

Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.

Regionalgruppe Soltau



15 Jahre

1989 - 2004

Im Landkreis Soltau-Fallingbostel

Einige Worte zuvor

Fünfzehn Jahre besteht nun unsere Selbsthilfegruppe. Diese fünfzehn Jahre sind sehr lange, wenn man sie vor sich hat, aber kurz, wenn sie vorüber sind.

Im Jahr 1987 hatte wir erfahren, daß unsere Mutter „Parkinson“ hat. Nur was war das eigentlich?

Durch einen Zufall bekamen wir die Information, daß es in Stuttgart eine Selbsthilfegruppe gibt. Aber wo existiert eine in unserer Nähe?

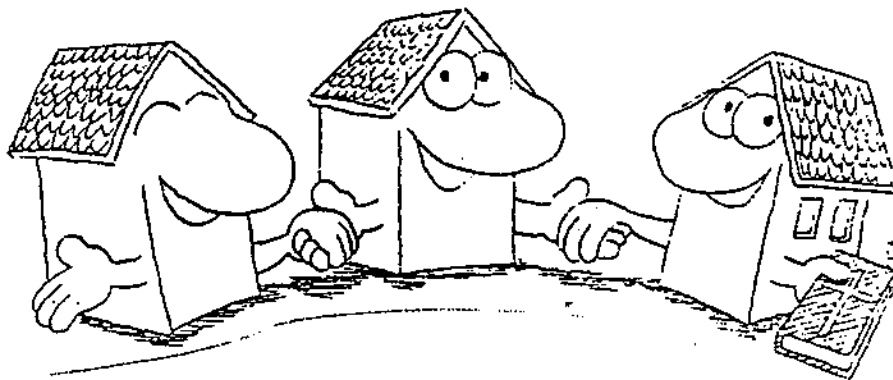
In Telefongesprächen hörten wir von einem Bundesverband in Neuss und von Selbsthilfegruppe in Hannover und Lüneburg. Aber die sind ganz schön weit weg.

Um nun auch regelmäßige Informationen zum „Morbus Parkinson“ oder im Ganzen zum „Parkinson Syndrom“, wie heute die Fachleute sagen, zu erhalten, war der Weg, auch in Soltau eine Selbsthilfegruppe zu gründen.

Die Krankenkassen boten 1988 erste Starthilfen an. In gemeinsamen Gesprächen mit Institutionen, fachlich kompetenten Personen und Eigeninitiativen der Mitglieder entwickelte sich unsere Gruppe zu einer guten Gemeinschaft, die nun in diesem Jahr auf Ihr 15jähriges Bestehen zurückblicken kann.

Zu ihr kommen heute PatientInnen und Angehörige aus dem ganzen Landkreis Soltau-Fallingb.ostel.

Wissenschaft und Forschung bringen immer wieder neue Erkenntnisse, zu denen auch die Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. in Neuss wesentlich beiträgt. Diese helfen die Lebensqualität zu verbessern und geben keinen Grund zu resignieren.



Unser Ziel wird es weiterhin sein, das Gespräch zwischen PatientInnen, Angehörigen und Berufsgruppen zu führen und zu intensivieren.

Hans-Jürgen Kogel



GRUSSWORT

der Deutschen Parkinson Vereinigung –Bundesverband- e.V. Neuss

Zu Ihrem 15-jährigen Bestehen darf ich Ihnen, auch im Namen des Bundesvorstandes, meine allerherzlichsten Glückwünsche aussprechen. Die Grundidee, seinerzeit recht bald nach der Gründung des Bundesverbandes auch in Soltau eine Regionalgruppe aufzubauen, fand seinerzeit im Vorstand viel Anklang. Viele Gruppen, die zur damaligen Zeit gegründet wurden, haben sich zu großen und stabilen Einheiten entwickelt, die in ihrer Region den Gedanken der Selbsthilfe bei Parkinson Patienten weitergetragen haben. Über die Jahre ist es erst Ihnen, Herrn Mayhack, aber auch Ihrem Vater gelungen, eine Gemeinschaft aufzubauen, die geprägt ist von gegenseitigem Vertrauen und der Bereitschaft, sich dem schweren gesundheitlichen Schicksal gemeinsam zu stellen.

Dabei ist es auch heute in unserer schnelllebigen Zeit nicht üblich, dass Selbsthilfegruppen, die von einem gemeinsamen Schicksal getragen werden, sich über einen derart langen Zeitraum kontinuierlich und stabil entwickeln.

Für diesen Erfolg möchte ich mich bei allen Helfern und Mitarbeitern, namentlich aber insbesondere bei der Familie Mayhack bedanken. Durch das Engagement und die Bereitschaft, sich immer wieder für die besonderen Interessen chronisch kranker Parkinson Patienten und ihre Angehörigen einzusetzen, haben sie mit dazu beigetragen, diese Gruppe kontinuierlich fortzuführen.

Wie wichtig dabei Interessensvertretung sein kann, zeigt gerade die aktuelle Diskussion wiederum im Gesundheitswesen. In vielfältiger Weise sind gerade hiervon Parkinson Patienten, die auf besondere Weise auf eine medizinische Versorgung angewiesen sind, betroffen.

Wir hoffen daher, dass wir auch mit Ihrer Unterstützung mit dazu beitragen können, hier zukünftig eine aus Ihrer Sicht notwendige medizinische Versorgung sicherzustellen.

Eine Gruppe wie die Selbsthilfegruppe in Soltau kann sich jedoch nur soweit entwickeln, wie die Aktivitäten, die von der Leitung ausgehen, von der Mehrzahl der Gruppenmitglieder getragen wird. Vor diesem Hintergrund ist es daher auch Ihrem Engagement und Ihrer Bereitschaft zur Mitarbeit zu verdanken, dass sich die dPV Regionalgruppe Soltau in den letzten 15 Jahren positiv entwickeln konnte. Hierfür möchte ich mich, auch im Namen des Bundesvorstandes, bei Ihnen allen recht herzlich

bedanken und Sie gleichzeitig auffordern, sich weiterhin engagiert für das Bestehen und die Weiterentwicklung dieser Gruppe einzusetzen. Viele Patienten erfahren leider am eigenen Leib, was es heißt, keine adäquaten Ansprechpartner in der näheren Umgebung zu haben. Von daher freue ich mich, dass es hier im Bereich Soltau gelungen ist, durch den Aufbau einer solchen Gruppe und die Kontinuität der Arbeit ein Stück Anonymität zu beseitigen und damit es auch Ihnen zu ermöglichen, besser mit Ihrem gesundheitlichen Schicksal umzugehen.

Ich wünsche Ihnen für Ihre Gruppe in den nächsten Jahren eine glückliche und zufriedene Entwicklung und darf mich noch einmal recht herzlich bei den vielen ehrenamtlich und im Hintergrund stehenden Helfern für die in den zurückliegenden Jahren geleistete Arbeit bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rudolf', written in a cursive style.



Monika Griefahn
Mitglied des Deutschen Bundestages
Vorsitzende des Ausschusses für Kultur und Medien
Ministerin a. D.

Monika Griefahn, MdB · Platz der Republik · 11011 Berlin

Herrn
Hans-Jürgen Mayhack
Freidingstraße 19

30559 Hannover

□ Deutscher Bundestag
Mitarbeiter: Dirk Beusch, Renate Mantzke
Platz der Republik, 11011 Berlin
Bürogebäude: Paul-Löbe-Haus
Tel: (030) 227-72425 / 26
Fax: (030) 227-70125
Email: monika.griefahn@bundestag.de
Internet: www.monika-griefahn.de

□ Bürgerbüro Lkr. Harburg
Mitarbeiter: Matthias Westermann
Brauhausstraße 1, 21423 Winsen/Luhe
Tel: (04171) 780171
Fax: (04171) 780172
Email: monika.griefahn@wk.bundestag.de

□ Büro Lkr. Soltau-Fallingb. Ostel
Mitarbeiterin: Gunda Ströbele
Uppen Drohm 19, 29643 Neuenkirchen
Tel: (05195) 5050
Fax: (05195) 5052
Email: sfa@monika-griefahn.de

31. August 2004

**15 Jahre Parkinson Regionalgruppe Soltau
am 18. September 2004 in Soltau**

Sehr geehrter Herr Mayhack,

für die Einladung zum 15-jährigen Bestehen der Parkinson Regionalgruppe Soltau möchte ich mich herzlich bedanken.

Ich wäre gern nach Soltau gekommen, muss jedoch absagen: Am 18. September werde ich in meiner Eigenschaft als Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Kultur und Medien ab 15.00 Uhr als Referentin an einer Bildungsveranstaltung in Springe teilnehmen.

