



Infobrief
Nr. 8

»Time is brain«

Schlaganfall **L**andesverband **N**iedersachsen e.V.



»Time is brain«

... warum ein englischer Titel?

Weil dieser feststehende Begriff bestens geeignet ist, die besondere Bedeutung des zeitlichen Faktors nach Schlaganfall herauszustellen.

»Zeit ist Hirn« hätten wir auch titeln können, nur hätte diese direkte Übersetzung bei unseren Lesern wahrscheinlich Kopfschütteln ausgelöst. Im Wesentlichen geht es uns darum, festzuhalten:

**Je schneller ein Patient nach einem Schlaganfall adäquat behandelt wird,
umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass keine bleibenden Behinderungen zurückbleiben
oder diese zumindest begrenzt werden können.**

Zeit spielt nach einem Schlaganfall also eine entscheidende Rolle. Es geht darum, die Symptome eines Schlaganfalls zuverlässig zu erkennen, sofort den Rettungsdienst unter der Rufnummer 112 zu verständigen und in diesem Gespräch den Verdacht auf Schlaganfall sowie den Zeitpunkt des Auftretens erster Symptome unmittelbar mitzuteilen. Jede Minute zählt! Unsere Gehirnzellen brauchen permanent Sauerstoff. Sauerstoffmangel führt zu schweren Hirnschäden. Schnelles und zielgerichtetes Handeln hilft, viel Leid zu ersparen.

In dieser Ausgabe

Schlaganfall – Möglichkeiten der Therapie heute

PD Dr. med. Hans Worthmann, Medizinische Hochschule Hannover.....Seite 4

1-jähriges Bestehen der Schlaganfall-Selbsthilfegruppe Garbsen

Bericht Holger Prieß.....Seite 10

SLN-Schlaganfall Büro in Burgdorf

Unser Angebot / Aufgabenprofil, Ullrich Weber.....Seite 12

Ich war am Boden zerstört

Stimmung auf Tauchstation, Ullrich WeberSeite 15

Terminkalender – Vorschau 2020Seite 22

DankeSeite 26

ImpressumSeite 27

*Das Leben zwingt uns oft auf den Boden,
aber du kannst selbst entscheiden,
ob du liegen bleibst oder wieder aufstehst.*

Schlaganfall – Möglichkeiten der Therapie heute

Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten wesentliche Fortschritte gemacht. Trotzdem stellt gerade der Schlaganfall weiterhin eine der häufigsten Todesursachen dar. Das ist weltweit betrachtet der Fall und trifft genauso auch für Niedersachsen zu. Für unsere Gesellschaft und natürlich für jeden Betroffenen und seine Angehörigen sind die Folgen eines Schlaganfalls mit im schlimmsten Fall schweren und perma-

nenten Behinderungen ein vordringliches Problem.

Mit anderen Worten – ein Schlaganfall kann das Leben auf dramatische Art und Weise für immer verändern. In unserer älter werdenden Gesellschaft nimmt grundsätzlich die Häufigkeit von neurologischen

Erkrankungen zu – unter diesen insbesondere die Häufigkeit von Schlaganfällen.

Was sind die Fallstricke in der Erkennung eines Schlaganfalls?

Schlaganfallsymptome sind vielfältig. Es können Lähmungen, Gefühlsstörungen oder Sprach- und Sprechstörungen auftreten. Weitere nicht immer so offensichtliche Beschwerden betreffen unter anderem die Koordination, das Sehen oder das Bewusstsein. Außer einem Schlaganfall können auch verschiedene Stoffwechselstörungen neurologische Beschwerden auslösen, indem die Funktion von Nervenzellverbänden akut beeinträchtigt wird. Am häufigsten sind hier starke Verschiebungen von Blutsalzen, epileptische Anfälle sowie Blutzucker- oder Blutdruckentgleisungen zu nennen.

Ob die genannten Stoffwechselstörungen vorliegen, gilt es daher für den Rettungsdienst und in der Not-



aufnahme rasch mittels einer Blutdruck- und Blutzuckermessung und einer Blutentnahme herauszufinden.

Was bedeutet »Time is brain« für den akuten Schlaganfall?

Beim Schlaganfall wird der Hirninfarkt von der Hirnblutung unterschieden. Für beide Schlaganfall-Typen gilt: eine schnelle Behandlung hat ein entscheidend besseres Ergebnis für den Patienten. Bei der deutlich selteneren Hirnblutung strömt das Blut in das Hirngewebe, wirkt hier verdrängend und schädigt so das Gewebe. Bei einem Hirninfarkt kommt es häufig zum Verschluss eines arteriellen Blutgefäßes durch ein Blutgerinnsel oder es besteht eine hochgradige Enge in einer Arterie.

Wie kommt es, dass die Therapie beim Schlaganfall so viel zeitkritischer ist, als bei anderen Erkrankungen? Das liegt in der Natur der Sache. Die Nervenzellen im Gehirn sind auf eine kontinuierliche Versor-

gung mit Sauerstoff angewiesen, die nur über den Blutstrom hergestellt wird. Auf Sauerstoffmangel reagieren die Nervenzellen sehr schnell. Wenn der Sauerstoffgehalt eine kritische Grenze unterschreitet, ist es unter Umständen innerhalb von Minuten zu spät für die Zellen. Eine Forschergruppe hat das einmal ausgerechnet. Das Ausmaß der Schädigung ist dabei nur schwer zu fassen. Bei einem Schlaganfall, bei dem ein größerer Anteil des Gehirns nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird, gehen pro Minute



Creative Commons – Pixabay

2 Millionen Neuronen zu Grunde und 12 Kilometer der Nervenfasern, die eine Übertragung der Informationen von und an die Nervenzellen sichern.

