fördert. Wenige Tage später war die Fachfirma mit einer großen Auswahl an Modellen vor Ort und montierte den gewählten Handlauf. „Die Treppe ist das Fitness-Studio im Alter, jetzt kann ich wieder sicher im Treppenhaus trainieren“, sagt Herr K.

PRODUKTNEWS

Auf diesen Seiten stellen wir regelmäßig interessante Neuentwicklungen vor, die das Leben nach einem Schlaganfall erleichtern sollen. Alle Angaben beruhen auf Herstellerdaten. Eine Gewähr für die Richtigkeit übernimmt die Deutsche Schlaganfall-Hilfe nicht.

**Sichere Handläufe innen und außen:
FLEXO – Die Handlaufprofi GmbH
Tel. 0821 98198
Internet: augsburg.flexo-handlauf.de**

IHR GUTES
RECHT

GESETZLICHE NEUERUNGEN 2023

Von Rechtsanwältin Gabriele Reckord, Gütersloh

Auch dieses Jahr treten in vielen Bereichen gesetzliche Neuerungen in Kraft. Hier eine Auswahl relevanter Änderungen.

Das sogenannte „Bürgergeld“ ersetzt die frühere Grundsicherung „Hartz IV“ mit dem Regelsatz für Alleinstehende von 502 Euro im Monat. Freibeträge für Lebenspartner und Kinder auf Einkommen ab 520 bis 1.000 Euro steigen

auf 30 Prozent. Abschlussbezogene Weiterbildungen werden mit dem sogenannten „Weiterbildungsgeld“ von 150 Euro unterstützt.

Hinzuverdienstgrenzen für Frührentner entfallen ersatzlos. Bei der Hinterbliebenenrente bleiben sie bestehen. Für Rentnerinnen und Rentner, die Erwerbsminderungsrente beziehen, gelten die Verdienstgrenzen 17.823,75 Euro (West)/ 17.252,50 Euro (Ost) im Jahr. Diejenigen, die ihre Erwerbsminderungsrente neben einer weiteren Tätigkeit beziehen, müssen die tägliche Arbeitszeit von drei bis sechs Stunden entsprechend ihrem Leistungsvermögen einhalten.



ICAROS[®]

**Jetzt kontaktieren und
Beratungstermin vereinbaren.**

 +49 89 414 1821 00

 info@icaros.com

[@icarosflight](#)     



ICAROS Health Reha wie im Flug

Erleben Sie eine neue Dimension der Therapie. Der ICAROS Health ist konzipiert für orthopädische Therapie und Rehabilitation. Das Balance- und Koordinationstraining verbessert die posturale Kontrolle, aktiviert die Tiefenmuskulatur und motiviert durch immersive Trainingserlebnisse.

Kompatibel mit Virtual Reality Brillen und Tablets.

Die sogenannten „Midijobber“ werden ab 2023 durch niedrigere Sozialversicherungsbeiträge bei Einkünften bis zu 2.000 Euro (zuvor 1.600 Euro) brutto entlastet. Beim Wohngeld ist eine Verdoppelung in Sicht, sodass Wohngeldberechtigte durchschnittlich rund 370 Euro pro Monat beziehen könnten.

Mit einem Beitragssatz von 14,6 Prozent plus Zusatzbeitrag zahlen gesetzlich Krankenversicherte in 2023 bis zu 16,2 Prozent vom Bruttoverdienst mehr für ihre Krankenversicherung. Die Kassen müssen ihre Versicherten bis Ende Juni 2023 nicht zwingend über die erhöhten Beiträge informieren und können die Höhe des Zusatzbeitrags individuell zwischen 0,35 und 2,5 Prozent bestimmen. Der Zusatzbeitrag steigt so um circa 0,3 Prozent auf durchschnittlich 1,6 Prozent.

Für unterhaltsberechtignte Kinder änderten sich die Bedarfssätze der Düsseldorfer Tabelle zum 1. Januar 2023. Das Kindergeld stieg für die ers-

ten drei Kinder auf einheitlich 250 Euro im Monat. Das erweiterte Kinderkrankengeld wird für 2023 verlängert und beträgt 90 Prozent des ausgefallenen Nettoeinkommens. Gesetzlich krankenversicherte Eltern können es pro Kind für 30 Arbeitstage beantragen, bei mehreren Kindern für maximal 65 Tage. Alleinerziehende erhalten es maximal 60 Arbeitstage pro Kind, bei mehreren Kindern für maximal 130 Tage.

Ab März 2023 gelten rückwirkend zum 1. Februar die Preisbremsen für Gas, Fernwärme und Strom. Private Haushalte, die mit Heizöl, Pellets, Flüssiggas, Kohle oder Holz heizen, sollen ebenso rückwirkend entlastet werden, wobei Ansprüche aktuell allerdings noch nicht gestellt werden können. Erstattungen von bis zu 2.000 Euro sind möglich und demnächst abzuwickeln über das jeweilige Bundesland, wenn eine Verdoppelung der Preise durch vorzulegende Rechnungen der Vorjahre nachweisbar ist.



www.enzensberg.de

 **Klinikgruppe
Enzensberg**

**DU SIEHST
WAS, WAS
ICH NICHT SEHE?**

Dann wähle
sofort die
112

Unsere Fachkliniken sind seit rund 40 Jahren auf die Weiterbehandlung von Schlaganfallpatient:innen spezialisiert – von Akut bis Reha!



Ihr SPEZIALIST ...

**für die Behandlung
von Sprach-,
Sprech- &
Schluckstörungen
nach Schlaganfall**



- **Intensive Sprachtherapie:**
mindestens 10 Stunden Logopädie pro Woche – Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie
- **Interdisziplinäre Therapiemaßnahmen:**
Logopädie, Ergotherapie,
Physiotherapie
- **Individuelle Unterbringung**
im familiären Wohnpark
- **Exklusives Pflege- & Betreuungsangebot**



www.logozentrumlindlar.de • (0 22 66) 9 06-0
info@logozentrumlindlar.de

NACHSORGE

BEFRAGUNG ZEIGT HOHEN
HILFEBEDARF

Von Mario Leisle

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe kämpft dafür, die Schlaganfall-Nachsorge zu verbessern. Eine Befragung von Betroffenen zeigt, warum das wichtig ist.

Zahlreiche Studien weltweit beschäftigen sich mit der akuten Versorgung von Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten. Auch die Rehabilitation wird immer besser erforscht. Doch wie ergeht es Betroffenen danach? Zu ihrer Situation in der Nachsorge existieren wenig gesicherte Erkenntnisse, zumal es keine strukturierten Behandlungsprogramme gibt. Die Deutsche Schlaganfall-Hilfe wollte es genauer wissen und stellte die Frage: Welchen langfristigen Unterstützungsbedarf haben Schlaganfall-Betroffene?

69 PROZENT FEHLT UNTERSTÜTZUNG

Über 3.300 Schlaganfall-Betroffene, die mit der Stiftung in Kontakt stehen, wurden gebeten, sich an einer Befragung zu beteiligen. Knapp 1.000 von ihnen nahmen teil. Jetzt liegen erste Ergebnisse der umfassenden Befragung vor. Das Wichtigste: Auch Jahre nach dem Schlaganfall sind seine Folgen spürbar. 69 Prozent der Befragten wünschen sich bei mindestens einer Schlaganfall-Folge Unterstützung.

Ganz oben bei den Bedarfen steht der Wunsch nach einer weiteren Reha-Maßnahme (33 Prozent). 66 Prozent der Berufstätigen wünschen sich Unterstützung, um wieder mehr arbeiten zu können. 4 Prozent benötigen eine Begleitung, um sich das Rauchen abzugewöhnen. 11 Prozent geben an, dass es durch die Folgen des Schlaganfalls zu Belastungen in der Partnerschaft gekommen sei und sie sich dabei Unterstützung wünschten. Und 17 Prozent wünschen sich generell psychologische Unterstützung.

EINGESCHRÄNKTE TEILHABE

Die körperlichen Folgen des Schlaganfalls sind gravierend. Fast die Hälfte der Teilnehmenden klagt noch über Lähmungen an Arm oder Bein. Diese Einschränkungen sind stark alltagsrelevant, und sie schränken die Lebensqualität deutlich ein. So ga-

ben viele (38 Prozent) an, aus Angst vor einem Sturz alltägliche Aktivitäten zu meiden und beispielsweise Hobbys nicht mehr nachzugehen. Das führt zu mangelnder Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zu einer stärkeren Isolation.

Noch häufiger als die körperlichen sind die unsichtbaren Folgen eines Schlaganfalls, psychische und kognitive Beeinträchtigungen. 55 Prozent der Befragten haben mit Konzentrationsstörungen zu kämpfen. Und 63 Prozent berichten von psychischen Beeinträchtigungen durch den Schlaganfall, Frauen dabei häufiger als Männer. Das Gefühl der Überlastung wurde am häufigsten genannt, gefolgt von Ängsten und Depressionen. So schreibt ein Teilnehmer: „Ich habe durch beide Schlaganfälle keine bleibenden Schäden erlitten, trotzdem vergeht nicht ein Tag, an dem ich nicht darüber nachdenke beziehungsweise Angst habe.“

BEDARF NOCH GRÖßER?

Der Anteil der Männer in der Befragung ist mit 56 Prozent leicht erhöht. Bei vielen Teilnehmenden lag der Schlaganfall ein bis drei Jahre zurück, der „älteste“ Schlaganfall ereignete sich jedoch schon 1971. Durchschnittlich lag der Schlaganfall neun Jahre zurück. Zum Zeitpunkt des Schlaganfalls waren die Befragten im Schnitt 56 Jahre alt. Das Durchschnittsalter aller Betroffenen beim akuten Schlaganfall liegt jedoch über 70, die Teilnehmenden waren demnach verhältnismäßig jung. Möglicherweise sind also die tatsächlichen Hilfebedarfe über alle Betroffenen noch etwas größer, als die Befragung es vermuten lässt.

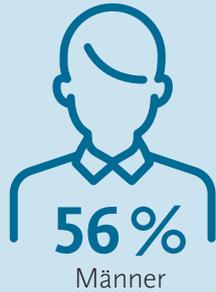
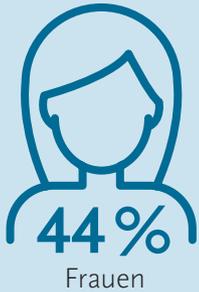
Die Betroffenen-Befragung ist die erste, große Erhebung der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe von Schlaganfall-Betroffenen in der Nachsorge. Durchgeführt und ausgewertet wurde sie vom Team Versorgungsforschung: Dr. Markus Wagner, Christina Franzisket, Rebecca Pries und Christian Voigt.

WER HAT AN DER BEFRAGUNG TEILGENOMMEN?

Über **3.300**
Betroffene wurden zur Befragung eingeladen.

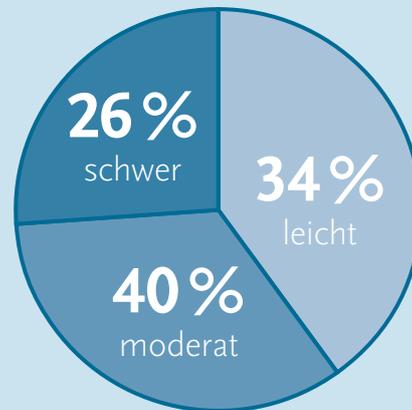
979

Personen haben an der
Befragung teilgenommen.