Vielen Dank für das Informationsmaterial über Ihre Gruppe. Ihrer Arbeit wünsche ich weiterhin viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

i. A. G. Schöbel
Monika Griefahn

Selbsthilfegruppen bieten viele Chancen

Nach der jahrzehntelanger Erfahrung unzähliger Selbsthilfegruppen besteht heute keine Zweifel mehr:

Selbsthilfegruppen heben die Isolation und die Entfremdung auf

Sie fördern die Eigenständigkeit und das Selbstvertrauen jedes einzelnen Mitglieds. Dieses Auswirkungen sind auch durch etliche Forschungsprojekte bestätigt worden. Das Geschehen in einer Selbsthilfegruppe bedeutet für den einzelnen einen Prozeß zunehmender Selbstentwicklung. Konstruktive Fähigkeiten werden gefördert oder überhaupt erst bewußt. Dadurch können Krankheiten, Behinderungen oder seelische Konflikte häufig weit besser als zuvor bewältigt werden. Zudem kann jeder einzelne in einer Selbsthilfegruppe neue Einsichten in persönliche und gesellschaftliche Zusammenhänge seiner Probleme gewinnen und so weitergehende Perspektiven für sein Leben entwickeln.

Schließlich stärken Selbsthilfegruppen die Solidarität untereinander. Das bringt Verständnis, Trost und neuen Mut hervor.

Selbsthilfegruppen – bedeuten auch gemeinsame Wege

Das Wissen alle, die eine Selbsthilfegruppe aufgebaut oder sich einer bestehenden angeschlossen haben, denn in Selbsthilfegruppen teilen Menschen Ihre Probleme, finden Lösungen und bleiben nicht mehr allein.

Von der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe können nahezu alle Menschen profitieren, wenn auch in unterschiedlicher Weise. Wie Positiv die Arbeit in der Gruppe sich auswirkt, wird schon nach einigen Monaten deutlich.

Die wichtigste Voraussetzung zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, ist der Wille sich selbst zu helfen oder sich helfen zu lassen.

Die Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.

hat sich als oberste Aufgabe gestellt, die Verbundenheit in den Bundesländern herzustellen und zu bewahren. Nur wenn wir alle zusammenarbeiten in einer funktionieren Organisation, sind wir stark zum Wohle unserer Patienten und Mitglieder.

Die Arbeit der Deutschen Parkinson Vereinigung e.V., das Bereitstellen von Informationsmaterial wird vor allem durch die Mitglieder ermöglicht.

Das sind wir, die dPV-Regionalgruppe Soltau

Parkinson - das ist ?

Die Parkinsonsche Krankheit ist eine Stoffwechselstörung im Zentralen Nervensystem. Sie entsteht, weil die Überträgersubstanz Dopamin im Gehirn nicht mehr ausreichend vorhanden ist. Dadurch werden Impulse von einer Nervenzelle zur anderen nicht mehr oder nicht mehr genügend übertragen. Die Ursache der Krankheit ist bisher nicht bekannt.

Häufig ist das erste Anzeichen der Parkinsonschen Krankheit das Zittern, das durch den Willen nicht beeinflusst werden kann. Es beginnt meistens in der Hand, einem Arm oder Bein. Ein weiteres Symptom, die Muskelsteifigkeit äußert sich in schmerzhaften Dauerverkrampfungen. Gesichtsausdruck und Mimik werden vermindert, die Geschicklichkeit läßt nach. Beim Sprechen und Schreiben tauchen oft erhebliche Schwierigkeiten auf.

Die Deutsche Parkinson Vereinigung

Mehr als 400 Regionalgruppen und Kontaktstellen gehören der Deutschen Parkinson Vereinigung - Bundesverband - e.V., kurz dPV genannt, an. Er vertritt alle Mitglieder in der Öffentlichkeit, setzt ihre berechtigten Interessen gegenüber Behörden und Verbänden durch und kümmert sich um Forschungsvorhaben. Darüber hinaus gibt die dPV eine vierteljährlich erscheinende Mitgliederzeitschrift heraus. Ferner entwickelt sie Informations- und Fortbildungsmaterial. Dem Bundesverband steht ein Ärztlicher Beirat zur Seite, der in medizinischen und psychologischen Grundsatzfragen berät.

Wer ist betroffen ?

In der Bundesrepublik Deutschland sind es rund 260.000 Frauen und Männer. Der Krankheitsbeginn zeichnet sich in der Regel etwa ab dem 45. Lebensjahr ab. Es ist nicht ausgeschlossen, daß auch bei jüngeren Menschen Parkinson festgestellt wird.

Die Regionalgruppe Soltau

Seit 1989 existiert auch in Soltau eine Selbsthilfegruppe für Parkinson Patienten. In der Regionalgruppe Soltau kommen Patienten und Angehörige aus einem Umkreis von ca. 30 Kilometer um Soltau zusammen. Zur Zeit haben sich 45 Patienten und 15 Angehörige / Fördermitglieder unserer Gruppe angeschlossen.

Von uns werden verschiedene Veranstaltungen in der Gruppe durchgeführt:

- Wasser- und Trockengymnastik
- Gesprächsnachmittage, Familienseminare
- Ausflüge

Wir arbeiten in verschiedenen Arbeitskreisen in unserem Landkreis Soltau-Fallingb. mit und versuchen so, die Interessen der Patienten und der Familien darzustellen.

Das sind wir, die dPV-Regionalgruppe Soltau

Gymnastik

Unter der fachkundigen Anleitung einer Therapeutin oder eines Therapeuten wird jeden Montag in der Zeit von 17.00 bis 17.45 Uhr in der REHA-Klinik Soltau im Wechsel eine Wasser- und eine Trockengymnastik durchgeführt. Durch die Krankenkassen erfolgt eine anteilige Kostenvergütung.

Gesprächsnachmittag

Jeden 3. Samstag eines Monats treffen wir uns zu einem Gesprächsnachmittag in der Stiftung Haus Zuflucht, in Soltau, Lüneburger Straße 130. Die "Klause", im Untergeschoß des Haupthauses wird uns in der Zeit von 14.30 bis 16.30 Uhr zur Verfügung gestellt.

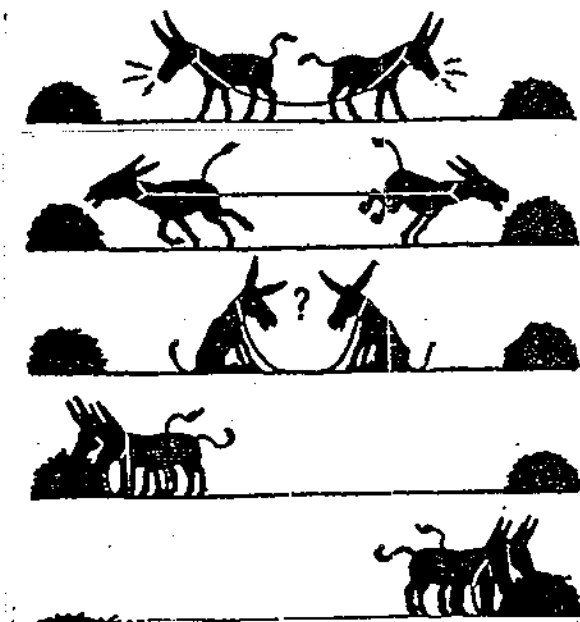
In diesen Stunden werden persönliche Erfahrungen mit der Krankheit in freien Gesprächen bei Kaffee und Kuchen ausgetauscht.

Um den Nachmittag interessant zu gestalten, wird versucht, gelegentlich aus verschiedenen Fachgruppen Personen einzuladen, die dann Berichte vortragen.

Kontaktadressen

Deutsche Parkinson Vereinigung
Regionalgruppe Soltau
Hans-Jürgen Mayhack
Freidingstraße 19
30559 Hannover
Telefon: 0511 / 527192
Fax: 0511 / 9525143

Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.
- Bundesverband -
Moselstraße 31
41464 Neuss
Telefon: 02131 / 41016 und 41017
Fax: 02131 / 45445
Mo. - Fr. 8.00 - 14.00 Uhr
E-Mail parkinsonv@aol.com
Internet www.parkinson-vereinigung.de



Kleine Chronik der dPV-Regionalgruppe Soltau

- Anfang 1988** Erste Kontakte zu den Krankenkassen zum Aufbau einer Selbsthilfegruppe.
- Mitte 1988** Erste Treffen von Patienten und Angehörigen in den Räumen der AOK Soltau.
- Ende 1988** Erhält die Gruppe den Status einer Kontaktstelle der Deutschen Parkinson Vereinigung.
- 17.11.1989** Gründungsversammlung der Regionalgruppe Soltau in den Gemeinderäumen der Zions Kirche in Soltau.
- 1.1.1994** Gruppenleiterwechsel
- Anfang 1994** Gründung der Parkinson-Gymnastik-Gruppe in Walsrode durch die Interessengemeinschaft Niedergelassener Ärzte des Altkreises Fallingbostal e.V., die aber heute nicht mehr besteht.
- 16.10.1999** Jubiläumsveranstaltung zum 10jährigen Bestehen.