Der Ansatz der Akuttherapie ist es, diesen Teufelskreis so rasch wie möglich zu durchbrechen - eben nach dem Motto »Time is brain«. Es muss also schnell gehen in jeder Phase der Behandlung. Der Rettungsdienst bringt den Patienten auf schnellstem Wege in die Notaufnahme des Krankenhauses. Dort angekommen muss zunächst mittels einer Computertomographie oder einer Kernspintomographie des Kopfes unterschieden werden, ob es sich um einen »blutigen« Schlaganfall oder um einen Hirninfarkt handelt.

Akuttherapie des Hirninfarkts –

Wie ist das Prinzip einer Rekanalisation?

Die beste Therapie in der Akutphase des Hirninfarktes ist es, das Ausmaß der Schädigung einzudämmen, indem das mechanische Hindernis möglichst rasch beseitigt wird, so dass die Sauerstoffversorgung wie-



der hergestellt ist. Das Blutgerinnsel wird entweder mit einem Medikament im Blutgefäß aufgelöst oder mittels eines Katheters entfernt.

Hat der Patient wesentliche Beschwerden, wie beispielsweise eine Halbseitenlähmung oder eine Sprachstörung, sollte direkt nach dem Ausschluss der Blutung eine »Lysetherapie« gestartet werden. Diese Therapie ist eine starke Blutverdünnung, die das Blutgerinnsel auflösen soll. So können viele Patienten behandelt werden, die innerhalb der ersten Stunden nach Auftreten des Schlaganfalls in der Klinik sind. Je

früher die Therapie startet, desto besser ist das Behandlungsergebnis und desto geringer ist das Risiko für Komplikationen. Als wichtigste Komplikation ist an dieser Stelle eine Hirnblutung zu nennen, über welche der Patient vor der Therapie aufgeklärt werden muss.

Bei größeren Gefäßverschlüssen ist die medikamentöse »Lysetherapie« in der Regel nicht ausreichend und es muss geprüft werden, ob eine sogenannte »Thrombektomie« als Therapie in Frage kommt. Die Thrombektomie ist eine mechanische Rekanalisation über einen kathetergesteuerten Eingriff. Über dieses junge Therapieverfahren konnten in den letzten fünf Jahren mehr und mehr Patienten behandelt werden. Allerdings kann diese spezialisierte Therapie nicht in allen Krankenhäusern durchgeführt werden.

Um dem Patienten diese Therapie zu ermöglichen, spielt die Organisation des Rettungsdienstes die entscheidende Rolle. Es ist einerseits das Ziel, dass der

Rettungsdienst diese Patienten erkennt und direkt in das richtige Zentrum einweist. Andererseits müssen Patienten, die sich bereits in einem anderen Krankenhaus befinden und für die eine Thrombektomie als notwendige Therapie ausgemacht wurde, so schnell wie möglich in ein entsprechendes Zentrum weiterverlegt werden. Hierdurch beansprucht die Thrombektomie mittlerweile fast die Hälfte aller notfälligen Hubschrauberverlegungen zwischen zwei Krankenhäusern.

Spezialstation »Stroke Unit« – was ist der Vorteil gegenüber anderen Stationen?

Die Stroke Unit ist für die Schlaganfalltherapie im Krankenhaus sozusagen das Herzstück. Die Behandlung auf dieser Station ist dabei ebenso effektiv wie die zuvor genannte Akuttherapie. Aber welche Maßnahmen auf dieser Station helfen dem Patienten wirklich? Die Stroke Unit ist eine Station, welche die wichtigsten Körperfunktionen nach dem Schlaganfall

rund um die Uhr medizinisch überwacht. Damit sollen Komplikationen so schnell wie möglich therapierbar sein. Ein Elektrokardiogramm (EKG) erkennt frühzeitig Herzrhythmusstörungen, eine schlechte Atmung bleibt nicht unbemerkt, auf extreme Blutdruckwerte kann mit Medikamenten reagiert werden und Infekte fallen frühestmöglich auf. Natürlich wer-

Infos im Internet

Daten zur Häufigkeit des Schlaganfalls gibt es beim Landesamt für Statistik Niedersachsen (Kurzlink):

<https://kurzelinks.de/ssr2>

Der Stresstest zeigt die Entfernung einer Region zur nächstgelegenen Stroke Unit an (Kurzlink):

<https://kurzelinks.de/jpve>

Schlaganfall erkennen – Infos auf der Website des SLN e.V. (Kurzlink):

<https://kurzelinks.de/yutq>

– Links wurden zuletzt abgerufen am 07.12.2019 –

den auch die neurologischen Ausfälle des Patienten mehrfach täglich ausführlich untersucht, um Änderungen und insbesondere Verschlechterungen rasch therapieren zu können.

Entscheidend ist auch das geschulte Personal. Die Neurologen, die Pflegekräfte, die Physio- und Ergotherapeuten sowie die Logopäden haben besondere Kenntnisse in der Behandlung von Schlaganfallpatienten, so dass am Ende das bestmögliche Therapieergebnis steht.

Einen weiteren Schlaganfall verhindern – welche Strategie für welchen Patienten?