Im Durchschnitt waren die Teilnehmenden
zum Zeitpunkt ihres Schlaganfalls 56 Jahre alt.

WIE STARK FÜHLEN SICH BEFRAGTE NACH DEM SCHLAGANFALL BEEINTRÄCHTIGT?



WELCHE PROBLEME UND BEDARFE HABEN DIE BEFRAGTEN?



Etwa die Hälfte der Befragten
wünscht sich weitere Unter-
stützung bei körperlichen
Schlaganfall-Folgen.



Ein Drittel der Befragten
wünscht sich weitere Un-
terstützung bei seelischen
Schlaganfall-Folgen.



Ein Fünftel der Befragten
wünscht sich weitere Un-
terstützung bei sozialen
Schlaganfall-Folgen.



Über die Hälfte der Befrag-
ten äußerte einen Bedarf
an Informationen zu
ihrem eigenen Schlaganfall.



Ein Viertel der Befragten
wünscht sich mehr Unterstüt-
zung bei täglichen Aufgäben.



Andreas Koch (rechts) erklärt angehenden Schlaganfall-Helfern die Hilfsmittelversorgung.

HILFSMITTELVERSORGUNG

EINFACH BESSER VERSORGT

Gute Hilfsmittelversorgung nach einem Schlaganfall braucht Teamarbeit. Im Bergischen Land hat sich eine Kooperation etabliert, die wohl einzigartig ist.

Andreas Koch und Brigitte Hallenberg kennen sich seit rund sechs Jahren. Die beiden wissen, was sie aneinander haben. Er kommt aus der Reha-technik, ist ein erfahrener Fachberater Schlaganfall im Sanitätshaus Goll & Schracke Massing in Remscheid. Sie ist engagierte Vorsitzende der Schlaganfall-Hilfe Bergisches Land, gründete mehrere Selbsthilfegruppen und leitet ehrenamtlich ein Partnerbüro der Deutschen Schlaganfall-Hilfe.

PATIENTIN AUS DEM HEIM GEHOLFEN

Ein Projekt der rehaVital führte die beiden zusammen. Der Sanitätshausverbund bot seinerzeit seinen Mitgliedshäusern eine Schlaganfall-Qualifizierung an. Andreas Koch absolvierte die umfangreiche Ausbildung. „Dabei ging es nicht nur um Hilfsmittel, sondern auch um soziale Aspekte. Deshalb war unsere Zusammenarbeit nur logische Konsequenz“, erklärt Koch.

Zahlreiche Patientinnen und Patienten kommen mit ihren Fragen ins Schlaganfall-Büro von Brigitte Hallenberg und ihrem Team. Wenn es um Hilfsmittel geht, übernimmt das Beratungsteam die erste Information. „Anschließend besuche ich die Leute oft zusammen mit Herrn Koch zu Hause und wir schauen gemeinsam, dass sie eine optimale Versorgung bekommen.“

Echte Erfolgsgeschichten ergeben sich aus dieser Kooperation, wie die beiden berichten können. „Wir haben gemeinsam eine Frau aus dem Pflegeheim geholt“, berichtet Hallenberg. „Ich habe mich um die Pflege gekümmert und ihr einen ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfer vermittelt, Herr Koch hat die notwendigen Hilfsmittel beschafft. Seit einem dreivierteljahr lebt sie nun zu Hause und wird immer selbständiger.“

EIN OPTIMALES KONZEPT

„Ich betrachte die Menschen ganzheitlich, nicht nur ihren Hilfsmittelbedarf“, erklärt Andreas Koch. „Deshalb brauchen wir einen Partner, der die anderen Aspekte abdeckt.“ Oft sei es so, dass er die Beratung und Erstversorgung übernehme und ein ehrenamtlicher Schlaganfall-Helfer dann mit den Betroffenen die Handhabung im Alltag weiter trainiere.

Seit mehreren Jahren bildet die Schlaganfall-Hilfe die ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfer aus. Einen Teil der Schulung führt Andreas Koch im Sanitätshaus durch. Das mache die Helfer nicht gleich zu Hilfsmittel-Beratern, „doch sie bekommen einen Blick dafür, was die Patienten brauchen“, erklärt Koch. „Das Konzept ist optimal und gibt mir einfach ein besseres Gefühl, weil ich weiß, dass die Leute gut versorgt sind.“ *rio*

INFORMATIONEN

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat das Projekt „Qualifizierte Hilfsmittelversorgung“ auf den Weg gebracht. In dieser Serie stellen wir Sanitätshäuser vor, die an der Qualifizierung teilgenommen haben. Mehr Informationen im Internet:

schlaganfall-hilfe.de/sanitaetshaus

REHABILITATIONSSPORT

SCHÖNE ZWISCHENBILANZ



Ein gemeinsames Projekt von:
Landessportbund NRW e. V.
Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW e. V.
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Mit dem Projekt „SPORTnachSCHLAG“ unterstützt die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe die Verbreitung von Rehabilitationssportangeboten. Zur Halbzeit der Projektlaufzeit gibt es positive Zwischenergebnisse.

Sofern ärztlich verordnet, haben Betroffene nach einem Schlaganfall Anspruch auf Rehasport. Dieser kann die Bewegungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten verbessern und den weiteren Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Doch eine Umfrage unter Betroffenen in Nordrhein-Westfalen zeigte, dass nur wenige Schlaganfall-Betroffene Rehasport machen. „Keine Angebote“ oder „Zu weit weg“ waren die häufigsten Begründungen. Deshalb startete die Stiftung ein Förderprojekt.

VIELE NEUGRÜNDUNGEN

Insgesamt 19 Kreise und Städte in ganz Nordrhein-Westfalen beteiligen sich an dem Projekt. „Besonders erfreulich ist, dass in zwei Kreisen, in denen es zuvor kein Rehasportangebot für Schlaganfall-Betroffene gab, jetzt Gruppen entstanden sind“, berichtet Frederike Prisett, Projektverantwortliche der Deutschen Schlaganfall-Hilfe. 24 neue Rehasportgruppen haben sich im Rahmen von „SPORTnachSCHLAG“ gegründet. Gab es zuvor 243 Angebote für neurologischen Rehasport in NRW, so sind es jetzt 267 – eine Steigerung um zehn Prozent. „Mit diesen Ergebnissen sind wir sehr zufrieden“, so Prisett. „Für uns ist das Projekt schon jetzt ein Erfolg.“

REGIONALES MODELLPROJEKT

„SPORTnachSCHLAG“ steht unter der Schirmherrschaft von Andrea Milz, Staatssekretärin für Sport und Ehrenamt des Landes NRW. In enger Kooperation mit dem Landessportbund NRW e. V. und dem Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW e. V. fördert die Schlaganfall-Hilfe mit dem Projekt Rehasportgruppen für Schlaganfall-Betroffene sowohl finanziell als auch beratend. Als regionales Modellprojekt richtet sich „SPORTnachSCHLAG“ an alle Sportvereine aus NRW, die dem organisierten Sport angeschlossen sind.



Die neue Rehasportgruppe der RBSG Oelde besucht hier ein Sportstudio. Leiterin Natalie Wehling unterstützt Hans Lowag, der seit seinem Schlaganfall linksseitig gelähmt ist.

VIELE VORTEILE DURCH REHASPORT

Sportvereine bieten Betroffenen mit einer Rehasportgruppe für Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten nicht nur eine wichtige Unterstützung, sondern können auch selbst von dem Angebot profitieren: Mit einer Rehabilitationssportgruppe erweitern sie ihr Profil um den Gesundheitsaspekt und haben so die Chance, neue Mitglieder zu gewinnen. Da die Rehabilitationsträger, wie Kranken- oder Rentenversicherung, die Kosten refinanzieren, ist die Durchführung von Rehasportgruppen für die Vereine zudem kostenneutral. *abr*



ERFAHRUNGSUSTAUSCH

ZEIT FÜR GEFÜHLE

Emotional ging es zu beim Erfahrungsaustausch für jüngere Schlaganfall-Betroffene im November 2022 in Duisburg. Nicht nur in den Workshop-Einheiten war das diesjährige Motto „Zeit für Gefühle“ stets präsent – auch das Rahmenprogramm steckte voller Emotionen.

Der Erfahrungsaustausch „Junger Mensch und Schlaganfall“ richtet sich an Betroffene zwischen 18 und 54 Jahren und ihre Angehörigen. Vier intensive Tage lang haben die Teilnehmenden hier Gelegenheit zum Austausch mit Gleichgesinnten. In den Workshops arbeiten sie gemeinsam an den Herausforderungen des Lebens mit Schlaganfall.

MIT DEM EIGENEN KÖRPER NEU AUSEINANDERSETZEN

Nach einem Schlaganfall ist vieles anders. Nicht selten ist auch die Sexualität betroffen. Daher gab Sexualberaterin Lisa Spreitzer gleich am ersten Abend in einem Vortrag Tipps, wie sich Betroffene nach ihrem Schlaganfall neu mit dem eigenen Körper auseinandersetzen können. „Es ist wichtig, das Thema Sexualität bei Menschen mit Behinderung aus der Tabuzone zu holen“, betonte Spreitzer. Während einer persönlichen Sprechstunde konnten die Teilnehmenden zudem der Expertin ihre individuellen Fragen stellen.

WORKSHOPS MIT SCHWERPUNKT „GEFÜHLE“

Was sind Gefühle? Warum haben wir Emotionen? Und: Wie geht es mir eigentlich? Mit diesen Fragen beschäftigte sich der Workshop für Singles unter der Leitung von Dr. Vathsalan Rajan.

Die Gruppe der Paare widmete sich mit Leiter Klaus Vogelsänger Themen wie wertschätzender Kommunikation, bewusste Paarzeit sowie eigene und gemeinsame Bedürfnisse. Eine Einführung in das Thema Resilienz gab Referentin Meike Hörnke im Workshop für Angehörige. Die Teilnehmenden lernten, wie sie künftige Krisen aus eigener Kraft erfolgreich meistern können.

BEWEGUNG UND ENTSPANNUNG ZUM AUSGLEICH

Für die nötige Abwechslung sorgte das Begleitprogramm. Ob schweißtreibendes Work-out, gemütlicher Spaziergang oder entspannende Traumreise – die Teilnehmenden hatten die Qual der Wahl. Spätestens beim „Ringeln und Raufen nach Regeln“ waren dann auch wieder Gefühle im Spiel: Zahlreiche lachende Gesichter verrieten deutlich die Freude an diesem besonderen Angebot. Emotionaler Höhepunkt für viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer war jedoch die Tanzinheit am letzten Abend: Ob mit kleineren oder größeren Handicaps – gemeinsam feierten alle ausgelassen auf der Tanzfläche.

Ein besonderer Dank gilt den Sponsoren Pfizer, Ipsen, AXA und Rapid Medical, die den Erfahrungsaustausch ermöglicht haben. *abr*





Die erfahrenen Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe sind weiter im Einsatz.

PATIENTENLOTSEN

STIFTUNG ERPROBT LÖSUNGEN

Menschen mit komplexen Erkrankungen brauchen nicht nur einen Hausarzt. Das hat auch die Bundesregierung erkannt und will Patientenlotsen in der Regelversorgung etablieren. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe wird sie dabei unterstützen.

Rund sieben Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Bundes werden nach Ostwestfalen-Lippe (OWL) fließen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe eine Förderzusage für ein neues Modellprojekt erteilt. Unter dem Titel LEX LOTSEN OWL will die Schlaganfall-Hilfe in den kommenden drei Jahren gemeinsam mit den Kreisen in OWL erproben, wie der Einsatz von Patientenlotsen am besten zu organisieren ist.