In den 15 Jahren Bestehen

Teilnahme an verschiedenen Veranstaltungen wie:
Informationsstände bei den Stadtfesten in Soltau,
Gesundheitstagen in Soltau, Walsrode und Bad Fallingbostal,
Aktionstage der Berufsschulen in Soltau und Walsrode,
Podiumsdiskussionen im Landkreis Soltau-Fallingbostal,
Gruppenleitertreffen im Altkreis Soltau und Walsrode,
Im Arbeitskreis Gesundheit des Landkreis SFA.

Veranstaltung von Ausflügen, wie:
zum Ratzeburger See, Alster-Fahrt in Hamburg, Kloster Ebstorf,
NDR-Funkhaus Hannover, Rhododendron-Park Bremen,
Wildpark Nindorf-Hanstedt, Hansa-Theater Hamburg,
Grillnachmittag in Wietzendorf und Munster,
Kegelnachmittage in Soltau und Wietzendorf,
Allerfahrt, Mühlenmuseum, Elbefahrt mit dem „Kaiser Wilhelm“,
Fahrt Elbe-Lübeck-Kanal.

Veranstaltung eines Massage-Seminars
Jährliches Treffen in Seniorenheimen in Walsrode
Familienseminare in Soltau

Gäste in der dPV-Regionalgruppe Soltau

18.6.1994	Frau Koch, Soltau, Logopädin
15.10.1994	Frau Runge, Fallingbostal, Sozialamt
18.2.1995	Herr Klug, Soltau, Sanitätshaus
20.5.1995	Frau Avenriep, AOK-Soltau, Krankheitskosten
16.9.1995	Frau Mross-Reifke, AOK-Soltau, Ernährung
16.12.1995	Frau Pröhl, Soltau, Musikschule
20.1.1996	Herr Dr. Leplow, Kiel, Psychologe
15.6.1996	Frau Harsanyi, AOK-Soltau, Progressive Muskelentspannung
Okt. 1996	Frau Jaschek, NDR Lüneburg, Niedersachsen sind aktiv
16.11.1996	Herr Prof. Dr. Hagenah, Rotenburg, Diakonie-Krankenhaus
16.4.1997	Herr Tiede, Soltau, Psychologie
19.7.1997	Frau Hipler, Soltau, Reha-Klinik
16.8.1997	Frau Bartheidel, Wietendorf, Umgang mit dem Rollstuhl
21.3.1998	Frau Dr. Rath, Rotenburg, Neurologin
15.8.1998	Herr Banner, Munster, Erste Hilfen
17.10.1998	Herr Schmidt, Wennigsen, Bewegungstrainer
20.3.1999	Frau. Dr. Hick, Hamburg, Dyskenisien
23.4.1999	Frau Stakemann, Soltau, Musiktherapie
17.7.1999	Frau Dr. van den Berg-Mantkowski, Helgoland, Neurologin
19.2.2000	Herr Saß, AOK Soltau, Behandlungsthemen
25.5.2000	Herr Dr. Schnack, Hamburg, Musiktherapie
16.9.2000	Frau Annecke, Frau Richter-Dreßke, Kassel, Psychologie
21.4.2001	Frau Dr. Rath, Rotenburg, Neurologin
16.6.2001	Herr Dr. Kolbe, Hannover, Neurologe
2.9.2001	Frau Vogt, Soltau, Ergotherapie, Frau Zilien, Soltau, Ambulante Pflege
15.9.2001	Herr Steinke, Soltau, Euro-Einführung
16.2.2002	Herr Dr. Küter, Soltau, Neurologe
18.5.2002	Frau Lohmann, Neuenkirchen, Gips-Figuren bemalen
15.6.2002	Herr Dr. Hökendorf, Soltau, Neurologe
31.8.2003	Herr Dr. Schäfer, Hagen, Dr. Ting, Göttingen, Neurologe, Schlaufforschung
19.10.2002	Frau Eisenträger, Herr Gandt, Schwarmstedt, Hilfsmittel
12.4.2003	Herr Erdmann, Soltau, Patientenverfügung
19.7.2003	Herr Dr. Peschel, Hannover, Neurologe
18.10.2003	Frau Steffens, Soltau, Blumenstecken
20.12.2003	Frau Warncke, Herr Riedel, Soltau, Musik
17.1.2004	Herr Dr. Meyer, Soltau, Neurologe
17.4.2004	Frau Dr. Rose, Bispingen, Apothekerin
17.6.2004	Herr Prof. Dr. Schwartz, Hannover, Neurologe

Parkinsonsche Krankheit: Bald Selbsthilfegruppe?

bz Altkreis Soltau. In Kürze könnte es im Bereich Soltau zur Bildung einer Selbsthilfegruppe für Menschen kommen, die an der Parkinsonschen Krankheit leiden.

In einer Pressemitteilung schrieb die AOK Soltau, daß entsprechende Wünsche von Betroffenen an sie herangetragen worden seien - mit dem Ziel, daß sich die Kranken regelmäßig als Gruppe treffen wollten. Bei der AOK stehe Britta Pollack, Ruf Soltau 80 41 42, als Ansprechpartnerin zur Verfügung - unter anderem mit der Aufgabe festzustellen, ob sich ein ausreichend großer Kreis von Betroffenen zur Gründung der Gruppe finde.

Die Parkinsonsche Krankheit (oder: Schüttellähmung) ist eine spezielle Form von Nervenleiden. Den Kranken fehlt es zunehmend an Bewegungs- und Antriebskraft. Durch die Nervenstörung wird die Kontrolle über zahlreiche Bewegungsabläufe ausgeschaltet. Damit geht eine überhöhte Muskelspannung einher. In der Bundesrepublik Deutschland und in Westberlin leiden mehr als 200 000 Menschen an dieser Krankheit.

22. Juni 1988

Für Parkinson-Kranke

Regionalgruppe soll in Kürze entstehen

Zusammenkunft am 17. November

ey Heidekreis. Die Deutsche Parkinson-Vereinigung, die als Bundesverband und eingetragener Verein mit dem Sitz Neuss am Rhein besteht, will am Freitag, 17. November, eine Regionalgruppe für den Bereich Soltau gründen. Das soll ab 15 Uhr im Raum der evangelischen Zionskirchengemeinde Soltau, nahe der Walsroder Straße, geschehen.

In der Bundesrepublik leben schätzungsweise 200 000 bis 250 000 Parkinson-Patienten. Die Bezeichnung der Krankheit geht auf den Londoner Arzt James Parkinson zurück, der auch von Schüttellähmung sprach - eine im Umgangsteil häufig zu hörende Bezeichnung. Seit geraumer Zeit besteht in Soltau eine Gruppe, die sich regelmäßig im Reha-Zentrum trifft. Dort geht es um Therapieübungen, Erfahrungsaustausch und andere Dinge von besonderem Interesse für Parkinson-Patienten.

Als Ansprechpartner stehen Magdalene Eggers und Johannes Mayhack (beide Soltau), Ruf 1 69 91 bzw. 44 24, für ratsuchende Parkinson-Patienten zur Verfügung.

Patienten in besonderer Weise, bezogen auf ihren Zustand und ihre Bedürfnisse, behandelt werden.

In der Bundesrepublik leben schätzungsweise 200 000 bis 250 000 Parkinson-Patienten. Die Bezeichnung der Krankheit geht auf den Londoner Arzt James Parkinson zurück, der auch von Schüttellähmung sprach - eine im Umgangsteil häufig zu hörende Bezeichnung.

Seit geraumer Zeit besteht in Soltau eine Gruppe, die sich regelmäßig im Reha-Zentrum trifft. Dort geht es um Therapieübungen, Erfahrungsaustausch und andere Dinge von besonderem Interesse für Parkinson-Patienten.

Als Ansprechpartner stehen Magdalene Eggers und Johannes Mayhack (beide Soltau), Ruf 1 69 91 bzw. 44 24, für ratsuchende Parkinson-Patienten zur Verfügung.