Im Verlauf der stationären Therapie gilt es für den Neurologen, die Ursache des Schlaganfalls zu erkennen. Nur so kann dieser das geeignete Medikament auswählen, um in der Zukunft möglichst weitere Schlaganfälle zu vermeiden. Noch im Krankenhaus werden deshalb Ultraschalluntersuchungen der Kopf- und Halsgefäße, des Herzens und ausführliche Blut-



Zur Person:

Privatdozent Dr. Hans Worthmann ist gebürtiger Niedersachse und als Oberarzt in der Abteilung für Neurologie an der Medizinischen Hochschule Hannover mit dem Schwerpunkt im Bereich Schlaganfall

tätig. Er koordiniert das MHH Teleneurologie-Netzwerk, welches die Schlaganfall-Akuttherapie in den Kooperationskliniken an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr unterstützt.

untersuchungen durchgeführt. Einige Patienten benötigen ergänzende Untersuchungen wie erneute Bildgebungen vom Gehirn (CT oder MRT). Ein Schlaganfall kann auch mit weiteren schwerwiegenden Erkrankungen in Verbindung stehen, so dass gegebenenfalls Untersuchungen anderer Organsysteme durchgeführt werden müssen. Schließlich geht es um

die Auswahl der für den individuellen Patienten geeigneten Medikamente. Das ist in der Regel eine Kombination aus der effektivsten blutverdünnenden Therapie und einer Behandlung der Risikofaktoren für Schlaganfälle, wobei zukünftig insbesondere der Blutdruck, der Blutzucker und der Cholesterinspiegel einzustellen sind.

Die Therapie des Schlaganfalls endet NICHT mit der Entlassung aus dem Krankenhaus

Abschließend mache ich darauf aufmerksam, dass der Schlaganfall und seine Folgen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus natürlich weiter behandelt werden müssen. Eine große Zahl der Patienten erhält wochen- oder monatelange weitere Therapiemaßnahmen in einer Rehabilitationsklinik. Ambulante physiotherapeutische und logopädische Weiterbehandlungen müssen unter Umständen über Jahre fortgeführt werden.

Dr. med. Hans Worthmann

1-jähriges Bestehen der Schlaganfall-SHG Garbsen

Im August 2018 trafen sich die Teilnehmer zum ersten Treffen der Schlaganfall-Selbsthilfegruppe im »Haus der Ruhe« in Garbsen Meyenfeld. Durch den guten Kontakt zu Familie Hahne, der Heimleitung und zu Herrn Fächner, vom Marketing der Pflegere-sidenz wurde es möglich, eine Räumlichkeit für die Dauer der Treffen zur Verfügung gestellt zu bekommen.

Auf die Initiative von Ullrich Weber hin sollte im Raum Hannover eine weitere SHG entstehen. Ein Aufruf in der Regionalzeitung zeigte, dass ein großer Bedarf besteht, eine Schlaganfallgruppe für Betroffene und Angehörige in Garbsen zu formieren.

Schon bei den ersten Treffen waren knapp zwanzig Personen erschienen, die entweder selbst einen Schlaganfall erlitten hatten oder als Familienmitglied



betroffen waren. Es ergaben sich angeregte Gespräche über unsere Schicksale und Krankheitsverläufe. Wir versuchen uns gegenseitig zu helfen und unser Wissen über Abläufe und Untersuchungen zu teilen. Wir merken immer wieder, dass man nicht allein ist und auch die anderen ähnliche Probleme haben und man letztendlich auch verstanden wird.

Einige von uns haben an Seminaren des Landesverbandes und an einer Ausflugsfahrt mit dem Bus teilgenommen. Beim Fest zum 40-jährigen Bestehen der Pflgeresidenz »Haus der Ruhe« haben wir zusammen mit verschiedenen Schlaganfall Selbsthilfgruppen unseres Landesverbandes einen großen Informationsstand aufgebaut und die Besucher über unsere Arbeit informiert sowie Fragen zum Thema Schlaganfall beantwortet.

Wir hoffen, dass unsere Gruppe weiterhin so gut besucht wird und freuen uns über jeden neuen Besucher, der Interesse hat, bei uns mitzumachen oder

auch nur für einen einmaligen Besuch Informationen sammeln möchte.

Holger Prieß

Kontakt zur SHG Schlaganfall Garbsen:

- Holger Prieß Tel. 05137 7 78 40
- Birgitta Wolters Tel. 0151 57 70 37 91
- Marzena Fiedler Tel. 0177 2 03 54 46



Treffen im

»Haus der Ruhe«

30826 Garbsen / OT Meyenfeld

SLN Schlaganfall-Büro Burgdorf

Unsere Schlaganfall-Beratungsstelle in unserem Büro in Burgdorf richtet sich an Menschen, die durch erworbene Hirnschädigungen als Betroffene und/oder Angehörige beeinträchtigt sind. Unsere Beratung deckt den gesundheitlichen, psychischen und sozialen Bereich ab.

Wir wollen mit unserem Angebot Integration vorantreiben, zur individuellen Selbsthilfe motivieren und gesellschaftliche Toleranz aktiv fördern. Dabei unterstützen wir Einzelpersonen und Gruppen, die eigenverantwortlich für ihre Belange nach Lösungsmöglichkeiten suchen und diese in Handeln umsetzen wollen. Wir sehen unsere Arbeit in erster Linie darin, anderen Menschen zu helfen und für andere da zu sein.

Durch unsere unermüdliche Arbeit möchten wir erreichen, dass die Gesellschaft die Nöte und Probleme von Menschen sehen lernt, anstatt diese zu ver-

drängen. Wir möchten der Selbsthilfe einen höheren Stellenwert verschaffen und ihre Position im Sozial- und Gesundheitssystem weiter festigen. Dazu sehen wir uns als Vernetzungsstelle aller Handlungsfelder in Bezug auf Schlaganfall. Unser Angebot richtet sich an Einzelpersonen, Gruppen und selbstverständlich auch an professionelle Einrichtungen im Gesundheitswesen, wie auch an die Öffentlichkeit.