HILFE FÜR VERSCHIEDENE ERKRANKUNGEN

Bundesweit werden bereits etwa 75.000 Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen in Modellprojekten durch Patientenlotsen begleitet. Im ersten Jahr der Erkrankung beraten sie die Betroffenen, bis diese in der Lage sind, ihre weitere Versorgung selbst zu organisieren. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe mit Sitz in Gütersloh führte eines der größten Modellprojekte durch. Ihre Schlaganfall-Lotsen wurden nach Abschluss des Projekts durch die Krankenkassen weiterfinanziert.

LOTSENTÄTIGKEITEN ÄHNELN SICH

„Man kann davon ausgehen, dass unabhängig von der Grunderkrankung etwa 80 Prozent der Lotsentätigkeiten ähnlich sind“, sagt Dr. Michael Brinkmeier, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Hilfe. „Auch andere Projekte konnten zeigen, wie wichtig der Einsatz von Lotsen bei komplexen Erkrankungen ist. Der Sinn von Patientenlotsen wird nicht mehr ernsthaft angezweifelt. Offen ist allein die Frage, wie man die Lotsen im System verankert. Da wird unser Projekt der Politik wichtige Entscheidungshilfen liefern.“

PATIENTENLOTSEN IM KOALITIONSVERTRAG

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung heißt es: „Für erfolgreiche geförderte Projekte wie die der Patientenlotsen werden wir einen Pfad vorgeben, wie diese in die Regelversorgung überführt werden können.“ Bisher jedoch weiß niemand, wie dieser Pfad aussehen kann. „Auch wir haben noch keine fertige Lösung, aber mit unserem neuen Projekt LEX LOTSEN OWL werden wir ganz pragmatisch einen Lösungsweg finden“, so Brinkmeier.

GESETZLICHE REGELUNG ERFORDERLICH

Am Ende wird es um ganz praktische Fragen gehen: Wo sind Patientenlotsen angestellt? Wer verordnet und wer steuert ihren Einsatz? Und wie werden ihre Leistungen abgerechnet? Auf diese Fragen sucht das neue Projekt ab 1. August 2023 Antworten. Plan der Schlaganfall-Hilfe ist es, ein Zwischenergebnis in dieser Legislaturperiode vorzulegen. Auf dieser Basis wird es der Politik in Berlin deutlich leichter fallen, eine gesetzliche Lösung zu finden. *rio*

SCHLAGANFALL-BÜRO INGOLSTADT

BERATUNG MIT VIEL

FACHWISSEN

Seit über 20 Jahren betreibt ZAMOR e.V. das Beratungszentrum nach Schlaganfall und Hirnschädigung in Ingolstadt. Psychologin Regina Waldmüller und ihre zwei Kolleginnen setzen auf langfristige Beratung – mit fast immer positiver Entwicklung.



Der Beratungsbedarf ist riesig: 3.500 Beratungen wurden im vergangenen Jahr durchgeführt. Etwa 550 Ratsuchende kommen jedes Jahr in das Schlaganfall-Büro an der Krumenauerstraße. Oft gehe es um Grundlegendes: Pflegeeinstufung, Rente, Reha, Therapie, aber auch um die Unterstützung bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe, geeigneten Pflegediensten oder Pflegeheimen, erklärt Psychologin Regina Waldmüller. Neben der 49-Jährigen gehören zum Team

eine Sozialpädagogin sowie eine Verwaltungsangestellte. Sie wissen, wie umfassend die Sorgen und Nöte nach einem Schlaganfall sind und stehen Betroffenen und Angehörigen bei Fragen zur Seite. „Viele sind, überfordert und wissen nicht, wie oder wo sie etwas beantragen müssen oder wie man Widerspruch einlegt“, sagt Waldmüller. Hier können sie und ihre Kolleginnen konkret aufklären und helfen – mit allerlei Informationen und psychologischer Unterstützung. Zudem bieten sie Beratung zu den Themen Fahreignung, Sozialrecht und berufliche Wiedereingliederung.

WEITERE HILFSANGEBOTE

Neben der telefonischen Beratung, per Mail und persönlich vor Ort, bietet ZAMOR e.V. auch Gruppenangebote wie einen Frühstückstreff, Brettspielveranstaltungen und eine „Schafkopfguppe“ (ein traditionelles bayrisches Karten-

spiel) an. „Wir organisieren aber auch Ausflüge in die Region, Restaurant- und Theaterbesuche“, sagt Regina Waldmüller. Dies sei wichtig, damit die Betroffenen sich nicht sozial isolieren und wieder unter Menschen kommen. Deshalb betreuen sie zudem drei Selbsthilfegruppen in Ingolstadt, Pfaffenhofen und Neuburg.

LANGFRISTIGE BEGLEITUNG

„Anfangs, gleich nach dem Schlaganfall, bestimmt die Erkrankung das gesamte Leben. Mit der Zeit verliert sie aber immer mehr an Bedeutung. Die Leute leben ihr Leben wieder“, weiß die Psychologin. Viele ihrer Klienten, wie sie sie nennt, kommen öfter. „Das Schöne an unserer Arbeit ist, dass wir durch die langfristige Begleitung fast immer eine positive Entwicklung sehen“, sagt Waldmüller und fügt an: „Das macht uns alle glücklich und zeigt, wir machen einiges richtig.“ *mab*

INFORMATIONEN

ZAMOR e.V.

Beratungszentrum nach Schlaganfall und Hirnschädigung
Krumenauerstraße 44, 85049 Ingolstadt
Tel.: 0841 46 101, info@zamor.de

SELBSTHILFE RATINGEN

GEMEINSAM

STARK

Als die Selbsthilfegruppe gegründet wurde, ahnte niemand, was daraus erwachsen würde. Jetzt zählt sie zu den größten der Republik und feierte 25-jähriges Bestehen.



Es war Prof. Dr. Straub, damaliger Chefarzt der Inneren Abteilung des St. Marien-Krankenhauses Ratingen, der 1997 die Selbsthilfegruppe gründete. „Sie entstand aus der Idee heraus, für hilfsbedürftige Menschen da zu sein“, erklärt die Interimsvorsitzende Ulrike Seifert. Zu Beginn hatte die Gruppe bereits 40 Mitglieder, inzwischen sind es 86. „Damit sind wir eine der größten in ganz Deutschland“, betont Seifert. Einen Grund dafür, dass die Menschen zu ihnen kommen und auch bleiben, sieht die 72-Jährige darin, dass die Gruppe zu einer Gemeinschaft zusammengewachsen ist. Der Schlaganfall selbst steht nicht im Vordergrund. „Wir möchten die Leute nach ihrem Schicksalsschlag auffangen und aus ihrem Schneckenhaus holen“, erklärt die ehemalige Altenpflegehelferin. Denn nur gemeinsam sei man stark.

VIELFÄLTIGES ANGEBOT

Die momentane Vorsitzende ist seit rund 14 Jahren dabei. Seiferts Geschichte ist ganz typisch: Aus dem Nichts konnte sie nicht mehr sprechen und brach zusammen. Mittlerweile hat sich die Ratingerin gut erholt. In der Selbsthilfegruppe fand sie nette Menschen und fühlte sich so verbunden, dass sie blieb. „Wir sind eine gute Gemeinschaft“, sagt sie. Und eine sehr aktive: Einmal im Monat, an jedem zweiten Montag, gibt es einen festen Treffpunkt im Seniorenheim Marienhof. „Dort können auch Angehörige und Betroffene hinkommen, die nicht Mitglied sind“, sagt die Vorsitzende.

Gelegentlich gibt es auch Fachvorträge in den Seminarräumen der Klinik. Die Selbsthilfegruppe organisiert zudem regelmäßig Ausflüge und feiert mehrmals im Jahr gemeinsam Feste. Von Anfang an war Rehasport ein fester Bestandteil des Gruppenangebots: „Viermal die Woche bieten wir unterschiedliche Sportmöglichkeiten an.“ Sie orientieren sich am Grad der Behinderung der Mitglieder. Und auch Angehörige hat die Ratinger Gruppe im Blick, denn sie bleiben öfter auf der Strecke. Deswegen haben Ulrike Seifert und Kassenwartin Brigitte Brandt ein spezielles Angebot ins Leben gerufen: die „Starke Seite“. Brandt erkundigt sich dafür bei Partnern und Partnerinnen von Schlaganfall-Betroffenen nach Unterstützungsbedarf.

JUBILÄUM GROSS GEFEIERT

Knapp 80 Personen kamen zur Jubiläumsfeier, darunter auch Ehrengäste, wie der Initiator der Gruppe Prof. Dr. Straub. Alle Gäste waren begeistert vom Jubiläum, berichtet Ulrike Seifert. Für sie stand im Anschluss der Feier fest: „Die positive Resonanz ist eine Bestätigung, weiterzumachen.“ Das möchte sie noch lange – zumindest so lange, wie es ihre Gesundheit erlaubt. Im nächsten Jahr möchte Seifert offiziell für den Vorsitz kandidieren. *mab*

INFORMATIONEN

Ulrike Seifert
02102 845879
eundu.seifert@googlemail.com

SPENDEN

ES LOHNT SICH – FÜR BEIDE SEITEN

Viele Menschen spenden Geld. Die Motive dafür sind vielfältig: rational, emotional, selbstlos, aber auch eigennützig. Wobei Letzteres nicht so verwerflich ist, wie es klingen mag. Lesen Sie hier ein paar Beispiele, welche Vorteile eine Spende an eine gemeinnützige Organisation für Sie haben kann.

1. DENN DIE FREUDE, DIE WIR GEBEN ...

... kehrt ins eigene Herz zurück. Was Goethe schon lyrisch zum Besten gab, passt hervorragend zum Thema, denn: Spenden macht glücklich! Das ist wissenschaftlich belegt. Beim Akt des Gebens wird das Belohnungssystem im Gehirn aktiviert, was zu einer Ausschüttung von Glückshormonen führt. Eine astreine Win-win-Situation: Sie erleben durch den Akt der Spende ein spontanes Glücksgefühl, während wir Betroffene dank Ihrer Spende unterstützen und ihnen – je nach Projekt – mittel- oder unmittelbar zu mehr Lebensfreude verhelfen können.

2. DIE GEWISSHEIT, ETWAS GUTES ZU TUN

Etwas nachhaltiger und tiefgründiger ist die Motivation, anderen zu helfen. Der Antrieb kann unterschiedlich sein: Manche möchten im Sinne der Gerechtigkeit denen etwas abgeben, die nicht so viel Glück im Leben haben. Oder je-

mand hat das Bedürfnis, aus eigener Betroffenheit oder reiner Nächstenliebe eine Situation zu verbessern. Auch dann ist eine Spende sinnvoll, denn: Im Gegensatz zu den meisten Privatmenschen verfügen Organisationen über die nötigen Ressourcen für große und vor allem nachhaltige Veränderungen. Wer für sie spendet, leistet auf einfache Weise einen entscheidenden Beitrag für das persönliche Herzensthema.

Wir beeinflussen mit Ihrer Hilfe die Situation von Schlaganfall-Betroffenen positiv. Und wir versichern Ihnen: Jeder Beitrag zählt! Auch mit kleinen Beträgen ermöglichen Sie uns wichtige Angebote. Eine telefonische Rechtsberatung für Betroffene oder Angehörige ist zum Beispiel schon mit 20 Euro abgedeckt. Gleichzeitig helfen uns höhere Spendensummen bei der Realisierung kostenaufwendigerer Projekte wie Workshops für Betroffene oder Aufklärung im großen Stil.