Nun auch im Heidekreis:

Selbsthilfe für die Parkinson-Patienten

Kontakte über Soltauer Rufnummern

bz Heidekreis. Nun gibt es auch im Landkreis Soltau-Faltingsbostel - nach längerer Anlaufzeit und Vorbereitung mit Unterstützung der örtlichen Krankenkassen - eine Kontaktstelle der Deutschen Parkinson-Vereinigung, die als Bundesverband und eingetragener Verein mit dem Sitz Neuss am Rhein besteht. Darauf verwiesen Magdalene Eggers und Johannes Mayhack (beide Soltau), die mit ihren Telefonnummern 1 69 91 und 44 24 für ratsuchende Parkinson-Patienten zur Verfügung stehen.

Nach den derzeitigen Schätzungen leben in der Bundesrepublik Deutschland 200 000 bis 250 000 Parkinson-Patienten. Die Bezeichnung dieser Krankheit geht auf den Londoner Arzt James Parkinson zurück, der auch von Schüttellähmung sprach - eine im deutschen Sprachgebrauch häufig zu hörende Bezeichnung.

„Viele Patienten wissen leider noch nichts von der Arbeit der

Deutschen Parkinson-Vereinigung, abgekürzt DPV. Sie möchte auch den abseitstehenden Patienten Hilfen anbieten. Namhafte Mediziner einiger bundesdeutscher Kliniken bilden den ärztlichen Beirat und stehen der DPV jederzeit zur Verfügung“, heißt es in der von Johannes Mayhack abgezeichneten Erklärung.

Er erläuterte, daß sich in Soltau mittlerweile eine kleine Gruppe gebildet habe, die im Reha-Zentrum regelmäßig Therapiesitzungen unter fachkundiger Leitung durchführe. Im Rahmen von Gesprächsmittagen trafen sich die Patienten einmal im Monat mit ihren Angehörigen. Dabei gehe es auch um den Erfahrungsaustausch über den Krankheitsverlauf und um die Erörterung von Problemen, die in Familien mit Parkinson-Patienten entstehen könnten.

Mayhack betonte, daß jeder in Frage kommende Patient in der Gruppe mitmachen könne.

Selbsthilfe für Parkinson-Patienten

Freitag soll Regionalgruppe gegründet werden

Soltau. Am Freitag, 17. November, um 15 Uhr treffen sich Parkinson-Patienten mit ihren Angehörigen im Gemeinderaum der evangelisch-lutherischen Zions-Kirche in Soltau, An der Zionskirche 5, um eine Regionalgruppe zu gründen.

Zu dieser Zusammenkunft sind Ärzte, Vertreter der örtlichen Krankenkassen sowie anderer Organisationen eingeladen. Der leitende Arzt der neurologischen Abteilung der Paracelsus-Nordsee-Klinik Helgoland wird einen Vortrag halten.

Die Paracelsus-Nordsee-Klinik in Koordination mit dem Parkinson-Fachkrankenhaus in Kassel-Harleshausen ist eine der wenigen in der Bundesrepublik, in der Parkinson-Patienten optimal auf ihre Bedürfnisse und Krankheitszustand behandelt werden. Alle interessierten Personen sind zu dieser Veranstaltung eingeladen.

Nähere Auskünfte sind über die Soltauer Telefonnummer (051 91) bei Magdalene Eggers, 1 69 91, und Johannes Mayhack, 44 24, zu erfahren.

Erste Informationen

Gemeinsam
gegen
das Erstarren

Deutsche
einigung

„Parkinson:

**Wissen,
was Sache
ist!“**



Die Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.
informiert mit diesem Faltpapier über die
Parkinsonsche Krankheit und über
Hilfestellungen zur Bewältigung.

dPV Deutsche
Parkinson
Vereinigung e.V.

Regionalgruppe Soltau

Morbus Parkinson

„15 Jahre - Wissen,

was Sache ist!“

Leben mit einer

Krankheit

Kein Grund zu

resignieren!



HANS TAUBER

STIFTUNG

Eine Stiftung der
Deutschen
Parkinson  Vereinigung e. V.

Informationen kurz und bündig



Parkinson

Parkinson kann jeden treffen, doch die klinische, pflegerische und physiotherapeutische Versorgung ist besser als je zuvor. Nicht zuletzt durch den Einsatz der dPV gibt es mittlerweile bundesweit viele Spezialkliniken für Parkinson.



erste Symptome

z.B. Mikrografie :

Keine Linie geht mehr in den in der world down

1111111111

*Das ist ein Bild von einem
Haus mit einem Rad
1111111111*



Therapie

Noch gibt es keine endgültige Heilung der Parkinsonschen Krankheit. Aber der Krankheitsverlauf kann erheblich gemildert werden.

Durch :

- Medizinische Versorgung
- Krankengymnastische Übungen
- Isolation verhindern, am Leben aktiv teilhaben.



Parkinson - was ist das ?

Die Parkinsonsche Krankheit beruht auf einer Stoffwechselstörung im Zentralen Nervensystem.

- Die Gründe :
- Das sogenannte Dopamin, eine Substanz, die bestimmte " Befehle " im Gehirn transportiert, ist nicht mehr genügend vorhanden.
- Deshalb können Signale von einer Nervenzelle zur anderen nicht mehr oder nicht mehr ausreichend übertragen werden.
- Die Krankheitsursache ist bisher nicht bekannt.



Symptome

In erster Linie :

- Tremor (Zittern, das mit dem Willen nicht beeinflusst werden kann. Es beginnt meist an einer Hand, einem Arm oder einem Bein).
- Rigor (schmerzhafte Muskelsteifigkeit).
- Akinese (Bewegungsverlangsamung, die bis zur völligen Bewegungsarmut reichen kann).



Parkinson-Patienten


Ihre Verhaltens- und Ausdrucksweisen werden meistens falsch gedeutet, sie benötigen Hilfen, aber keine Überversorgung.

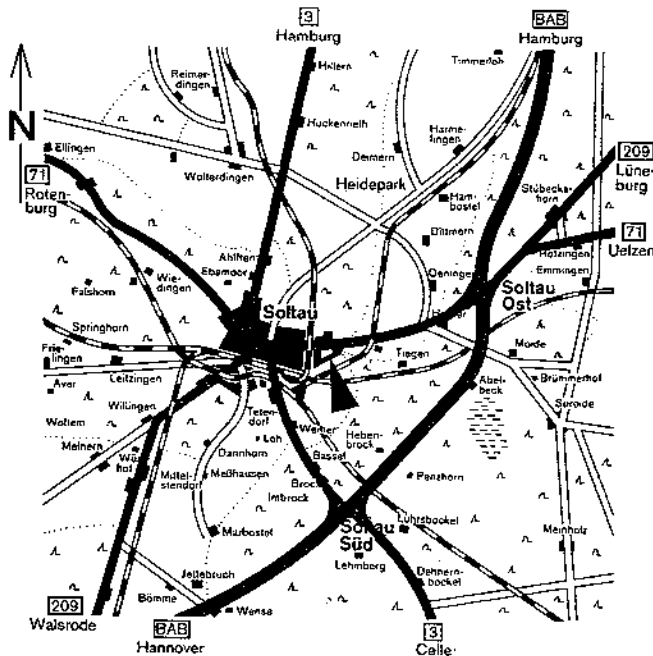
....jeden dritten Samstag im Monat




Stiftung
Haus Zuflucht

Das ALTENWIRTSCHAFTS- und mehr

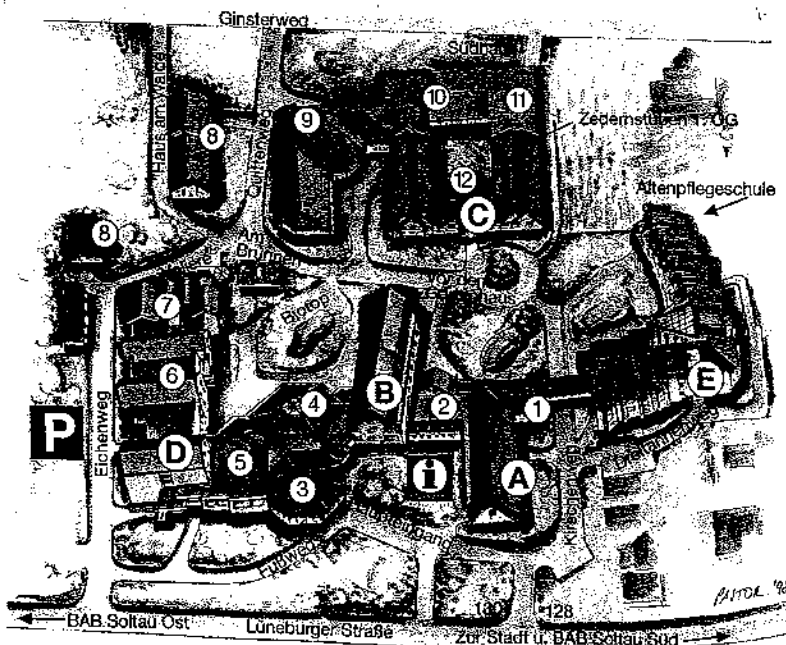
Ein  liches Willkommen



 = "Rezeption" im Haupteingang

- ① Kapelle
- ② Cafeteria
- ③ Restaurant/Festsaal
- ④ Wintergarten
- ⑤ Friseur/Biblioth./Kiosk/Küche
- ⑥ Kaminzimmer im Untergeschoß
- ⑦ "Klausen" im UG.
- ⑧ Wohnhäuser
- ⑨ KUPF/Gartensaal
- ⑩ Quergasse im EG
- ⑪ Herberge zur Heimat
- ⑫ Gartencafé und zu den Zedernstuben
- Ⓔ "Blaues Café" 1. OG