Wir bieten Information rund um das Thema erworbene Hirnschädigung. Wir beraten und vermitteln an Selbsthilfegruppen. Dazu bedienen wir uns der Mithilfe und der guten Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt und nutzen die guten Kontakte der Mitarbeiterinnen.

Wir kennen die Arbeitsweisen der Selbsthilfegruppen, welche wir in der Gründungsphase oftmals auch intensiv begleitet haben. Wir initiieren, soweit unsere begrenzten Kräfte es ermöglichen, Gruppenprojekte

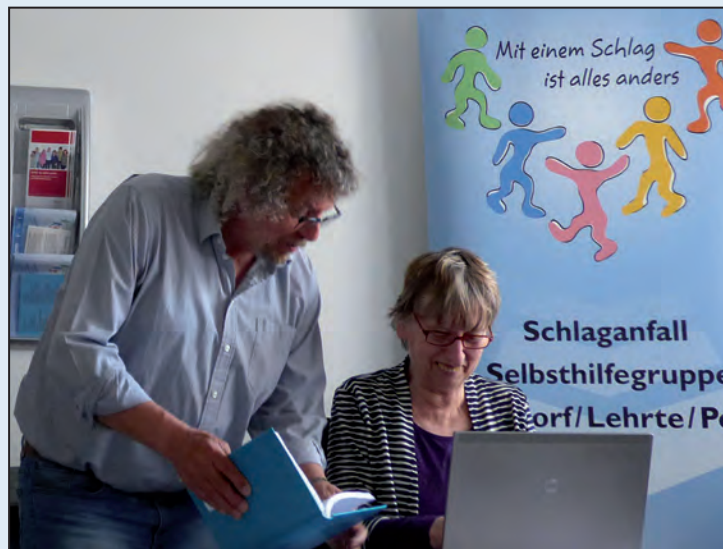
und stellen deren Durchführung sicher. Wir unterstützen bei der Verwaltungsarbeit der einzelnen Gruppen und geben gern Tipps zur Pauschal- und Projektfinanzierung.

Soweit uns über persönliche Kontakte möglich, zeigen wir unseren Mitgliedsgruppen auch Wege der Zusammenarbeit und der Vernetzung mit anderen Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitsbereich auf.

Wir bieten selbst eine Vielzahl von Vorträgen an und helfen und unterstützen auch gern bei der Referatensuche für Seminare oder Tagesveranstaltungen.

Aufgrund unserer Erfahrungen sind wir bei der Suche nach geeigneten Gruppenunterkünften behilflich und bahnen deren Buchung an. Auf Wunsch planen und organisieren wir gemeinsam mit unseren Mitgliedsgruppen Großveranstaltungen und unterstützen bei der Durchführung. Niedrigschwellige Angebote vernetzen wir vor Ort und niedersachsenweit. Wir reden mit den zuständigen Kommunalver-

tretungen und stärken damit das Ansehen der Selbsthilfe im besonderen Maße um zu erreichen, dass vorbeugend Hilfe geleistet wird. Wir bemühen uns darum, dass nicht im Wesentlichen die Auswirkungen falscher Gesundheitspolitik bekämpft werden müssen.



Unsere neuen Räumlichkeiten in Burgdorf – eine Anlaufstelle für Selbsthilfe-Interessierte und Hilfesuchende

Uns macht diese Art der Arbeit viel Freude. Zum einen stärkt sie unser Selbstvertrauen und sorgt dafür, dass Barrieren in den Köpfen beseitigt werden.

Zweck des SLN ist die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege. Somit wird ein Beitrag zur Gesundheitsförderung, zur Prävention des Schlaganfalls und zur Rehabilitation Betroffener geleistet.

Unser Landesverband verfolgt dabei ausschließlich gemeinnützige und mildtätige Zwecke und ist selbstlos tätig. Des Weiteren ist der SLN weder konfessionell noch parteipolitisch gebunden.

Wir bemühen uns durch strukturierte Arbeit die Qualität der Selbsthilfe im Interesse aller Betroffenen und Angehörigen zu verbessern. Helfen auch Sie mit, den Wert des Selbsthilfegedankens zu verbreiten. Werben Sie in Ihrem Wirkungskreis für unsere wichtige Arbeit an und mit den Menschen.

Sie kennen bestimmt auch Mitmenschen, denen es schlecht geht, die Sorgen, Ängste und Probleme

haben. Sie können Betroffene ermutigen, die Chancen einer Selbsthilfegruppe kennenzulernen. Denken Sie an Unfallfolgen, denken Sie an Krankheiten, aber denken Sie auch an weitere Lebenssituationen, mit denen Sie allein nicht umzugehen wissen. Sie, als Selbsthilfe-Interessierter oder Hilfesuchender, sind herzlich willkommen.

Ullrich Weber

Sprechstunden in Burgdorf

**Wir sind für Sie da – i.d.R. jeweils am letzten
Dienstag, Mittwoch und Donnerstag
eines jeden Monats** in unserem Büro in der

**Hannoverschen Neustadt 53 in
31303 Burgdorf
von 11:00 bis 15:00 Uhr**

Wir freuen wir uns auf ihren Besuch.