3. STEUERN SPAREN

Wussten Sie, dass Sie Ihre Spenden steuerlich absetzen können? Zugegeben: Das ist im Vergleich ein ziemlich unromantischer Punkt auf dieser Liste. Trotzdem ist es vollkommen legitim, diesen Vorteil zu nutzen. Dazu geben Sie die Zuwendungen einfach in Ihrer Steuererklärung an. Wichtig: Sie müssen die Ausgaben auf Nachfrage belegen können! Für Spenden bis 300 Euro reicht der entsprechende Kontoauszug. Bei Beträgen darüber hinaus benötigen Sie eine Zuwendungsbestätigung der bespendeten Organisation.

Bei uns erhalten Sie Ihre Spendenquittung ab einer Spende von zehn Euro automatisch als Sammelbestätigung im Februar des Folgejahres – oder auf Wunsch auch als Einzelbestätigung direkt nach der Spende. *nie*

INFORMATIONEN

Sie sind von den vielen Vorteilen des Spendens überzeugt? Dann freuen wir uns über Ihre Unterstützung:

IBAN: DE80 4785 0000 0065 000 000 50
oder über den QR-Code
direkt zum Spendenformular.





Freuen sich über die Erfolge in 30 Jahren Schlaganfall-Hilfe (von links): Kinderlotsin Sabine Held (Ev. Klinikum Bethel), Dr. Rüdiger Buschfort (Chefarzt Aatalklinik Bad Wünnenberg), Stifterin Liz Mohn, Prof. Dr. Christoph Redecker (Chefarzt Klinikum Lippe), Kuratoriumsvorsitzende Dr. Brigitte Mohn, die Vorstände Dr. Michael Brinkmeier und Sylvia Strothotte, Regierungspräsidentin Anna Katharina Bölling und Güterslohs Bürgermeister Norbert Morkes.

STIFTUNG

30 JAHRE

SCHLAGANFALL-HILFE

„Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zu gründen, war eine der besten Entscheidungen meines Lebens“, sagt Stifterin Liz Mohn zum Auftakt des Jubiläumsjahres. Die Stiftung hat viel vor in diesem Jahr.

Vor 30 Jahren war der Schlaganfall noch ein Stiefkind der Medizin, es gab kaum wirksame Behandlungsmöglichkeiten“, schildert Liz Mohn ihre Beweggründe, die Stiftung 1993 zu gründen. Im Gütersloher Stiftungsgebäude kamen Ende Januar Vertreter aus Medizin, Politik und Gesellschaft zusammen, um die Fortschritte der vergangenen 30 Jahre und den Start in ein turbulentes Jubiläumsjahr zu feiern.

DOPPELT SO VIELE ÜBERLEBEN

Mit einem Tag der offenen Tür wird sich die Stiftung der breiten Öffentlichkeit präsentieren. Ende November wird es eine Festveranstaltung mit prominenten Gästen aus allen Bereichen der Gesellschaft in Berlin geben. Und zum bundesweiten „Tag gegen den Schlaganfall“ (10. Mai) soll eine neue Kampagne starten. Entworfen wird sie pro bono von der Agentur Territory.

Die Stiftung hat in 30 Jahren ein großes Netzwerk aus Ärztinnen und Ärzten, Kliniken, Selbsthilfegruppen, regionalen Beratungsbüros und ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfern ge-

schaffen. Größtes Verdienst ist zweifellos die Etablierung von Stroke Units in Deutschland. Gemeinsam mit der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft hat die Stiftung bis oder über den QR-Code direkt zum Spendenformular. 342 Schlaganfall-Stationen in Deutschland zertifiziert. Heute überleben fast doppelt so viele Menschen einen Schlaganfall wie noch vor 30 Jahren.

NÄCHSTES ZIEL: NACHSORGE VERBESSERN

Auch die Schlaganfall-Rehabilitation hat große Fortschritte gemacht. Mehr als 3.000 Studien liefern mittlerweile Erkenntnisse für immer bessere Therapien. Und moderne Robotik und virtuelle Realität machen die Rehabilitation immer leistungsfähiger. Weniger strukturiert dagegen ist noch immer die Schlaganfall-Nachsorge. Deshalb hat die Stiftung das Modell der Schlaganfall-Lotsen ins Leben gerufen, die Patientinnen und Patienten ein Jahr nach dem Schlaganfall begleiten und beraten. Vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Berlin erhielt sie jetzt die Förderzusage für ihr neues Modellprojekt LEX LOTSEN OWL (siehe Seite 28). *rio*

1993

erste deutsche Stroke Unit in Essen eröffnet

1997

Start des Schlaganfall-Infomobils – in acht Jahren wird es 60.000 Menschen aufklären

2001

erster Erfahrungsaustausch für Eltern schlaganfall-Betroffener Kinder

1999

Bundespräsident Roman Herzog und Stifterin Liz Mohn rufen am 10. Mai den ersten bundesweiten „Tag gegen den Schlaganfall“ aus

2005

Einführung des Risiko-Testkoffers für Betriebliches Gesundheitsmanagement

2002

erstes regionales Partnerbüro der Stiftung

2011

erster Schlaganfall-Lotse Deutschlands am Uniklinikum Dresden

2010

erster Erfahrungsaustausch für junge Schlaganfall-Betroffene

**2012**

erster Schlaganfall-Kinderlotse am Neurologischen Rehabilitationszentrum Friedehorst in Bremen

2014

erste Schlaganfall-App

2013

Start der Modellprojekte Schlaganfall-Lotsen und ehrenamtliche Schlaganfall-Helfer

2015

Selbsthilfe-Förderfonds wird aufgelegt

2017

Modellprojekt STROKE OWL mit Schlaganfall-Lotsen startet

2020

Start des Programms „Qualifizierte Hilfsmittelberatung nach Schlaganfall“ mit Sanitätshäusern

2021

Start Förderprojekt SPORTnachSCHLAG für mehr Rehasportangebote

2022

1,66 Millionen Menschen suchen Rat auf der Website der Stiftung

TAG DER OFFENEN TÜR

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe feiert 2023 ihr 30-jähriges Bestehen. Betroffene, Angehörige, Fachleute und alle Interessierten sind herzlich eingeladen zu einem Tag der offenen Tür am **Samstag, 13. Mai 2023, von 10 bis 17 Uhr in der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Schulstraße 22, 33330 Gütersloh**. Kommen Sie nach Gütersloh, machen Sie sich allein, mit dem Partner, mit Freunden oder mit Ihrer Gruppe gemeinsam einen schönen Tag! Lernen Sie die Stiftung und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei einem geführten Rundgang durch das historische Gebäude kennen! Frischen Sie Ihr Wissen rund um den Schlaganfall in unseren Vorträgen auf! Machen Sie mit bei unseren Präsentationen und Übungen wie Rehasport, Radfahren nach Schlaganfall oder dem Risiko-Check! Und entspannen Sie bei allerlei Leckereien! Über Ihren Besuch in Gütersloh würden wir uns sehr freuen.



ZENTRUM DER REHABILITATION

PHYSIOTHERAPIE • ERGOTHERAPIE • LOGOPÄDIE
LOKOMAT® • I.N.P.U.T. (INTENSIVTHERAPIE) • HIPPOThERAPIE

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

Das Zentrum der Rehabilitation R. Geerlofs begleitet neurologische Patienten **in allen Phasen** der Genesung individuell und kompetent.

Ein **persönliches Therapie- und funktionell motorisches Trainingsprogramm** wird über **mindestens 6 Stunden pro Tag** 1:1 oder 1:2 (Verhältnis Klient zu Therapeut) aufgestellt. Das Ziel ist der größtmögliche motorische Gewinn für den Alltag mit aktiver Teilnahme am Leben.

Neueste **wissenschaftliche Erkenntnisse** und praktische Erfahrung haben dieses spezielle Konzept entstehen lassen.

LOKOMAT®
COMPUTERGESTEUERTES LAUF-
TRAINING, AUCH FÜR KINDER!

Vector Gait & Safety System™



R. GEERLOFS GMBH & Co. KG

Zentrum der Rehabilitation
Karolingerstraße 32 | 75177 Pforzheim

T +49 (0) 72 31 – 139 86 00
F +49 (0) 72 31 – 139 86 10
info@zentrum-der-rehabilitation.de

www.zentrum-der-rehabilitation.de

BERATUNG

DIGITALE VERANSTALTUNGEN

Mittwoch, 8. März 2023, 17:00 bis 19:00 Uhr

LEBEN NACH SCHLAGANFALL

Eine Veranstaltung in Kooperation mit der Deutschen Hirnstiftung e.V.

Wie finden Betroffene nach einem Schlaganfall zurück ins Leben? Wo bekommen sie Unterstützung und Rat? Welche neuen Erkenntnisse gibt es in der Rehabilitation? Und wie gelingt es, einen erneuten Schlaganfall zu verhindern? Erstmals werden Fachleute der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und der Deutschen Hirnstiftung e.V. gemeinsam informieren und Fragen der Teilnehmenden beantworten.

- *Dr. Michael Brinkmeier, Vorstandsvorsitzender der Schlaganfall-Hilfe: Patientenlotsen auf dem Weg in die Regelversorgung*
- *Prof. Dr. Frank Erbguth, Präsident der Deutschen Hirnstiftung: Wie kann ein erneuter Schlaganfall verhindert werden? Neues zur Vorsorge nach einem Schlaganfall*
- *Prof. Dr. Anna Gorsler, Ärztliche Direktorin und Chefarztin Neurologie der Kliniken Beelitz-Heilstätten: Neuroplastizität – welche Rehabilitationserfolge sind nach einem Schlaganfall möglich?*
- *Stefan Stricker, Referent für Rehabilitation und Nachsorge der Schlaganfall-Hilfe: Nachsorge – von der Selbsthilfe bis zu ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfern*

Mittwoch, 19. April, 17:00 bis 19:00 Uhr

GEHEIMNISVOLLE FASZIEN: HEBEL FÜR ENTSPANNUNG UND BEWEGLICHKEIT – SOGAR NACH SCHLAGANFALL

Faszien sind netzförmige Bindegewebsstrukturen, die Muskeln und Organe umhüllen, den gesamten Körper wie ein Geflecht durchziehen und so formen und aufrichten. Christiane Komarek hat nach ihrem Schlaganfall mithilfe ihrer Faszienarbeit die Beweglichkeit zurückerlangt. Sie gibt anhand Ihrer eigenen Erfahrungen einen praktischen Überblick, wie und warum es zu Verspannungen im Körper kommt und wie man sie selbstbestimmt lösen und so den eigenen Bewegungsradius deutlich erweitern kann.