Wohnen Häuser **A B E 8**
und
Pflegen Häuser **C D**



Den beliebten Treffpunkt

"Am Markt"

finden Sie zwischen
Haus **D** "Waldwinkel"
und **E** Dreitannenhaus
vorbei an

- ④ Wintergarten
- ⑤ Friseur/Biblioth./Kiosk
- Ⓑ Rezeption
- ② Cafeteria
- ① Kapelle
- Ⓔ "Blaues Café" im EG "Blauer Saal"

- Ⓐ Glockenhaus Wohnungen 10- 29
- Ⓑ Bürohaus Wohnungen 30- 59
- Ⓒ Gartenhaus Wohnungen 90-196
- Ⓓ Waldwinkel Wohnungen 60- 89A
- Ⓔ Dreitannenhaus Wohnungen 001-219



Im Januar 2004

Was geschieht in unserer Regionalgruppe

Unsere Regionalgruppe besteht nun seit 1989. Es haben sich verschiedene kleine Abläufe entwickelt, die ich zusammen fassen möchte.

Wir möchten in der Gruppe Informationen zur Parkinsonschen Krankheit weitergeben. Als Hauptorgan haben sich hierfür unser monatlichen Samstagtreffen entwickelt. Hierzu gehört das Informationsblatt, das einmal dicker oder dünner ist. Ein Informationsaustausch erfolgt auch während den wöchentlichen Gymnastikübungen.

Das Samstag-Treffen steht im allgemeinen und vorrangig im Zeichen der Informationen um die Parkinsonsche Krankheit. Einmal weniger, einmal mehr und intensiv, wenn z.B. Ärzte eingeladen werden. Für Ausflüge und sonstige Vorhaben möchten wir andere Tage nehmen. Die Sie auch gerne selbst gestalten können.

Es mag vielleicht sein, daß das individuelle persönliche Gespräch untereinander an den Samstagtreffen etwas kurz kommen kann, es gibt aber doch immer wieder Themen, auf die Sie sich im Alltag vorbereiten sollten und die wir aufmerksam machen wollen.

Es wird versucht, das Informationsblatt monatlich zu erstellen, da es auch die nächsten Veranstaltungstermine enthält. Das Blatt wird zur Zeit in 85 Exemplaren zu den Samstagtreffen ausgelegt. Meistens sind dieses nach zwei bis drei Monaten verteilt. Es wird davon ausgegangen, das anwesende Personen es mitnehmen werden. Mitglieder, die nicht kommen konnten, erhalten es nachträglich. Es wird aber nicht sofort nachgereicht. Gelegentlich geschieht dieses über zwei Monate, es sei denn, es gibt wichtige Veranstaltungen. Hiermit werden Porto- oder Fahrkosten eingespart. Das Informationsblatt ist oft eine Ansammlung verschiedener Themen. Hiermit möchte ich Sie aber die verschiedenen Angelegenheiten aufmerksam machen und wünsche mir, daß Sie diese bei Bedarf weiter aufnehmen.

Haben Sie Berichte oder auch eigene Geschichten oder Gedichte für das Informationsblatt, senden Sie mir diese bitte zu oder geben Sie mir dies beim Treffen.

Möchten Sie zu den Samstagtreffen z.B. einen Vortrag gestalten, dann teilen Sie mir bitte dieses mit.

Die Samstagtreffen sind jeden 3. Samstag im Monat, meistens im Haus Zuflucht in Soltau, und beginnen um 14.30 Uhr. Das Ende ist gegen 16.30 Uhr.

Zu Geburtstagen würde ich gerne Grußkarten versenden. Dieses geschieht aber sehr unregelmäßig. Gelegentlich gebe ich zur persönlichen Verwendung eine Geburtstags- / Adressenliste aus. Wer hier nicht aufgeführt werden möchte, muß dieses mir mitteilen.

Zu den "runden" Geburtstagen, zu -0 und -5 möchten wir am darauffolgenden Samstagtreffen einen Blumenstrauß übergeben. Dieses erfolgt nur am Samstagtreffen, ist ein "Geburtstagskind" dann nicht anwesend, bekommt ihn jemand anderes aus der Gruppe. Der Strauß wird nicht aufgehoben oder später übergeben.

Der Kaffee und Kuchen für die Samstagtreffen wird in der Küche des Haus Zuflucht für ca. 40 Personen bestellt. Die Bezahlung erfolgt über eine umlaufende Kaffee-Kuchen-Kasse. Die Bezahlung des Kaffees und Kuchen's erfolgt nicht über die Gruppenkasse, es sei denn es liegt ein besonderer Anlaß vor. Ist in der K+K-Kasse mehr Geld als benötigt wird, wird es für das nächste Treffen wieder eingesetzt. Spenden in die Kaffee- und Kuchenkasse sind nur freiwillig und sollen nicht die Regel sein. Wer selbstgebackenen Kuchen mitbringen möchte, teile dieses mir bitte mindestens eine Woche vor dem Treffen mit.

Was geschieht bei uns

An den Samstagtreffen werden Anwesenheitslisten geführt. Diese dienen der Übersicht. Hieraus ergibt sich auch, wer das Infoblatt nachgesendet bekommt.

Die Tische zum Samstagtreffen werden gemeinsam eingedeckt (meistens von denen die als erstes kommen) und wieder abgeräumt. Auf einen Tisch lege ich verschiedenes Informationsmaterial aus, dieses ist meistens kostenlos und kann gerne mitgenommen werden.

Zu den Samstagtreffen muß jeder eine eigene An- und Abreise oder eine Mitfahrgelegenheit finden. Da ich immer recht früh dort bin, kann ich nur in einem Ausnahmefall jemand abholen.

Einmal im Jahr möchten wir ein Samstagtreffen in Walsrode durchführen. Da hier auch viele Mitglieder zu Hause sind.

Mit der Gruppe möchten wir im Jahr verschiedene Veranstaltungen durchführen. Ob und welche Veranstaltung und zu welchem Termin soll die Mehrzahl der Anwesenden an einem Samstagtreffen entscheiden.

Vorschläge für Veranstaltung werden gerne angenommen. Bei Ausflügen ist aber zu berücksichtigen, daß die Mehrzahl der Gruppenmitglieder daran teilnehmen sollte. Deshalb sollten die Wege an den Ausflugsorten gut zubegehen sein, es sollte ein Rollator und/oder Rollstuhl mitgeführt werden können, kaum oder besser keine Treppen sollten vorhanden sein, Toiletten sollten immer erreichbar sein. Als Wochentag hierfür sollte ein Samstag oder Sonntag gewählt werden, da dann auch mehr berufstätige Angehörige teilnehmen können, und sich die Teilnehmerzahl so erhöht. Die maximale Teilnehmerzahl ergibt sich aus der Größe des Reisebuses. Bei zu geringer Teilnehmerzahl sagen wir auch einen Ausflug wieder ab.

Für Ausflüge möchte ich gerne einen Reisebus einsetzen, der dann aus der Gruppenkasse bezahlt wird. Durch die Bereitstellung des Reisebusses aus der Gruppenkasse soll die Möglichkeit gegeben werden, sich leichter für die Teilnahme zu entscheiden. Speisen und Getränke und Eintrittsgelder sollte jeder aber selbst bezahlen.