**Terminabsprachen unter 0 51 36 8 27 27
Beratungstelefon 01 73 8 04 00 35**

Ich war am Boden zerstört

Stimmung auf Tauchstation von Ullrich Weber

Im Nachhinein betrachtet beschreibe ich es so: am 2. August 2002 steht die Welt Kopf und von einer Sekunde auf die andere ist nichts mehr wie vorher.

Mein unmittelbares Erleben beschränkte sich auf eine linksseitige Lähmung und viel mehr noch auf Angst. Ich war hilflos; wie soll mein Leben weitergehen und, geht es überhaupt weiter?

Ja, ich fürchtete um mein Leben und war, und das empfand ich als besonders schlimm, völlig ausgeliefert. Vollkommen abhängig von meinem Umfeld lag ich im Krankenhaus. Schmerzempfinden hatte ich, besser beschrieben mit starkem Druck im Kopf, nur keines auf der linken Körperseite.

Mein Glück war, dass die Blutung zum Stillstand kam und ich das kleine Krankenhaus in der Südschweiz nach etwa 14 Tagen verlassen konnte. Weitere Untersuchungen, die Klarheit bringen sollten,

was der Auslöser des Schlaganfalls war, sollten nach der Rückkehr nach Deutschland durchgeführt werden.

Mit einem Schlag ist alles anders

Zu diesem Zeitpunkt dachte ich das erste Mal über den Begriff Schlaganfall nach. Ich war erst 48, rauchte nicht, trieb hin und wieder Sport, ernährte mich ausgewogen – wieso also ich? Diese Frage hat mich so sehr beschäftigt, dass sie es fast schaffte meinen Tagesablauf, mein Leben zu bestimmen. Immer wieder diese Frage, immer wieder Angst. Wenn die Angst gewinnt, hast du verloren, dachte ich mir. Mein großes Glück war es, dass zwar mein Kurzzeitgedächtnis nun sehr schlecht war, ich aber über Mobilität im Kopf verfügte.

Ich hatte eine ganz plötzliche Veränderung zu akzeptieren: Ich war anders; ich empfand anders; ich

sah mein Umfeld anders; ich war zugegen und doch nicht da; mein Umfeld sah mich verändert! Mir wurde bewusst, damit musste in erster Linie ich selbst klar kommen – aber wie?

So kämpfte ich einen ungleichen Kampf gegen meine eigenen Gedanken: Versagensangst – Kampf; Ausgeliefertsein – Kampf; Frust – Kampf; Labilität – Kampf; Lustlosigkeit – Kampf; nicht in den Griff zu

bekommende Aggression – Kampf. Und dann irgendwann war die Kraft weg. Kraft, von der ich dachte, viel zu haben. Sie war einfach weg und ich fiel in ein riesiges schwarzes Loch. Klar, es gab andere Wege die ich hätte beschreiten können – mir vorher Hilfe holen zum Beispiel. Aber ich war ich und ich war stark, hatte ausreichend Kraft – dachte ich zumindest immer.

Mir wurde erstmals bewusst: im Wort Schlaganfall

fehlen die Buchstaben D und U. Das D für Depression und das U für Ungewissheit. Ich war recht weit am Boden, oftmals stand ich komplett neben mir, da mir das Vertrauen in meinen eigenen Körper fehlte, obwohl die Lähmung vollständig verschwunden war und ich während der ersten Reha viele Fortschritte bemerkt hatte. Nun, im Anschluss daran, kreisten meine Gedanken nicht mehr immer nur um Angst und all das, was sie auslöste. Ich traute mich zwar nicht mehr

Ich konnte weder klar denken noch sehen.



Foto: Ullrich Weber

allein mit der S-Bahn nach Hannover zu fahren, musste mir Vieles aufschreiben, da ich es sonst unmittelbar wieder vergas, aber da gibt es viel Schlimmeres. Ich war davon überzeugt, dass es nun aufwärts geht. Gute Ärzte unterstützten mich; genau so viel, wie ich es brauchte. Es ging bergauf. Bald werd' ich wieder meinem Beruf nachgehen – dachte ich.

Innerhalb eines halben Jahres stand die nächste Reha an. Ich freute mich darauf, hatte ich doch von der ersten sehr profitiert. Dieselbe Klinik, das, mit wenigen Ausnahmen, selbe Personal. Schon nach wenigen Tagen wurde mir klar, dass ich meine Erwartungen offensichtlich zu hochgeschraubt hatte. Arbeitsversuche unter Belastung überforderten mich völlig. Ich versagte dabei auf der ganzen Linie. Bereits die kleinste Störung brachte mich aus dem Konzept. Hinzu kam, dass der Bildschirm zu flimmern schien und angesprochen werden während eines simplen Telefonats oder dem Bearbeiten einer einfachen Auf-

gabe machten mich rasend. Wütend über mich selbst und mein (persönliches) Unvermögen war ich davor, zu verzweifeln. Während der Rehabilitationsmaßnahme wurde ich von sehr guten Psychologen aufgefangen, anschließend, zuhause dann, von meiner Familie, in erster Linie von meiner Ehefrau. Es ging mir in der Folge so la la. Nicht alles gut, aber auch nicht alles schlecht.