Referentin: Christiane Komarek, Frequenz- und Fasziencoach

Mittwoch, 3. Mai 2023, 17:00 bis 19:00 Uhr

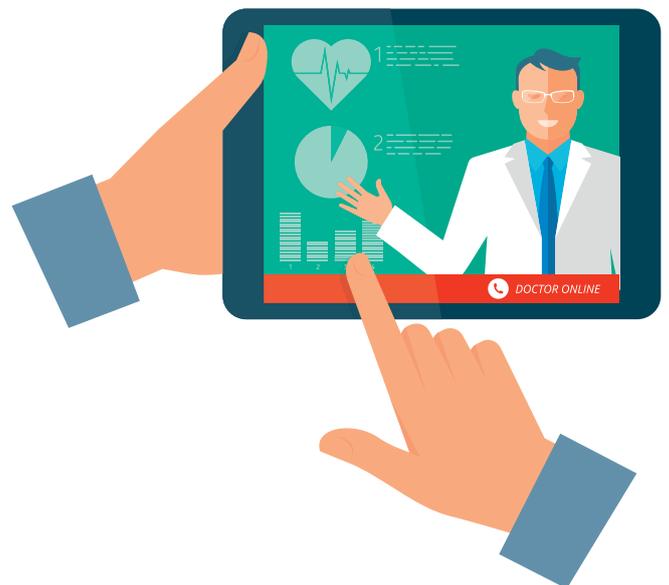
VISUALTHERAPIE UND GANZHEITLICHES SEHTRAINING NACH SCHLAGANFALL

Nach einem Schlaganfall kann es sein, dass die visuelle Verarbeitung im Gehirn nicht mehr richtig funktioniert. Zu einer guten Sehverarbeitung gehört sowohl das Auge selbst, mit allen Muskeln und Strukturen, als auch die Sehverarbeitung im Gehirn. Mit Visualtherapie und ganzheitlichem Sehtraining trainiert man sowohl alle Komponenten des Auges als auch die visuelle Hirnleistung, um das Zusammenspiel dieser beiden Bereiche zu verbessern und ein gutes Sehvermögen zu erreichen. Im Vortrag erfahren Sie, wie man in der Therapie vorgeht. Sie erhalten einen kurzen Einblick in die Anatomie der Augen, in die Sehverarbeitung im Gehirn und darin, mit welchen Übungen trainiert wird.

Referentin: Elisabeth Schmid, Augenschule und Visualtherapie, Bad Tölz

ANMELDUNG

Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenlos. Ihre Anmeldung senden Sie bitte an Michaela Hesker, E-Mail: veranstaltung@schlaganfall-hilfe.de. Sie erhalten anschließend den Zugangslink zur Veranstaltung.



ONLINE-KONGRESS APHASIE 4.3

Die früheren Würzburger Aphasietage finden auch in diesem Jahr wieder online statt. Vom 24. bis 26. März finden Betroffene, Angehörige und Fachleute eine Fülle von Veranstaltungen zur Fortbildung und zum Austausch. Themen der Online-Sessions sind unter anderem Schluckstörungen, Gleichstromstimulation in der Sprachtherapie, digitale Aphasietherapie oder Verhaltensänderungen nach Schlaganfall. In einem Forum diskutieren Fachleute und Betroffene, ob eine Aphasie „nur“ eine Sprachstörung ist oder eine traumatisierende Erfahrung. Und sie gehen der Frage nach: Wohin mit Schock, Trauer und Verzweiflung? Was oder wer war hilfreich in der Krankheitsverarbeitung? Die Teilnahmegebühr beträgt 129 Euro für Fachleute, 75 Euro für Betroffene und Angehörige und 55 Euro für Auszubildende/Studierende. Das komplette Programm und eine Anmeldemöglichkeit gibt es im Internet: aphasie-unterfranken.de



UNSER ANTRIEB: AUTOFAHREN TROTZ SCHLAGANFALL.

Auch nach einem Schlaganfall kannst Du in vielen Fällen wieder selbständig mobil sein. Wir helfen Dir gerne dabei mit unseren individuellen Umbaulösungen für Dein Fahrzeug, z.B. mit unserem neuen Multifunktionslenkradknopf „Multimote“.

Mehr auf www.paravan.de

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN



BEWEGUNG

INLINESKATING – GESUNDES VERGNÜGEN AUF ACHT ROLLEN

Von Anne-Marie Brockmann

Der Frühling lockt mit milden Temperaturen und dem ersten Sonnenschein zur Bewegung an der frischen Luft. Wer nach einem Outdoor-Training sucht, das Kraft, Ausdauer und Koordination verbindet, ist beim Inlineskating richtig. Dazu macht der Sport sowohl allein als auch in der Gruppe, mit Familie und Freunden Spaß.

Der US-amerikanische Eishockeyspieler Scott Olson entwickelte Inlineskating als Alternative für sein Sommetraining. Seit den 1980er-Jahren ist der Sport auch in Europa beliebt. Er trainiert besonders Bein-, Bauch-, Gesäß- und Rückenmuskulatur. Gleichzeitig verbrennen 30 Minuten Inlineskaten fast doppelt so viele Kalorien wie der gleiche Zeitraum Joggen. Laut Deutschem Rollsport und Inline-Verband e.V. ist Inlineskating aber auch ein idealer Gesundheitssport. Denn die Bewegungsabläufe sind besonders gelenkschonend.

SICHERER SPASS

Statistiken bescheinigen dem Sport zudem eine verhältnismäßig geringe Verletzungsgefahr. Wichtig beim Inlineskating ist jedoch die richtige Schutzausrüstung: Neben einem Helm sollten Skaterinnen und Skater Protektoren an Händen, Knien und Ellenbogen tragen. Für die ersten Skate-Versuche eignet sich ein ebener Platz ohne Gefälle – möglichst ohne Hindernisse oder gar Straßenverkehr. Die wichtigsten Techniken für Anfängerinnen und Anfänger zeigt Ihnen hier Nadine Hunting, Bewegungsexpertin der Deutschen Schlaganfall-Hilfe.

HINWEIS

Da unsere Fotos im Stand aufgenommen wurden, verzichtete unsere Expertin auf einen Helm. Beim Nachmachen empfehlen wir jedoch unbedingt eine vollständige Schutzausrüstung.

GRUNDPOSITION



Die Grundposition ist besonders wichtig, denn aus ihr können Sie die verschiedenen Bewegungen ausführen. Stellen Sie dazu Ihre Füße parallel und mit ungefähr einer schulterbreiten Abstand auf. Beugen Sie die Knie und neigen Sie den Oberkörper leicht nach vorne. Fußspitzen, Knie und Schultern bilden eine Linie. Richten Sie Ihren Blick nach vorne und halten Sie die Arme vor dem Körper.

GRUNDSCHRITT



Mit dem Grundschrift nehmen Sie Geschwindigkeit auf. Die Fußspitzen zeigen dazu aus der Grundposition leicht nach außen – wie bei einem V. Stoßen Sie sich mit der Innenseite des einen Skates ab (Abstoßbein). Verlagern Sie Ihr Gewicht auf das andere Bein (Standbein), welches leicht gebeugt bleibt. Es folgt eine Gleitphase, während der Sie auf dem Standbein stehen. Dann wechseln Sie die Seiten: Das Abstoßbein wird zum Standbein und das Standbein zum Abstoßbein. Oberkörper und Arme schwingen dabei locker in der Bewegung mit.

HEEL-STOP



Es gibt verschiedene Bremsstechniken beim Inlineskating. Für Anfängerinnen und Anfänger eignet sich besonders gut der sogenannte Heel-Stop. Nehmen Sie dazu zunächst die Grundposition ein. Dann schieben Sie das Bein, an dem sich der Skate mit Stopper befindet, nach vorne und verlagern das Gewicht auf den hinteren Fuß. Heben Sie nun die Spitze des vorderen Fußes an und drücken Sie den Stopper auf den Boden.

AUFSTEHEN



Stürze lassen sich beim Inlineskating nicht immer vermeiden. Umso wichtiger ist die richtige Falltechnik. Versuchen Sie, möglichst nach vorne zu fallen. Machen Sie sich dafür zunächst klein, um den Körperschwerpunkt zu senken. Landen Sie dann auf Ihren Knie-, Ellenbogen- und Handschützern.

Wer fällt, muss auch wieder aufstehen. Knien Sie sich dazu hin und stellen Sie ein Bein angewinkelt auf. Stützen Sie sich mit beiden Händen auf das vordere Knie und drücken Sie sich hoch.

Wir sorgen für mehr Freiheit!



LENKOK – der Lenkradkombinationsknopf ermöglicht die Bedienung der Funktionen Blinker, Wischer und Licht ohne Loslassen des Lenkrads.

handicap mobil GmbH

Am Schäferbrunnen 11

55268 Nieder-Olm

Tel.: 0 61 36-9 22 64 88

Fax: 0 61 36-9 22 64 89

mail: info@handicapmobil.de

www.handicapmobil.de

ERNÄHRUNG

RADIESCHEN

GESUNDE SCHARFMACHER

Klein, rund, rot und gesund. Ob im Salat, gekocht oder als knackiger Snack zwischendurch – Radieschen lassen sich vielseitig in der Küche verarbeiten. Neben der gewissen Würze liefern sie jede Menge Vitamine und Mineralstoffe.

Radieschen gehören zu den Frühstartern. Von April bis September haben sie Saison. Die Herkunft des mit dem Rettich verwandten Gemüses könnte so manchen allerdings überraschen: Radieschen haben ihren Ursprung im Fernen Osten. Genauer gesagt in Japan und China. Ihren Weg nach Europa fanden sie erst im 16. Jahrhundert über Frankreich.

Radieschen sind echte Alleskönner – Verdauungsförderer, Diäthelfer, Fitmacher, Entzündungshemmer und vieles mehr. Warum? Sie bestehen zu 94 Prozent aus Wasser und kommen mit schmalen 16 Kilokalorien auf 100 Gramm aus. Für figurbewusste Genießerinnen und Genießer ideal. Und Fett? Fehlangeige! Die 0,1 Gramm sind nicht der Rede wert. Dafür aber die Vitamine und Mineralstoffe, von denen die gesunden Knollen umso mehr liefern. Sie sind vor allem reich an Vitamin K, C und Eisen. 100 Gramm decken bereits zwölf Prozent des Tagesbedarfs an Eisen, rund 30 an Vitamin C und mehr als 70 Prozent an Vitamin K. Während Vitamin C das Immunsystem stärkt, unterstützt Vitamin K bei der Blutgerinnung. Kleiner Tipp: Eine intensive rote Farbe ist ein Indiz für einen besonders hohen Vitamin-C-Gehalt. Calcium hält Knochen und Zähne stabil, Kalium hingegen ist wichtig für die Muskeln.

Ein weiterer Pluspunkt: Die in Radieschen enthaltenen Ballaststoffe sorgen für ein Sättigungsgefühl und regen die Verdauung an. Die Senföle, die die scharfe Note verleihen, haben eine antibakterielle und verdauungsfördernde Wirkung. Außerdem beeinflussen sie den Zuckerstoffwechsel positiv und stabilisieren ihn, was Diabetes vorbeugen kann – einer der Hauptrisikofaktoren für Schlaganfall. Noch eine nützliche Faustregel: Je schärfer das Radieschen schmeckt, desto stärker die antibakterielle Wirkung.

Es lohnt sich, beim Kauf auf ein pralles, saftiges Aussehen und frisches Grün der Blätter zu achten. Denn runzelige Exemplare haben die meisten wertvollen Inhaltsstoffe verloren. Und auf die Größe kommt es an: Kleine Radieschen schmecken häufig besser und sind seltener holzig.