Für Personen, die bei Ausflügen auf fremde Hilfe angewiesen sind, z.B. bei der Toilette, würden wir vielleicht gerne von z.B. einem Pflegedienst, eine Hilfe anbieten. Zur Zeit wissen wir aber nicht, wer diese benötigt und wie die Kosten übernommen werden können. Dadurch sind diese Personen auf die Partner oder andere Familienangehörigen angewiesen.

Ein wichtiger Teil der Gruppenaktivität ist die Gymnastik. Sie wird Montags angeboten. Hierfür gibt es aber ein extra Infoblatt. Die Gymnastik wird von den Krankenkassen mit 2,55 EURO unterstützt. Jede teilnehmende Person muß einen Eigenanteil von 0,52 bis 1,78 EURO übernehmen. Der Eigenanteil wird nach Möglichkeit im darauffolgenden Monat, meistens bei den Samstagtreffen gezahlt. Für die Gymnastik wird eine Verordnung vom Arzt benötigt. Die Teilnahme muß vom PatientIn abgezeichnet werden.

Im Januar-Samstagtreffen führen wir einen Haushaltsabschluß für das vergangene Jahr durch und erstellen und diskutieren die Vorhaben für das kommende Jahr.

Gelegentlich besteht die Möglichkeit unsere Gruppe mit einem Informationsstand im Landkreis Soltau-Fallingb. darzustellen, besonders beim Gesundheitstag. Dieses nehme ich gerne wahr. Es würde mich aber auch freuen, wenn sich Mitglieder aus unserer Gruppe dann mit hinter dem Tisch stellen und Informationssuchenden auskunftgeben.

Wir werden versuchen, jedes Jahr ein Familienseminar durchzuführen. Dieses wird über einen ganzen Tag gehen. Hierzu laden wir FachreferentenInnen ein. Unter anderem versuchen wir dann auch, das Seminar in Themen für Betroffene und Angehörige/Freunde aufzuteilen, so daß dann über diese beiden Bereiche getrennt gesprochen werden kann.

Durch Veranstaltungen und schriftliches Material des dPV-Bundesverbandes erhalten wir viele Informationen, die sind auch Grundlage unserer Gruppe. Deshalb ist auch eine Mitgliedschaft in der Deutschen Parkinson Vereinigung begrüßenswert. Gelegentlich werden von anderen Institutionen, z.B. Kliniken, Seminare zur Weiterbildung angeboten. Das hier erhaltene Informationsmaterial, häufig von Pharmafirmen hergestellt, biete ich meistens bei den Samstagtreffen an oder sende es zu Ihnen nach Hause. Termine von Seminaren versuche ich an Sie rechtzeitig weiterzugeben oder sie werden in der Mitgliederzeitschrift "dPV-Nachrichten" bekanntgegeben.

Eine der wichtigen Informationsquellen

Entgelt durch Mitgliedsbeiträge abgegolten Nr. 88 / April 2004

Entgelt durch Mitgliedsbeiträge

dPV PARKINSON

Deutsche Parkinson Vereinigung - Bundesverband - e.V.
Moselstraße 31 · 41464 Neuss · ☎ (0 21 31) 41 01 67 · Fax: (0 21 31) 45 445 · Mo. - Fr. 8.00 - 14.00

Astraße 31 · 41464 Neuss · ☎ (0 21 31) 41 01 67 · Fax: (0 21 31) 45 445 · Mo. - F

Deutsche Parkinson Vereinigung - Bundesverband - e.V.
Moselstraße 31 · 41464 Neuss · ☎ (0 21 31) 41 01 67 · Fax: (0 21 31) 45 445 · Mo. - Fr. 8.00 - 14.00

ZÜNDSTOFF:
GESUNDHEITS-
„REFORM“

Nr. 87 / Januar 2004

Entgelt durch Mitgliedsbeiträge abgegolten G 12353 F

dPV PARKINSON

Deutsche Parkinson Vereinigung - Bundesverband - e.V.
Moselstraße 31 · 41464 Neuss · ☎ (0 21 31) 41 01 67 · Fax: (0 21 31) 45 445 · Mo. - Do. 8.00 - 16.30, Fr. 8.00 - 14.30 Uhr

Neue Rubrik:
Logopädie

VFA-Interview:
„Die Politik bestraft
erfolgreiche Forschung“

t in der
gebung

**ORION
PHARMA**

Was manchmal nicht beachtet wird

Sept. 2003

GERTRUDIS
Klinik Biskirchen

PARKINSON UND ANÄSTHESIE

Sehr geehrte(r) Parkinson-Patient(in),

In der nahen Zukunft wird bei Ihnen ein operativer Eingriff notwendig sein.

Wir möchten vorausschicken, dass unter Beachtung der nachstehend geschilderten Vorsichtsmaßnahmen das Risiko der Anästhesie bei Parkinson-Patienten nicht größer ist, als für vergleichbare Altersgruppen.

Um die Besonderheiten der Parkinson-Krankheit bei der notwendigen Narkose oder der örtlichen Betäubung berücksichtigen zu können, lesen Sie bitte sorgfältig diese Seiten und besprechen Sie alles mit dem Narkose-Arzt, der Sie bei der Operation betreuen wird.

Allgemeine Bemerkungen

Wenn Sie sich über Narkose und Parkinson-Krankheit mit anderen Patienten unterhalten, werden Sie bald einige Aussagen hören, die Ihnen eventuell Angst vor der Narkose machen können.

Einige Patienten sind der Meinung, dass ihre Parkinson-Krankheit durch eine Narkose ausgelöst wurde. In diesem Zusammenhang können wir Sie beruhigen. Parkinson kann nicht durch eine Narkose ausgelöst werden. Wir wissen, dass die ersten Symptome der Parkinson-Krankheit erst dann auftreten, wenn ca. 50 Prozent der dopamin-produzierenden Zellen in der schwarzen Substanz des Gehirns nicht mehr funktionsfähig sind. Dies ist ein Vorgang, der ca. 5 Jahre dauern kann, das heißt, dass die Krankheit bei den Patienten, die nach der Operation Parkinson-Symptome zeigten, schon seit länge-

rer Zeit ohne wahrnehmbare Symptome bestand. In diesen Fällen hätte die Krankheit auch ohne Operation in kurzer Zeit die ersten Symptome gezeigt, die Auswirkungen der Narkose waren höchstens die letzten Tropfen, die das Glas zum Überlaufen brachten.

Es wird auch häufig diskutiert, dass die allgemeine Narkose die Symptome der Parkinson-Krankheit verschlechtern kann. Dies ist leider auch bei der besten Narkoseführung nicht ausgeschlossen und macht in einigen Fällen nach der Operation eine medikamentöse Neueinstellung notwendig, häufig unter stationären Bedingungen in einer geeigneten Parkinson-Abteilung oder Klinik. Auch die nach der Operation selten auftretende Verwirrtheit, Desorientierung (Durchgangssyndrom) sollte beim Weiterbestehen in den genannten Einrichtungen stationär behandelt werden.

Wegen der Möglichkeit der Verschlechterung der Parkinson-Symptome, die übrigens nach der medikamentösen Neueinstellung im Allgemeinen rückläufig ist, wird empfohlen, nur unbedingt notwendige Operationen durchgeführt zu lassen und die Lokalanästhesie oder die Spinalanästhesie (Rückenmark-Betäubung) der allgemeinen Narkose vorzuziehen.

Das dritte und wichtigste Problem betrifft die Betreuung der Patienten vor und nach der Operation. Immer wieder hören wir von Patienten, dass sie vor und nach der Narkose eine zu lange Medikamentenpause hatten oder die Dosierung der Parkinson-Mittel (Zusammensetzung, Einnahmezeiten und Einzeldosen) nicht eingehalten wurde. Dies hatte dann zur Folge, dass sich die Symptome der Parkinson-Krankheit erheblich verschlechterten und die Mobilisierung der Patienten nur verzögert möglich war. Im ungünstigsten Fall könnte die Unterbrechung der Medikation zu einem schweren L-Dopa-Entzugs-Syndrom (akinetische Krise) führen.

Deswegen empfehlen wir unseren Parkinson-Patienten z.B. dieses Merkblatt mit ihrem

Narkose-Arzt zu besprechen und für Notfälle den Parkinson-Ausweis mit der aktuellen Medikation und den Narkose-Anhänger der Deutschen Parkinson-Vereinigung immer bei sich zu führen.

Es ist auch zu empfehlen, die notwendigen Parkinson-Medikamente in ausreichender Menge in die Klinik mitzunehmen, weil diese Medikamente in der Chirurgie im Allgemeinen nicht vorrätig sind und erst bestellt werden müssen, was zu einer Verzögerung und dadurch zu einer ungewollten Medikamentenpause führen kann.