Der Tiefpunkt

Dann der Absturz. Nach einer externen Begutachtung und einem Amtsarztbesuch teilte mir mein Arbeitgeber recht lapidar mit, dass eine Rückkehr zu meinem alten Arbeitsplatz ausgeschlossen sei; ich möge doch einen Antrag auf volle Erwerbsminderungsrente stellen. Ich war am Boden zerstört! Ich hatte eine Hirnblutung überlebt, hatte viel Unterstützung erfahren, hatte gekämpft, hatte es zurück ins Leben geschafft, hatte viele kleine und große Probleme überwunden, war nach eigener Einschätzung ausreichend fit und

nun das: ICH WAR ÜBER! Genauso fühlte ich mich. Arzt, Untersuchung, Ursachenforschung, Verschreibung von Antidepressiva, alles wieder gut, so war der Plan. Frust und Lustlosigkeit waren plötzlich wieder da und sie waren stärker geworden, stärker noch, viel stärker, als in der Zeit näher am Ereignis. Ich war völlig fertig, am Boden zerstört. Ich überlege, während ich diese Zeilen schreibe, ob ich es so drastisch benennen darf. Ich stand wieder mal neben mir, wie ich es nennen möchte, nur jetzt nicht für einen Moment, ein zwei Tage wie früher, es war immer da – dieses Gefühl, überflüssig zu sein, des nicht Gebrauchtwerdens. Meine Reaktion darauf war ein mehr an Aggressivität. Mein Selbstwertgefühl tendierte gegen null. Interessenverlust, Antriebslosigkeit, Wut, Zukunftsangst und Trauer waren die Folgen. Denken, ich beschrieb es vorstehend, denken konnte ich und genau das führte dazu, dass ich immer dachte, darüber nachdachte, was wird aus mir, aus uns, wie sieht

mich mein Umfeld, wie werde ich wahrgenommen? Ich kam nicht aus dem Denken heraus, auch nachts nicht, die Folge waren extreme Schlafstörungen. Ich kam in dieser Phase gar nicht mehr zur Ruhe. Ablenkungen brachten nichts, weil meine Gedanken jederzeit dem mich beherrschenden und alles bestimmenden Thema nachhingen:

»DU BIST FÜR NICHTS MEHR ZU GEBRAUCHEN –
DU BIST ÜBER!«

Nun war es soweit: Stimmung auf Tauchstation. Ich stand kurz davor, auch die letzten Kontakte, genau die, die mich hielten, abubrechen. Nun bekam ich doch schon Antidepressiva. Ich konnte mich auch mit deren Hilfe, auch nicht nach einer Erhöhung der Dosierung, aus diesem Loch befreien. Es war einfach viel zu tief und ich saß als kleines Häufchen Unglück ganz unten in der äußersten Ecke.

Dann hat mir letztlich, ich möchte es Zufall, vielleicht auch wieder einmal einen glücklichen Umstand

nennen, eine »Schocktherapie« geholfen. Parallel zu meinen verordneten Medikamenten wurde mir geraten, Hilfe bei einer Neuropsychologin zu suchen. Es entstand, nachdem die Finanzierung der Sitzungen geklärt war (damals war Neuropsychologie noch keine Kassenleistung), schon bald ein sehr gutes Vertrauensverhältnis. Ich lernte, mich wieder auf meine eigenen Fähigkeiten zu besinnen. Ich lernte, gewesene Ereignisse und ihre Folgen für mich zu akzeptieren. Ich gewann Selbstvertrauen zurück. Bald so viel, dass ich von meinen behandelnden Ärzten verlangte, die Medikation zu ändern und das Antidepressivum abzusetzen. Ein langsames Ausschleichen sollte es werden. Für mich wurde es zu etwas ganz Schrecklichem, zu einer ganz neuen Erfahrung. Ich erlebte erstmals schlimme Entzugerscheinungen. Ich habe all das überstanden, weil mir meine Familie half und weil ich über einen sehr langen Zeitraum neuropsychologisch gut betreut wurde. So etwa bis zu dem

schon angedeuteten Schock. Irgendwann hieß es: »Sie sind so gut stabilisiert, gehen sie den letzten Schritt und brechen sie alle alten Kontakte ab! Vergleiche stören nur und behindern die weitere persönliche Entwicklung. Mein guter Rat an sie lautet, ganz neu anzufangen.« Die Sitzung war zu Ende und ich allein auf dem Heimweg.

Gedanken – Gedankensprünge, wie geht es nun weiter? Da waren sie wieder diese Gedanken, diesmal aber nicht in ihrer grundsätzlich negativen Ausrichtung, sondern durchaus belebend und positiv. Ich habe durch das Ereignis Schlaganfall großen Mist erlebt, habe manche Enttäuschung verarbeitet, habe mir helfen lassen, habe selbst an meinem neuen Leben gebastelt und nun sollte ich all diejenigen hinter mir lassen, die in schwierigen Zeiten oftmals die einzige Stütze waren? Nein, das war und ist mit mir nicht zu machen. Aus dieser Situation, diesem Satz, alles aufzugeben, habe ich so viel Kraft geschöpft,

dass ich mich heute manchmal frage, ob er eingesetzt worden ist, mich wachzurütteln oder ob er wirklich dem Wortsinn nach gemeint war. Egal, wie auch immer, mir hat er jedenfalls geholfen, mich weiter zu entwickeln und hat mich letztlich zu der Erkenntnis geführt, dass das Selbstanpacken, das Anerkennen von Einschränkungen und das Betrachten anderer oftmals die eigene Situation positiv beeinflusst.