Vernaschen sollte man Radieschen so schnell wie möglich. Frisch schmecken die kleinen, runden Knollen am besten, denn sie trocknen schnell aus, verlieren an Geschmack und werden schrumpelig. Wer sie trotzdem gerne lagern möchte, der sollte einige Dinge beachten: In einem luftdichten Plastikbeutel können Radieschen zwie bis drei Tage im Gemüsefach des Kühlschranks aufbewahrt werden. Davor sollte man die Wurzeln und Blätter entfernen, da sie so weniger Feuchtigkeit verlieren. *mab*



Kartoffel-Gurken-Salat mit Radieschen



Für 2 Personen | 30 Min. Zubereitung
Pro Portion: ca. 230 kcal | 6 G EW
11 G F | 26 G KH

300 g festkochende Kartoffeln

Salz

½ Salatgurke

4 mittelgroße Essiggurken

1 Bund Radieschen

2 Schalotten

2 Stängel Dill

3 EL Weißweinessig

2 EL Rapsöl

1 TL mittelscharfer Senf

Pfeffer



**Meine 100 besten Rezepte –
Was wir essen müssen,
um gesund zu bleiben**

Dr. Matthias Riedl

GRÄFE UND UNZER VERLAG GmbH

ISBN 978-3-8338-8930-1

1. Auflage 2023

ZUBEREITUNG

■ Die Kartoffeln schälen, längs halbieren und in kochendem Salzwasser bei schwacher Hitze ca. 20 Min. garen. Anschließend abgießen, abkühlen lassen und in Scheiben schneiden. Inzwischen die Salatgurke schälen und mit den Essiggurken in kleine Würfel schneiden. Die Radieschen waschen und vierteln. Die Schalotten schälen und fein würfeln.

■ Für das Dressing den Dill waschen, trocken tupfen, die Spitzen abzupfen und fein hacken. Essig, Öl und Senf in einer Salatschüssel gründlich verrühren und mit Salz, Pfeffer und Dill würzen. Die Kartoffelscheiben mit beiden Gurkensorten, Radieschen und Schalotten hinzufügen und gründlich untermischen. Zum Servieren den Salat auf Teller verteilen.



REISEN

DIE GRÜNE

INSEL RUFT

Von Matthias Brönerhorst

Irland – ein Paradies für Naturliebhabende und Abenteuerbegeisterte. Die Grüne Insel vereint Roadtrips an grandiosen Küsten, Erkundungstouren in pulsierende Städte und Wanderungen durch paradiesisch grüne Landschaften mit verschlafenen Ortschaften, verwunschenen Burgen, Kobolden und gemütlichen Pubs.

Dublin ist der ideale Startpunkt für eine Irland-Rundreise. Unbedingt gesehen haben sollte man die wunderschöne St. Patrick's Cathedral und die Christ Church. Auch die prächtigen Räumlichkeiten des Dublin Castle sollte man besuchen. Das Herz der Stadt schlägt im Stadtteil Temple Bar. Ein Besuch des Kultur- und Vergnügungsviertels ist Pflicht. Genauso wie ein typischer „Pub Crawl“, also eine Kneipentour. Theoretisch kann man 800 Pubs besuchen. Die urigen Gaststätten locken mit kaltem Guinness, Whisky und irischer Musik, dem Irish Folk. Wer neugierig geworden ist, wo das Kultbier seinen Ursprung findet, hat schon die nächste Aktivität gefunden: ein Besuch im Guinness Storehouse. Dort wurde das weltberühmte schwarze Gebräu vor über 250 Jahren das erste Mal gebraut.

AUF DEN SPUREN DER RIESEN

Von Dublin aus fährt man nur etwa 90 Minuten bis nach Belfast in Nordirland. Wussten Sie: Nordirland war Drehort für die Serie „Game of Thrones“. Manche Schauplätze lassen sich erkunden. Wer sich nicht für die Serie begeistern kann, auf den wartet die Causeway Coastal Route. Die Küstenstraße eignet sich perfekt für einen Roadtrip und führt in einem großen Bogen von Belfast nach Derry-Londonderry. Zuvor

sollte man sich aber in Belfast das Titanic Museum anschauen. Bei interaktiven Ausstellungen erfährt man mehr über die Geschichte des wohl berühmtesten Schiffes der Welt. Wenn anschließend der Magen knurrt, stärkt man sich traditionell mit Fish 'n' Chips und/oder genießt die raffinierte irische Küche in einem der unzähligen gemütlichen Restaurants. Unbedingt stoppen sollte man ganz im Norden am Giant's Causeway. Das UNESCO-Weltnaturerbe kann mit „Damm des Riesen“ übersetzt werden. 40.000 Basaltsäulen, 60 Millionen Jahre alt, ragen hier aus dem Ozean. Der Legende nach wurde der Damm vom Riesen Fionn McCumhaill gebaut.

IRLANDS WILDER WESTEN

Vom Norden geht es weiter Richtung Westen. Er ist ein wahres Naturparadies – gewaltige Meeresklippen, raue Winde und die wilde See. Hier liegt auch die Universitätsstadt und Musikhochburg Galway. Besuchen sollte man unbedingt einige der vielen Veranstaltungen und Festivals der Stadt. Von Galway aus ist es nur ein Katzensprung zu den einzigartigen Cliffs of Moher, die etwa 200 Meter aus dem Meer ragen – umspült vom tosenden Atlantik. Weiter nördlich lockt der Connemara-Nationalpark mit fast 3.000 Hektar wilder Schönheit und dem Schloss Kylemore Abbey. Die Westküste kann



Irland zählt über 3.000 Burgen und Schlösser.

Hollywood zum Anfassen auf der Insel Skellig Michael.

Ein Pub-Besuch darf im Irland-Urlaub nicht fehlen.

man auf dem Wild Atlantic Way mit dem Auto, dem Rad oder zu Fuß erkunden. Mit 2.500 Kilometer Länge ist es die längste Küstenstraße der Welt. Auf mehreren Etappen gibt es jede Menge zu sehen, wie den Glenevin-Wasserfall, das Grab der Königin Maeve und die Insel Skellig Michael, die sogar ein Star-Wars-Drehort war.

VON BURGEN, KOBOLDEN UND DEM ST. PATRICK'S DAY

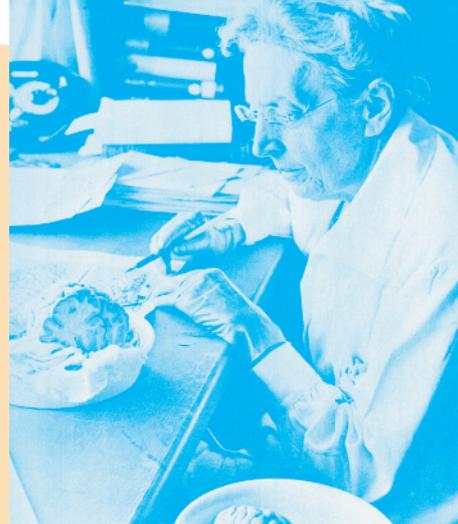
Die irischsten aller mythologischen Wesen sind die Kobolde, eine Art Heinzelmännchen, die für einen gelegentlichen Scherz zu haben sind. Am St. Patrick's Day – in Gedenken an den ersten christlichen Missionar Irlands – sind sie vielerorts zu sehen. Wer Lust auf die Party des Jahres in Irland hat, sollte sich den 17. März im Kalender eintragen. Mystisch geht es auch im Brú na Bóinne nördlich von Dublin zu. Die frühzeitliche Grab- und Kultstätte ist mit ihren über 5.000 Jahren älter als die Pyramiden und kann bei Führungen besichtigt werden.

Was darf bei einem Urlaub auf der Grünen Insel nicht fehlen? Na klar, der Besuch einer Burg. Über 3.000 Burgen und Schlösser zählt Irland. Einige von ihnen, darunter Blarney Castle, Blackrock Castle und Birr Castle, können besichtigt werden. Was kann das noch toppen? Richtig: ein behaglicher Burg- oder Schlossaufenthalt für ein oder zwei Nächte. Manche der majestätischen Gemäuer sind inzwischen Airbnbs. Am besten, man packt gleich den Koffer und macht sich auf, um die Grüne Insel selbst zu erleben.



BUCHREZENSION

CÉCILE VOGT – PIONIERIN DER HIRNFORSCHUNG

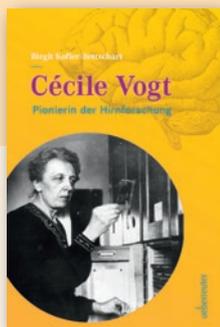


Unser Gehirn ist ein faszinierendes Organ mit beeindruckenden Fähigkeiten. Doch eine bedeutende Entdeckerin seiner Geheimnisse ist heutzutage weitgehend unbekannt: die Hirnforscherin Cécile Vogt. Autorin Birgit Kofler-Bettschart zeichnet von ihr das bewegende Porträt einer außergewöhnlichen Forscherin, liebenden Mutter und modernen Frau.

Birgit Kofler-Bettschart widmet sich detailliert Cécile Vogts Lebensweg. Dabei spannt sie den Bogen von ihrer Geburt 1875 in der französischen Stadt Annecy über ihre Zeit als Medizinstudentin in Paris bis zu ihrer Hochzeit mit dem deutschen Neurologen Oskar Vogt. Gemeinsam mit ihm baute Cécile Vogt in Berlin das „weltweit größte und modernste Hirnforschungsinstitut seiner Zeit“ auf. Ausführlich schildert Kofler-Bettschart, welche Hürden die junge Forscherin überwinden musste, um sich in der damals männlich dominierten Wissenschaft zu behaupten. Und auch die düsteren Zeiten lässt Kofler-Bettschart nicht unerwähnt. Packend berichtet sie, wie Cécile und Oskar Vogt nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten systematisch aus ihrem Berliner Institut vertrieben wurden.

Besonders spannend ist es, wenn Birgit Kofler-Bettschart von Cécile Vogts Arbeitsmethoden erzählt. Denn Hirnforschung musste damals noch ohne die heute selbstverständlichen bildgebenden Verfahren wie MRT oder CT auskommen. Doch nicht nur das berufliche, auch Cécile Vogts Privatleben beleuchtet Kofler-Bettschart intensiv. So erfahren die Lesenden von ihrem ungewöhnlichen Leben in Berlin: Da ist die Rede von Affen auf dem Balkon, der Anlieferung menschlicher Gehirne und der illustren Berliner Gesellschaft im nervenärztlichen Sprechzimmer. Auch Cécile Vogts Spagat zwischen Job und Familienleben mit drei Töchtern fehlt nicht, ebenso wenig wie ihre Nähe zur Frauenbewegung. Immer wieder gibt Kofler-Bettschart dabei mithilfe von Zitaten aus Tagebucheinträgen und persönlicher Korrespondenz Einblicke in die Gefühlswelt Vogts.

Insgesamt 13-mal war Cécile Vogt für den Nobelpreis nominiert, wurde als erste Frau überhaupt für die Auszeichnung vorgeschlagen. Einige ihrer Forschungsergebnisse sind noch heute von Relevanz. Mit ihrem fortschrittlichen Lebensentwurf war sie ihrer Zeit weit voraus. Es lohnt sich, dieser beeindruckenden Persönlichkeit einige Lesestunden zu widmen. *abr*



*Birgit Kofler-Bettschart: „Cécile Vogt – Pionierin der Hirnforschung“
Hardcover, 240 Seiten, 25,00 Euro
Ueberreuter, 2022
ISBN: 978-3-8000-7786-1*

Verlosung

Wir verlosen drei Exemplare des Buches „Cécile Vogt – Pionierin der Hirnforschung“. Bitte senden Sie uns bis zum 30. April 2023 eine Postkarte mit dem Stichwort „Hirnforschung“ an: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Postfach 104, 33311 Gütersloh. Sie können auch über unser Internetportal teilnehmen: schlaganfall-hilfe.de/gewinnspiel



Mehr Mobilität im Alltag

Haben Sie Angst, zu stolpern oder stürzen und wollen Ihre **Gangsicherheit** zurückgewinnen?
Lassen Sie sich unverbindlich **beraten**.
Gemeinsam testen wir, welche Lösung zu Ihnen passt, zugeschnitten auf Ihre Bedürfnisse: von der **Orthese** bis zum **Fußhebersystem**.