Der Patient oder seine Angehörigen sollten einige Besonderheiten der Parkinson-Krankheit mit dem Arzt und dem Pflegepersonal besprechen. Es ist häufig nicht bekannt und wird deswegen mitunter nicht ernst genommen, dass der Parkinson-Patient seine zahlreichen Medikamente täglich 6- oder 8-mal in kleineren Dosen nehmen muss. Es wird oft versucht, den Medikamentenplan zu „vereinfachen“ (z.B. täglich 3x1-2). Diese Änderung der Medikation führt sofort zur erheblichen Verschlechterung der Krankheit und darf nicht hingenommen werden!

Auch die Fluktuation der Medikamentenwirkung im Sinne der „on-off“-Symptomatik ist im Allgemeinen weniger bekannt und wird häufig falsch gedeutet. Es ist für Nichtbetroffene auch schwer zu verstehen, dass der Patient, der vor einer Minute noch fast symptomfrei war, sich jetzt nicht mehr bewegen kann.

Allgemeine Anästhesie (Narkose)

Vorbereitung der Narkose

Grundsätzlich soll die Medikamentenpause so kurz wie möglich gehalten werden. Die Antiparkinson-Mittel werden 12 Stunden vor der Operation, also am Vorabend abgesetzt. Eine Ausnahme stellen die sog. Anticholinergika dar, diese sollten bei plan-

baren Operationen einige Tage vorher abschleichend abgesetzt werden.

Es ist zweckmäßig, die Operation des Parkinson-Patienten früh morgens anzusetzen, damit die medikamentöse Antiparkinson-Therapie so bald wie möglich wieder aufgenommen werden kann.

Für die abendliche Prämedikation aber auch für die präoperative orale Medikation eine Stunde vor Narkosebeginn werden Benzodiazepine (Flunitrazepam, Lorazepam, Triazolam) empfohlen. Als präoperative Spritze empfiehlt sich z.B. Midazolam.

Zur Einleitung der Narkose

Können Barbiturate oder Benzodiazepine (Flunitrazepam, Midazolam) verwendet werden. Opioide oder Opiode können bei unzureichender Analgesie intermittierend gegeben werden.

Die Narkose

sollte durch ein Lachgas-Sauerstoffgemisch aufrechterhalten werden. Kurzwirksame Muskelrelaxantien vom Curare-Typ sollten ausreichend neutralisiert werden, länger wirksame Muskelrelaxantien sollten keine Anwendung finden.

Bei Blutdruckabfall während der Operation sollte neben Volumenzufuhr evtl. Vasopressin verabreicht werden. Sympathomimetika sind zu vermeiden, allenfalls in niedriger Dosierung unter Kontrolle des Kreislaufs und der Herzaktion.

Bei entsprechenden Herzrhythmusstörungen können Betarezeptorenblocker gegeben werden. Es besteht keine Unverträglichkeit zwischen L-Dopa+Decarboxylasehemmer und Digitalis-Präparaten.

Medikamente folgender Gruppen sind bei der Narkose zu vermeiden:

- zentrale Dopamin-Antagonisten: (blockieren die Dopaminrezeptoren, verschlechtern die Parkinson-Symptome)

Neuroleptika (insbesondere Phenothiazine und Butyrophenone)

Reserpin

Fentanyl + Droperidol (Neurolept-Analgesie)

Metoclopramid (gegen Erbrechen, sollte Domperidon verwendet werden)

- Substanzen, die die Herzmuskulatur gegen Katecholamine sensibilisieren:

Halotan,

Zyklopropan

Sympathomimetika

Nach der Narkose

Zur Sedierung nach der Operation – wenn es überhaupt notwendig ist – empfiehlt es sich, auf Benzodiazepine zurückzugreifen, bei gleichzeitiger Reduzierung der Opioide und Opiode.

Bei postoperativem Auftreten einer exogenen Psychose ist unbedingt ein neurologisches Konsil zu empfehlen (Clozapin- oder Quetiapin-Gabe).

Sehr wichtig ist die frühzeitige Rückgabe der früheren Antiparkinson-Medikation. Wenn die Unterbrechung nicht länger als 24 Stunden war, kann die bisher verordnete Dosis unverändert eingenommen werden. Voraussetzung ist selbstverständlich, dass der Patient schlucken kann und darf. Wenn das Schlucken gestört ist und eine Nasensonde gelegt wurde, kann man L-Dopa-Präparate aufgelöst (Madapar LT, Nacom 100, Isicom usw.) durch die Sonde geben. Hier ist zu berücksichtigen, dass die L-Dopa-Wirkung durch die gleichzeitige Gabe von eiweißhaltigen Nährlösungen abgeschwächt wird.

Wenn eine orale Medikation noch nicht möglich ist, ist sofort eine Amantadin-Infusionstherapie (PK-Merz) notwendig, bis 2x500 ml täglich, um eine mögliche akinetische Krise zu vermeiden. Auch in diesem Fall

ist eine Absprache mit dem Neurologen zu empfehlen. Er kann unter Motikum-Schutz auch eine s.c. Apomorphin-Therapie einleiten.

Nach längerem Unterbrechen der oralen Therapie ist die Anfangsdosierung mit dem Neurologen abzustimmen (eventuell die Hälfte der früheren Dosierung einschleichend steigern).

Bei der seltenen akinetischen Krise (Dopamin-Entzugs-Syndrom: hohes Fieber, starker Rigor, totale Akinese, Patient kann nicht schlucken, sprechen) ist unbedingt eine neurologische Mitbetreuung auf der Intensivstation erforderlich.

Wichtig ist nach der Operation die frühzeitige Mobilisierung: Atemübungen, Krankengymnastik noch im Bett usw.

Wenn nach einem z.B. orthopädischen Eingriff eine stationäre Rehabilitation notwendig wird, ist es zweckmäßig, die Behandlung in einer solchen Einrichtung durchzuführen, wo auch die Parkinson-Krankheit optimal versorgt werden kann.

Örtliche Betäubung (Lokalanästhesie)

Unter der Therapie mit L-Dopa-haltigen Mitteln dürfen nur Lokalanästhetika ohne Adrenalin-Zusatz verwendet werden. Für Eingriffe in der Zahnmedizin kann z.B. Mepivacain 3 % geeignet sein.

Wir wünschen Ihnen einen guten Verlauf der anstehenden Operation.

Dr. Ferenc Fomád
Gertrudis-Klinik Biskirchen
Karl-Ferdinand-Str. 2-4
Tel.: 06473-305-0
Fax: 06473-305-57
E-mail: Parkinson-Center@gertrudis.de
Internet: http://www.parkinson.de

Hilfsmittel zum Arztbesuch

Übersicht der derzeitigen Parkinson-Medikamenten-Gruppen

Stufe A + B + C	
Begleitende Therapien	
Krankengymnastische Übungen Wassergymnastik	Eigothérapie Ernährung

Stufe B	Stufe C
Dopamin-Agonisten wirken wie L-Dopa-Präparate aus d. Mutterkom hergestellt Bromocriptin Lisurid Pergolid Alpha-Dihydroergocristin Cabergolin chemisch hergestellt Ropinirol Pramipexol Apomorphin	L-Dopa-Präparate ersetzt das fehlende Dopamin L-Dopa ohne Hemmer L-Dopa + Benserazid L-Dopa + Carbidopa COMT-Hemmer hemmt ein dopamin-abbauendes Enzym Entecapon L-Dopa-Präparate + COMT-Hemmer Stalevo
Amantadine hemmen bestimmte Stoffe im Gehirn und stellen ein Gleichgewicht zum Dopamin her Bewegungsmut und Feinmotorik Admanitanaminisulfat Amantadine Bewegungslos Amantadinsulfat	Atypische Substanzen Tremordämpfend Diphenhydramin Verstärkung verschiedene Wirkst. Morfol und Hausmittel Halbtzuehnein Neuroleptika
Artifiziellmergika hemmen bestimmte Stoffe im Gehirn und stellen ein Gleichgewicht zum Dopamin her Tremordämpfend vegetativ ausgleichend verschiedene Wirkst. Rigoriband vegetativ ausgleichend Eperidin Mollium	MAO-B-Hemmer hemmt ein dopamin-abbauendes Enzym Selegilin Atypische Substanzen Mergenschemend gegen Übelkeit Mollium

Juni 2004
MEMORIENTHERBER.DSF

Merkzettel zum Arztbesuch am _____ um _____ Uhr

- Sehr geehrte Frau / geehrter Herr _____
- Da ich zur Zeit sehr schlecht sprechen kann, bitte ich Sie mir mehr Zeit zum Sprechen zu geben.
- Ich benötige deshalb auch eine Behandlung durch eine Logopädin / einen Logopäden.