Ich habe die Veränderung akzeptiert: Ich bin anders als vorher; ich empfinde anders als vorher; ich sehe mein Umfeld anders als vorher; ich war und bin zugegen und ich bin da; mein Umfeld sieht mich verändert! Na und? Mir ist klar, dass ich damit in erster Linie selbst zurechtkommen muss – ich weiß das und nehme diese Herausforderung an! So stellte ich mir die Frage: Will ich wieder die Regie in meinem Leben übernehmen? Ich suchte nach einem, nach meinem Platz. Ich wollte meine gesammelten Erfahrungen mit anderen teilen. Ich wollte helfen! In erster Linie mir

selbst und natürlich auch anderen Betroffenen wie auch ihren Angehörigen und, ich wollte mich und meine chronische Erkrankung nicht dauernd erklären müssen! Selbsthilfe war da für mich ein guter und gangbarer Weg. Das Modewort »Inklusion« war noch

Medizinisch gesehen ist eine Depression etwas anderes als eine vorübergehende Phase der Niedergeschlagenheit, die fast jeder von uns mal erlebt. Im Unterschied zu einer depressiven Verstimmung ist es bei einer Depression schwierig bis unmöglich, sein alltägliches Leben zu gestalten. Gedanken, Gefühle, Verhalten und auch körperliche Vorgänge sind stark verändert. Diese Depression verschwindet nicht einfach wieder und muss ärztlich behandelt werden. Weiterführende Infos zum Thema Depressionen gibt es im Internet, z.B.

www.deutsche-depressionshilfe.de

Netzwerk für junge Menschen: **www.frnd.de**

nicht geboren, da haben wir in den Selbsthilfegruppen schon Inklusion gelebt.

Heute sage ich mir, was ich durch den Schlaganfall gewonnen habe, ist Zeit und diese möchte ich sinnvoll nutzen. Wenn es geht, von mir aus auch noch lange, für die Familie, für die Selbsthilfe und, nicht ganz uneigennützig, natürlich auch für mich. Zum Schluss möchte ich es so zusammenfassen:

Eine Depression ist eine ernste und ernstzunehmende psychische Erkrankung. Wer offen damit umgeht und sich ärztliche Hilfe sucht, ist auf dem richtigen Weg. Meine dringliche Empfehlung nehmen Sie ärztliche Hilfen in Anspruch. Selbstdiagnosen und gut gemeinte Ratschläge sind in dieser Situation nicht zielführend und sollen nur anregen, sich einer kompetenten ärztlichen Behandlung zu unterziehen. Selbsthilfe wird von mir sehr geschätzt – geht es aber darum, medizinischen Rat einzuholen, dann ist professionelle Hilfe der richtige und einzige Weg.

Haben wieder
Freude und
Lebensmut –
Ehepaar
Ullrich und
Bärbel Weber.

Foto: Ullrich Weber



*Ich mag keine Menschen,
die überall etwas suchen, was sie aufregt.
Ich mag Menschen, die überall etwas
finden, das sie fasziniert.*

18.–21. April 2020
SLN-Seminar »Depression nach Schlaganfall«
aus der Reihe »Vom ich zum wir«
in der DJH Magdeburg, Leiterstraße 10
Infos unter Tel. 0 51 36 8 27 27

Terminkalender – Vorschau 2020

16. Januar	Burgdorf	10:00 Uhr – 16.00 Uhr	Tagesseminar Finanzierung der Selbsthilfearbeit SLN-Büro Hannoversche Neustadt 53
28. – 30. Januar	Burgdorf	11:00 Uhr – 15.00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
06. Februar	Walsrode	10:00 Uhr – 16:00 Uhr	1. Vorstandssitzung des SLN 2020 Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Kirchplatz 8
25. – 27. Februar	Burgdorf	11:00 Uhr – 15.00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
07. März	Syke	10:00 Uhr – 16.00 Uhr	Fahrradfachgeschäft PerPedal am Tag der offenen Tür stehen behindertengerechte Fahrräder im Mittelpunkt, Herrlichkeit 36 (An der B6)
19. – 22. März	Würzburg		Würzburger Aphasietage Vorsitzender und Stellvertreter freuen sich darauf, Fragen der Mitglieder beantworten zu lassen.
24. – 26. März	Burgdorf	11:00 Uhr – 15.00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53

18.– 21. April Als Projekt bei der BKK angemeldet	Magdeburg 	10:00 Uhr	SLN-Seminar Depression nach Schlaganfall aus der Reihe »Vom ich zum wir« in der DJH Magdeburg, Leiterstraße 10; am 18.04. 2. Vorstandssitzung des SLN 2020
28.– 30. April	Burgdorf	11:00 Uhr – 15:00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
16. Mai	Hannover	10:00 Uhr – 16:00 Uhr	Selbsthilfetag in Hannover rund um den Kröpke, öffentliche Veranstaltung zum Tag gegen den Schlaganfall
26.– 28. Mai	Burgdorf	11:00 Uhr – 15:00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
06.– 07. Juni	Osterholz-Scharmbeck	jeweils 10:00 Uhr – 18:00 Uhr	Publica Verbrauchermesse OHZ in der Stadthalle, Jacob-Frerichs-Straße 1 am 06.06. 3. Vorstandssitzung des SLN 2020
Mitte Juni	Garbsen	13:00 Uhr – 18:00 Uhr	Erdbeerfest im »Haus der Ruhe« in Meyenfeld Infostand des SLN unter Beteiligung der örtlichen Schlaganfall-SHG, Leistlinger Str. 10
17.– 19. Juni Projekt wird von der Barmer GEK gefördert	Bredbeck 	10:00 Uhr	SLN-Seminar »Mobilität« HVHS Osterholz-Scharmbeck, An der Wassermühle 30; mit vielen Tipps und Anregungen rund um das Thema Mobilität und praktischen Fahrübungen; am 17.06. 4. Vorstandssitzung des SLN 2020