Jetzt Termin vereinbaren:
mobilitaet@streifeneder.de oder T 089 52096-0



D-78224 Singen
Tel.: 07731/8711-0
Fax: 07731/8711-11
info@altec.de
www.altec.de



Treppensteigen geht auch ohne fremde Hilfe.

Das *flexofit* Handlaufsystem bietet sicheren Halt an jeder Treppe.

AUCH FÜR MIETER:
Bei Pflegegrad
Bezuschussung bis
€ 4.000,-
möglich



Ohne zweiten Handlauf ist Treppensteigen nur mit Hilfe möglich.



... an allen Innentritten



... vor dem Haus oder im Garten



... in Bad und WC



... mit Haltegriffen in jedem Raum



Mit zweitem Handlauf ist Treppensteigen wieder alleine möglich.

Normgerechte Handläufe an allen Innen- und Außentritten bieten mehr Sicherheit und Unabhängigkeit für jung und alt. *flexofit* Handläufe sind ideal für die Nachrüstung im Bestand geeignet. Sichern Sie Ihre Treppe mit beidseitigen Handläufen.

FORDERN SIE NOCH HEUTE KOSTENLOS PROSPEKTE AN ODER FRAGEN SIE IN IHREM SANITÄTSHAUS!

Deutschlandweit
Sanitätshäuser als
Partner gesucht!

flexofit
Individuelle Handläufe und Haltegriffe

Flexo-Handlaufsysteme GmbH
Industriepark 310
78244 Gottmadingen

☎ 07731 82280-0
info@flexofit.de
www.flexofit.de





DENKSPORT
UND SPASS

FIT IM KOPF

Denksport hält das Gehirn in Schwung – und schon ein paar Minuten täglich reichen aus, damit die kleinen grauen Zellen fit bleiben.

WORT-BRUCH-STÜCKE

Hier sind die Wörter entgegen jeder Trennungsregel in drei Teile zerschnitten. Verbinden Sie die richtigen Stücke mit Strichen, wie es beim ersten Wort bereits vorgemacht ist.



- | | | | | | | |
|----|-------|----------------------------------|-------|----------------------------------|-------|----------------------------------|
| 1 | Ros | <input checked="" type="radio"/> | ntro | <input type="radio"/> | chein | <input type="radio"/> |
| 2 | Kale | <input type="radio"/> | ns | <input type="radio"/> | nde | <input type="radio"/> |
| 3 | Gehi | <input type="radio"/> | enb | <input checked="" type="radio"/> | pfen | <input type="radio"/> |
| 4 | Fehl | <input type="radio"/> | nens | <input type="radio"/> | efel | <input type="radio"/> |
| 5 | Huste | <input type="radio"/> | nderb | <input type="radio"/> | eet | <input checked="" type="radio"/> |
| 6 | Rege | <input type="radio"/> | rnjog | <input type="radio"/> | aft | <input type="radio"/> |
| 7 | Son | <input type="radio"/> | erte | <input type="radio"/> | latt | <input type="radio"/> |
| 8 | Tee | <input type="radio"/> | erg | <input type="radio"/> | ging | <input type="radio"/> |
| 9 | Wande | <input type="radio"/> | stu | <input type="radio"/> | ufel | <input type="radio"/> |
| 10 | Kind | <input type="radio"/> | rsti | <input type="radio"/> | arten | <input type="radio"/> |

!
Sie können den Schwierigkeitsgrad dieser Aufgabe enorm steigern, wenn Sie zum Suchen die Seite auf den Kopf stellen!

WAS KOMMT NUN?

Jede Zahlenreihe ist nach einem logischen System aufgebaut. Ermitteln Sie (wie im Beispiel) zuerst die einzelnen Schritte von einer Zahl zur nächsten. So finden Sie dann heraus, welche Zahl am Ende der Reihe stehen muss.

BEISPIEL 7 $+2$ 9 $+3$ 12 $+4$ 16 $+5$ 21 $+6$ 27

28 24 22 18 16 A

56 58 62 68 76 B

81 76 85 80 89 C

73 64 56 49 43 D

11 23 36 50 65 E

2 6 9 27 30 F

LÖSUNG AUF SEITE 46



TERMINE

Leben nach Schlaganfall: Rehabilitation, Nachsorge und Sekundärprävention

Fachleute informieren über neue Entwicklungen – eine gemeinsame Veranstaltung der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und der Deutschen Hirnstiftung e.V. Mittwoch, 8. März 2023, 17:00 Uhr, Online-Veranstaltung
Weitere Informationen: s. Seite 34

Basisseminar für Eltern eines schlaganfallbetroffenen Kindes

Samstag, 18. März 2023,
Vamed Klinik Hohenstücken (Brandenburg)
Nähere Informationen: Jana Pierscianek, Tel. 05241 977040,
E-Mail jana.pierscianek@schlaganfall-hilfe.de

Aphasie 4.3

24.–26. März, Online-Veranstaltung
Weitere Informationen: s. Seite 35

Geheimnisvolle Faszien: Hebel für Entspannung und Beweglichkeit – sogar nach Schlaganfall

Mittwoch, 19. April, 17:00 Uhr, Online-Veranstaltung
Weitere Informationen: s. Seite 34

Visualtherapie und Ganzheitliches Sehtraining nach Schlaganfall

Mittwoch, 3. Mai, 17:00 Uhr, Online-Veranstaltung
Weitere Informationen: s. Seite 34

Tag gegen den Schlaganfall 2023

10. Mai, bundesweiter Aktionstag
Themen und Veranstaltungsübersicht:
schlaganfall-hilfe.de/10-mai-2023

30 Jahre Schlaganfall-Hilfe: Tag der offenen Tür Führungen, Vorträge, Aktionen, Gespräche

Samstag, 13. Mai, 10:00 bis 17:00 Uhr
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Schulstraße 22, Gütersloh
Weitere Informationen: s. Seite 33

Thala 2/2023 erscheint

Dienstag, 16. Mai 2023

Herausgeber: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Schulstraße 22, 33311 Gütersloh, Tel.: 05241 9770-0, Internet: schlaganfall-hilfe.de, E-Mail: presse@schlaganfall-hilfe.de

Redaktion: Mario Leisle (verantwortlich)

Autoren dieser Ausgabe: Anne-Marie Brockmann (abr), Matthias Bröhenhorst (mab), Mario Leisle (rio), Annika Niehues (nie)
Gastautorin: Gabriele Reckord, Rechtsanwältin, Gütersloh

Korrektorat: TERRITORY GmbH

Anzeigen: TERRITORY GmbH,
Carl-Bertelsmann-Straße 33, 33311 Gütersloh,
Tel.: 05241 23480-670, thala@territory.de

Gestaltung: TERRITORY GmbH,
Frank Wellenbrink

Druck: Bösmann Medien und Druck GmbH & Co. KG, Detmold

Das Magazin erscheint viermal jährlich für die Förderer und Freunde der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Betroffene und Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit.

Fotonachweis Thala: Getty Images (6, 8, 10, 23, 31, 34, 40–41, 44–45) Mauritius Images (Titel) picture-alliance/akg-images (42) Arne Weichardt (3), Mario Leisle (4, 10, 17, 18, 25), Hanna Retz (4, 26, 27), Besim Mazhiqi (5, 28, 32), Anne-Marie Brockmann (5, 36, 37), Mediclin AG (12), Therapiezentrum Koblenz (16), Stefan Zwanzig-Müller (24), Kai-Uwe Osterhellweg (33), Grossmann/Schuerle (39), Tourism Ireland, Fáilte Ireland, Blarney Castle and Gardens, Chaosheng Zhang, Clare County Council, Chris Hill (40, 41)

Transparenzerklärung: Alle redaktionellen Informationen in diesem Magazin wurden nach bestem Wissen und Gewissen zusammengestellt. Komplexe Sachverhalte bereiten wir in Rücksprache mit Fachleuten laiengerecht auf. Eine Gewährleistung für die Richtigkeit aller Angaben jedoch schließen wir aus. Wir legen Wert auf die Unabhängigkeit der Redaktion und eine klare Trennung von Redaktion und Werbung. Anzeigen sind als solche eindeutig gestaltet oder werden gekennzeichnet. Wir orientieren uns am Pressekodex des Deutschen Presserats und an unserem Redaktionsstatut, das wir Ihnen auf Wunsch gerne zusenden. Die redaktionelle Darstellung folgt keinen wirtschaftlichen Interessen. Die Anzeigen in diesem Magazin dienen seiner Finanzierung. Wir danken unseren Anzeigenpartnern ausdrücklich für ihre Unterstützung und bitten Sie, liebe Leserinnen und Leser, freundlich um Beachtung der Angebote.

Vielfalt und Gleichberechtigung: Wir schreiben für Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben. Ein Schlaganfall kann viele schwerwiegende neurologische Folgen haben. Deshalb achten wir auf verständliche, flüssig lesbare Texte und verwenden nicht immer alle geschlechtsspezifischen Endungen. Doch wir meinen jedes Geschlecht (m/w/d). Wir sind für alle da!

RÄTSELLÖSUNG

Wort-Bruch-Stücke

1 Rosenbeet, 2 Kalenderblatt, 3 Gehirnjogging,
4 Fehlerteufel, 5 Hustensaft, 6 Regentropfen,
7 Sonnenschein, 8 Teestunde, 9 Wanderstiefel,
10 Kindergarten

Was kommt nun?

A: $-4 -2 -4 -2 -4 = 12$

B: $+2 +4 +6 +8 +10 = 86$

C: $-5 +9 -5 +9 -5 = 84$

D: $-9 -8 -7 -6 -5 = 38$

E: $+12 +13 +14 +15 +16 = 81$

F: $x3 +3 x3 +3 x3 = 90$

Förderung & Wohnen für Menschen mit erworbener Hirnschädigung



Mehr als nur ein Dach über dem Kopf

- Zukunftsperspektiven entwickeln
- Individuell gefördert werden
- Größtmögliche Selbständigkeit erlangen
- Aktiv am Leben teilhaben
- Inklusiv wohnen mitten in München

Freie Plätze ab Sommer 2023:
Erweiterung des Angebots + Umzug in einen Neubau

Pfennigparade REVERSY GmbH

Rehabilitation von Menschen
mit erworbener Hirnschädigung

Petuelring 108

80807 München

Tel.: 089 8393-6631

Fax: 089 8393-6639

www.pfennigparade.de/wohnen

sozialdienst.wohnen@pfennigparade.de



Strokecoach



Jetzt Stroke Coach werden

Sie arbeiten mit Schlaganfall-Betroffenen und möchten Therapieerfolge nachhaltig erreichen?

Mit dem neuen Strokecoach Blended-Care Konzept begleiten Sie Schlaganfall-Betroffene sowohl in der Praxis als auch zu Hause.