23.– 25. Juni	Burgdorf	11:00 Uhr – 15:00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
28.– 30. Juli	Burgdorf	11:00 Uhr – 15:00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
Mitte August	Peine	10:00 Uhr – 16:00 Uhr	Peiner Selbsthilfetag rund um die Jakobikirche auf der Breiten Straße
25.– 27. August	Burgdorf	11:00 Uhr – 15:00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
29. August	Burgdorf	10:00 Uhr – 14:00 Uhr	28. Selbsthilfetag in Burgdorf Beteiligung des kompl. SLN-Vorstands. Im Anschluss Klausurtagung im Gasthaus Haase, welche am Folgetag fortgesetzt wird. Ansprechpartnerin B. Weber.
30. August	Burgdorf	10:00 Uhr	Klausurtagung (Halbjahresbilanz) 5. Vorstandssitzung des SLN 2020
12. September	Walsrode	10:00 Uhr – 18:00 Uhr	Stadtfest Walsrode SLN Beteiligung am Gemeinschaftsstand der Selbsthilfe
16. / 17. September	Bremen	10:00 Uhr – 18:00 Uhr	Im Rahmen der HanseLife findet die Invitastatt »Fit und aktiv im Alter« Gemeinsam mit den örtl. Schlaganfallgruppen ist auch der SLN vertreten
Mitte September	Garbsen	13:00 Uhr – 17:00 Uhr	Herbstfest im »Haus der Ruhe« in Meyenfeld, Infostand des SLN und der örtlichen Schlaganfall-SHG.

21.– 27. Sept. Als Projekt bei der AOK angemeldet	Düsseldorf 	09:00 Uhr – 18:00 Uhr	Rehacare Weltweit größte Fachmesse für Rehabilitation, Prävention, Inklusion und Pflege. 23.–26. Sept. Messetage mit eigenem SLN-Infostand
22.– 24. Sept.	Burgdorf	11:00 Uhr – 15:00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
19.– 21. Okt.	Bad Bevensen	10:00 Uhr – 18:00 Uhr	Vorstandsklausur »Junge Menschen in der Selbsthilfe« Heidehotel, Alter Mühlenweg 7 6. Vorstandssitzung des SLN 2020
28. Oktober	Burgdorf	10:00 Uhr – 17:00 Uhr	Gesundheitstag im Stadthaus Sorgenser Straße 31
27.– 29. Okt.	Burgdorf	11:00 Uhr – 15:00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
18. November	Burgdorf	10:00 Uhr – 16:00 Uhr	Jahreshauptversammlung des SLN Gasthaus Haase, Lehrter Straße 12, 7. Vorstandssitzung des SLN 2020
24.– 26. Nov.	Burgdorf	11:00 Uhr – 15:00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
15.–17. Dez.	Burgdorf	11:00 Uhr – 15:00 Uhr	Sprechstunde im Schlaganfall-Büro Burgdorf, Hannoversche Neustadt 53
Stand 12/2019 – evtl. Änderungen und Zusatztermine: www.schlaganfall-niedersachsen.de			

Danke!

Die Vielfalt der vom SLN veranstalteten und besuchten Aktivitäten erfordert immer wieder großen persönlichen Einsatz. Einen Verband wie den unseren leitet man nicht allein. Dazu bedarf es vieler Menschen mit guten Gedanken, guten Ideen und es bedarf besonders vieler helfender Hände, die anpacken, um etwas zu verändern, nicht nur für sich selbst, sondern auch für andere. Dafür bedanke ich mich im Namen aller Schlaganfallbetroffener und ihrer Angehörigen an dieser Stelle ganz herzlich.

Bedanken möchte ich mich auch bei unseren Mitgliedern und Spendern, ohne deren finanzielle Unterstützung ein solches Programm gar nicht gestaltbar wäre. Neben den mit wesentlichen Mitteln der Projektförderung – auch hierfür allen fördernden Gesetzlichen Krankenkassen und ihren Mitarbeitern vielen Dank – stattfindenden großen Veranstaltungen, fallen für einen Verband unserer Größenordnung auch

darüber hinaus Aufgaben im Bereich der Mitgliederpflege, im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und der Verwaltung an. Um diesen Aufgaben nachkommen zu können, sind ebenfalls Finanzmittel von Nöten. Hierzu sind auch für 2020 wieder Mittel aus der Kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung bei der GKV Niedersachsen beantragt.

Natürlich freuen wir uns auch immer wieder, wenn wir eine kleine Unterstützung unserer Arbeit aus dem Förderfonds der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe erhalten. Ohne all diese Förderstränge wäre unsere Arbeit in der angebotenen Qualität und Ausgeprägtheit nicht machbar.

Ullrich Weber

Die Erstellung unserer
Mitglieder-Informationen
unterstützt die



Impressum



Herausgeber

Schlagenfall Landesverband Niedersachsen e.V. (SLN)

Ullrich Weber, Nachtigallenweg 15, 31303 Burgdorf

Tel. 0 51 36 8 27 27

oder E-Mail: schlagenfall-niedersachsen@arcor.de

Internet: www.schlagenfall-niedersachsen.de

Gestaltung

Ilona Alice Bühring

www.iab-web.de

Auflage

1.500 Exemplare

Dezember 2019

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung
der DAK Gesundheit

Wir fördern den Schlaganfall-Landesverband Niedersachsen:



Bei Schlaganfallverdacht umgehend handeln!
Bewahren Sie Ruhe!
Wählen Sie die Notrufnummer 112!
Bis zum Eintreffen des Notarztes sind Sie für den
Betroffenen verantwortlich. Beruhigen Sie ihn!
Dringen Sie gegenüber den Rettungskräften auf
den Transport in eine Stroke-Unit!