Das Programm besteht aus:



Training

Erfolge auch in der chronischen Phase



Coaching

mehr Motivation und Compliance



Monitoring

weniger Risiko, mehr Lebensqualität

Werden Sie Stroke Coach und lernen Sie das Blended-Care Konzept anzuwenden.

- ✓ evidenzbasiert (u.a. in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln)
- ✓ zertifiziert (u.a. Fortbildungspunkte DVE)
- ✓ strukturierter Leitfaden für die Behandlung
- ✓ digitales Arbeiten

Termine & Anmeldung



Die Fortbildungstermine
sowie weitere Informationen
finden Sie hier:

www.strokecoach.de/fortbildungen





Hochspezialisierte **SCHLAGANFALL-THERAPIE**

Wir sind die Experten für Hand und Bein

Innovative Technik und eine auf Sie individuell konzipierte, intensive Therapie bringt Sie schrittweise zurück in ein aktiveres Leben. Wir sind deutschlandweit die erste ambulante Ergotherapie Praxis, die Ihnen die neueste Technologie in der Gangrehabilitation für Kinder und Erwachsene anbietet.

Was Sie interessieren sollte!

Gesichertes Wissen ist, dass Nervenzellen und auch die Verbindungen zwischen den Nervenzellen in der Lage sind ihren Aufbau zu verändern, um Funktionen von anderen Bereichen, die beispielsweise durch einen Schlaganfall oder eine Hirnblutung oder Querschnittslähmung zerstört wurden, zu übernehmen. Die Voraussetzung hierfür ist jedoch ein für das Gehirn ausreichend hoher Input. Viele Studien zeigen, dass nur durch Roboter-Assistenz-Systeme eine so extrem hohe Anzahl an wiederholenden Übungen erreicht werden kann!

Was wollen wir erreichen?

- ✓ Förderung der Motorik - Hand, Arm, Bein und Fuß
- ✓ Herabsetzung der Spastik
- ✓ Verbesserung komplexer Bewegungen
- ✓ Anstreben von Schmerzfreiheit oder Schmerzreduktion
- ✓ Erhöhte Selbstständigkeit
- ✓ Jeder Patient soll aktiver am Leben teilnehmen!

Was wir tun!

- ✓ Intensive Therapie zur Verbesserung der Hand-, Arm-, Bein- und Fußmotorik mit motivierender Methodik.
- ✓ Wissenschaftlich anerkannte klassische Verfahren werden mit modernen Roboter-Assistenz-Systemen kombiniert.
- ✓ 10- bis 20-tägige Therapie je nach Schwere des Funktionsverlustes.
- ✓ 1:1 Therapeut / Patient Betreuung während des gesamten Therapieablaufs (keine Gruppentherapie)
- ✓ Gezielt abgestimmtes Training auf Ihre Bewegungseinschränkungen!

Patienten aus ganz Europa kommen zu uns. Fragen zur 1:1 Intensiv-Therapie und ggf. Unterbringung erklären wir gerne!

Kostenlose Informationen unter:
 Tel. +49 89 51115595



Leopoldstr. 25
 80802 München



Straubinger Str. 24
 93055 Regensburg

Folgen Sie uns auf:
 Facebook, YouTube

www.gangreha.de
www.laborn-schlaganfall-therapie.de

„Ich bin
Deutschlands
motiviertester
Schlaganfall-Patient.“

GUNNAR VAN DER PÜTTEN (44)

... erlitt mit 25 eine schwere Hirnblutung
und arbeitet seitdem ununterbrochen
an seiner Rehabilitation.



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE



Helfen Sie Betroffenen auf ihrem Weg zurück ins Leben!

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es ist noch nicht lange her, da fuhr man zur Kur, um sich von einer schweren Krankheit zu erholen. Manche Menschen sprechen noch immer davon, wenn sie nach einem Schlaganfall in eine Rehabilitationsklinik überwiesen werden. Doch was heute in neurologischen Rehaeinrichtungen geschieht, hat nichts mit Wellness zu tun. Medizinerinnen und Therapeuten wissen heute viel mehr darüber, wie schwer betroffene Menschen nach einem Schlaganfall wieder die Dinge des täglichen Lebens lernen können.



Vor 30 Jahren gründete Liz Mohn die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Damals war der Schlaganfall ein Stiefkind der Medizin. Welche Therapien wirken könnten oder nicht, darüber gab es kaum gesicherte Erkenntnisse. Heute stützt sich die neurologische Rehabilitation auf über 3.000 Studien. Dieses Wissen fließt in Behandlungsleitlinien ein und sorgt dafür, dass Betroffene Therapien erhalten, die ihnen wirklich nützen.

Wichtig ist, dass Sie als Betroffene oder Angehörige gut informiert sind. Dass Sie die Abläufe der neurologischen Rehabilitation kennenlernen. Und dass Sie Ihre Krankheit verstehen. Ohne dieses Wissen wird es schwer, die Folgen des Schlaganfalls zu überwinden. Deshalb engagieren wir uns so stark in der Beratung und Aufklärung von Betroffenen, sei es in unserem Service- und Beratungszentrum, in den 35 regionalen Partnerbüros, durch un-

sere professionellen Schlaganfall-Lotsen, die ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfer oder durch unsere umfassenden Informationspakete, die wir zahlreichen neurologischen Rehabilitationskliniken in Deutschland für ihre Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen.

Information ist die Basis, Motivation der Schlüssel des Erfolges. Unser Gehirn kann viel erreichen, selbst nach einem Schlaganfall, aber ohne Anstrengung geht es nicht. Deshalb ist es so wichtig, auf dem langen, steinigen Weg der Rehabilitation den Erfolg vor Augen zu behalten. Seit vielen Jahren ist Gunnar van der Pütten ein regelmäßiger Teilnehmer unserer Veranstaltungen. Mit seiner Geschichte, seinen Erfolgen in der Rehabilitation motiviert er viele andere, die sich in einer ähnlichen Situation befinden wie er einst. Menschen wie er zeigen uns: Das Leben geht weiter, und wir können viel erreichen, wenn wir an uns selbst glauben.

Liebe Leserin, lieber Leser, bitte unterstützen Sie unsere unermüdliche Arbeit. Helfen Sie uns, Schlaganfall-Betroffenen in der oft schwersten Krise ihres Lebens beizustehen, ihnen neue Wege aufzuzeigen, Mut zu geben und sie auf ihrem Weg zu begleiten. Ich bitte Sie herzlich: Helfen Sie jetzt wirksam mit Ihrer Spende!

Ihre

Sylvia Strothotte
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
Leiterin Fundraising

DURCH IHRE SPENDE KÖNNEN WIR WIRKSAM HELFEN!

Sparkasse Gütersloh-Rietberg
IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50
BIC: WELADED1GTL

Wenn auch Sie helfen möchten, füllen Sie den beigefügten Zahlschein aus und bringen Sie das Formular zu Ihrer Bank. Oder spenden Sie online unter schlaganfall-hilfe.de/spenden. Vielen Dank!



„Die neurologische Rehabilitation kann heute enorm viel erreichen. Aber über die stationäre Reha hinaus brauchen Patienten viel Motivation, sonst geht es nicht voran. Ich mache täglich 50 Kilometer auf meinem Fahrrad und bin ständig auf der Suche nach neuen Therapieformen. Auch wenn das Gehirn nur noch langsam lernt, halte ich mich so auf einem hohen Fitnesslevel.“

Gunnar van der Pütten aus Leopoldshagen

Bitte hier ausfüllen und abtrennen

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Für Überweisungen in Deutschland, in andere EU-/EWR-Staaten und in die Schweiz in Euro.

Beleg/Quittung für den Auftraggeber

Empfänger
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Postfach 104, 33311 Gütersloh

IBAN
DE80 4785 0065 0000 0000 50

Kontoinhaber/Einzahler

IBAN des Kontoinhabers

(Quittung des Kreditinstituts)

SPENDE

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

IBAN

DE80 4785 0065 0000 0000 50

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

WELADED1GTL



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Betrag: Euro, Cent

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)

ggf. Stichwort

M 1 2 3 B 0 1

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

D E **06**

Datum

Unterschrift(en)

Möchten Sie uns dauerhaft unterstützen und regelmäßig das Thala-Magazin erhalten? Werden Sie Fördermitglied!

Meinen Förderbetrag in Höhe von

40 Euro (jährl. Mindestbeitrag) 60 Euro einen höheren Betrag von Euro

darf die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe von meinem Konto

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich ab Monat/Jahr / einziehen.

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine (unsere) Mandatsreferenz sowie der nächstmögliche Einzugsstermin meiner (unserer) Lastschriftspende werden mir (uns) separat mitgeteilt.

Sollte das Konto nicht gedeckt sein, besteht für das Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Titel/Name/Vorname

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ort/Datum/Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Coupon ausgefüllt an:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Betreuung Fördermitglieder
Schulstraße 22, 33311 Gütersloh

Mit Ihrer Spende und/oder Ihrer Anforderung von Informationsmaterial wird Ihre Anschrift in unserer Datenbank gespeichert. Dies ist notwendig, damit wir Zuwendungsbestätigungen ausstellen und Kontakt zu Ihnen aufnehmen können. Ihre Daten werden aber ausschließlich von uns genutzt und keinesfalls an Dritte weitergegeben. Wir sind gesetzlich verpflichtet, Sie darauf hinzuweisen, dass Sie der Speicherung und Nutzung Ihrer Daten widersprechen können.

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe | Schulstraße 22 | 33311 Gütersloh | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000574970

Ich habe der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe am

eine Spende in Höhe von

EUR überwiesen.

Bestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

(Gilt nur in Verbindung mit dem Kontoauszug oder Kassenbeleg Ihres Kreditinstituts.)

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ist wegen der Förderung von Wissenschaft und Forschung, der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege sowie der Förderung der Volks- und Berufsausbildung einschl. der Studentenhilfe nach der Anlage zum Körperschaftsteuerbescheid des Finanzamts Gütersloh, St.-Nr. 351/5932/0066 vom 09.01.2023 für den letzten Veranlagungszeitraum 2021 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 GewStG von der Gewerbesteuer befreit. Es wird bestätigt, dass die Zuwendung nur zur Förderung des öffentl. Gesundheitswesens u. d. öffentl. Gesundheitspflege, der Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie der Förderung der Volks- u. Berufsausbildung einschl. der Studentenhilfe verwendet wird. Für Spenden bis 300,- Euro gilt der abgestempelte Einzahlungsbeleg oder der Beleg zusammen mit einer Buchungsbestätigung (z. B. Kontoauszug) Ihres Kreditinstituts als Zuwendungsbestätigung. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe sendet Ihnen jedoch schon ab einem Jahresspendenbetrag von 10,- Euro eine gesonderte Sammelzuwendungsbestätigung im Februar des Folgejahres zu. Darin sind alle von Ihnen geleisteten Spenden aufgezählt, somit entfällt das Einreichen von Einzelnachweisen beim Finanzamt.

Datenschutzinformation:

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe verarbeitet Ihre in dem Spendenformular/Überweisungsträger angegebenen Daten gem. Art. 6 (1) b) DSGVO für die Spendenabwicklung. Die Nutzung Ihrer Adressdaten und ggf. Ihrer Interessen für postalische, werbliche Zwecke erfolgt gem. Art. 6 (1) f) DSGVO.

Einer zukünftigen, werblichen Nutzung Ihrer Daten können Sie jederzeit uns gegenüber widersprechen.

Weitere Informationen finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen, die Sie online unter „<https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/datenschutz>“ einsehen können.

M123B01