- Weshalb gehe ich zum Arzt:
- Medikamente Untersuchung gemäß Terminabsprache
- Bewegungsprofil mitnehmen Fragen zu Medikamenten / Beipackzettel
- Medikamenten-Ein-Umstellung Verordnung für Einzel-Krankengymnastik
- Verordnung für Hilfsmittel Verordnung für Gruppen-Krankengymnastik
- Überweisung in eine Parkinsonklinik Betreuung durch einen Psychologen/in
- Fragen zur Pflegeversicherung Überweisung zu _____
- Überweisung zu _____

meine Sorgen sind: _____

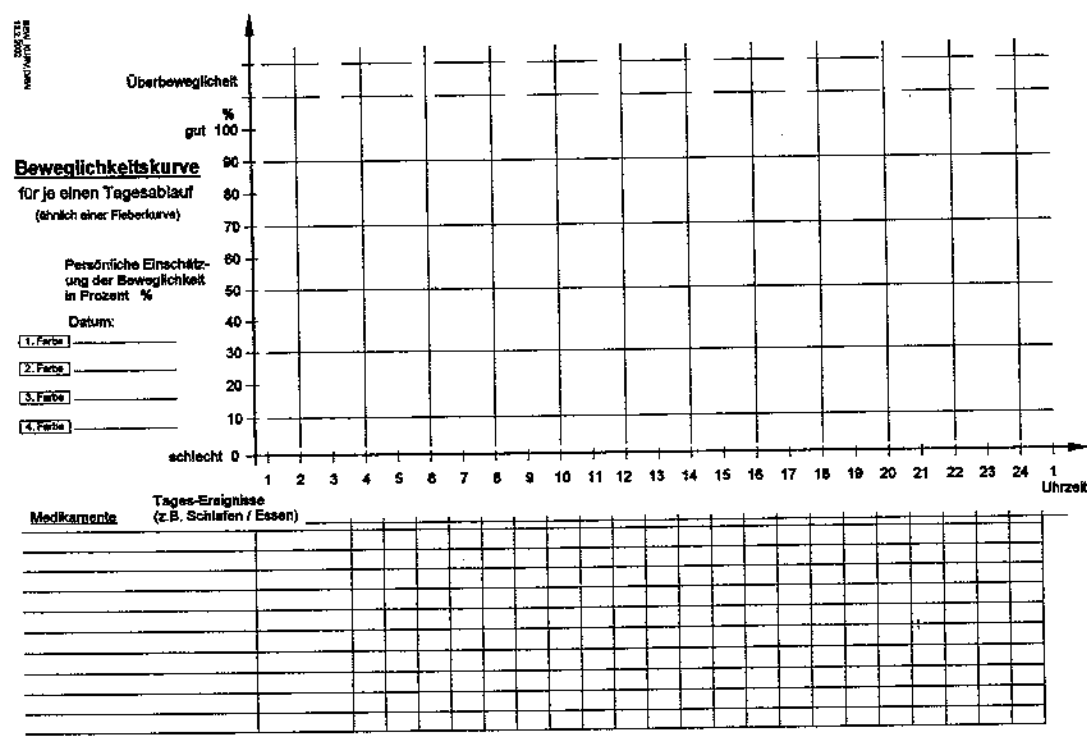
- Begleitende Unterlagen für die Überweisung erhalten.
- nächster Termin am _____ um _____ Uhr
- Was war während des Besuchs nicht gut?
- Ein Dankeschön an die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt.

Bitte entgegennehmen anamnese
 MER_ARZT1.DOC
 6.1.2008

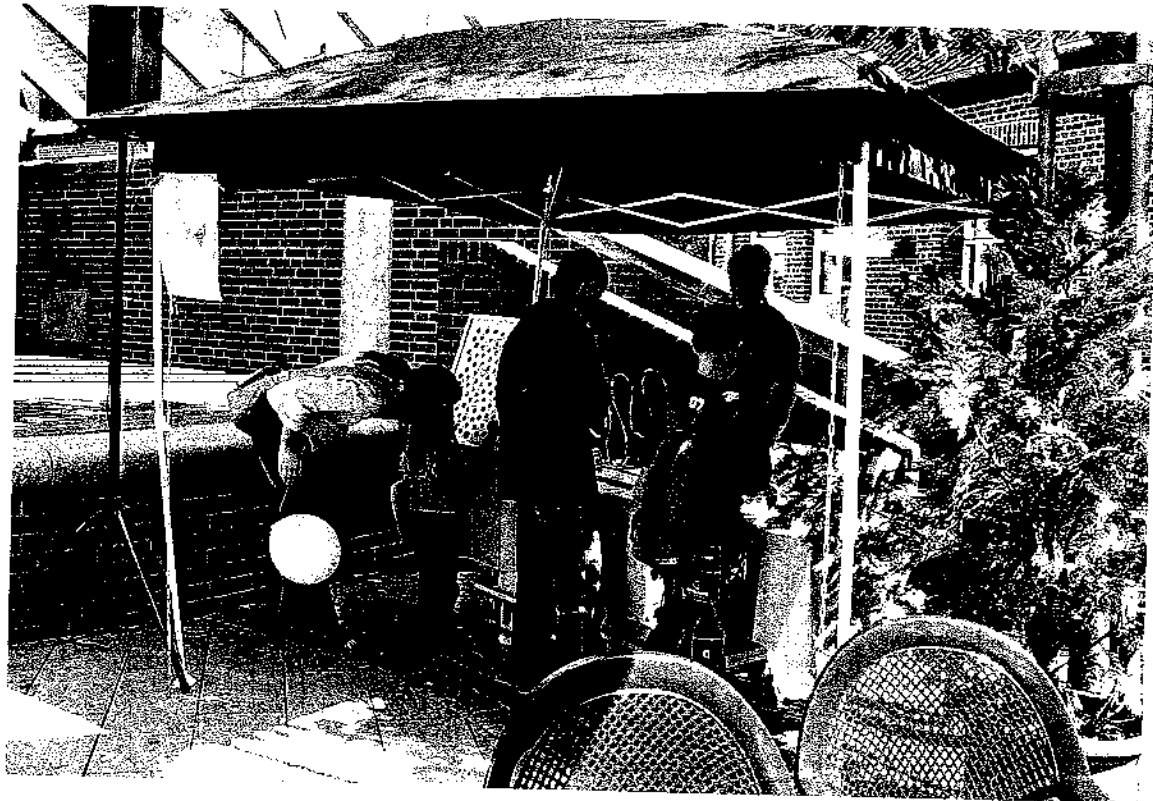
Hilfsmittel zum Arztbesuch

Einnahmezeit	Bei den Einnahmezeiten die Medikamente ankreuzen oder die Dosierungen eintragen																																	
	6.00	6.30	7.00	7.30	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30	20.00	20.30	21.00	21.30	22.00	22.30
Medikamente																																		
1.																																		
2.																																		
3.																																		
4.																																		
5.																																		
6.																																		
7.																																		
8.																																		
9.																																		
10.																																		
11.																																		
12.																																		
Essenszeiten = X																																		
Beweglichkeit eintragen																																		
1. Tag																																		
2. Tag																																		
3. Tag																																		
4. Tag																																		
5. Tag																																		
6. Tag																																		
7. Tag																																		
8. Tag																																		
9. Tag																																		
10. Tag																																		
11. Tag																																		
12. Tag																																		
13. Tag																																		
14. Tag																																		
15. Tag																																		

Beweglichkeit, bitte mit einem Farbstift oder mit Zeichen eintragen: ++ grün G ut + blau Mäßig - rot S schlecht U Überbewegung



Öffentlichkeitsarbeit mit Informationsständen...



Öffentlichkeitsarbeit mit Informationsständen...



Ausflug zum Mühlenmuseum und Elbe-Lübeck-Kanal



Bei Parkinson-Krankheit nicht gleich resignieren

Experte informierte in Walsrode

BZ 3.7.2004

Parkinson ist eine Erkrankung, die heute vergleichsweise gut behandelbar ist. Prof. Dr. med. Andreas Schwartz (Hannover) erläuterte den Patienten und Familienangehörigen beim Gruppentreffen der hiesigen Parkinson-Vereinigung im Seniorenwohnpark Eckernworth die wesentlichen Krankheitssituationen.



Walsrode. Die 45 Teilnehmer kamen aus dem ganzen Landkreis nach Walsrode, um sich zu informieren. Während am Anwesenheit nur zwei

Hans-Jürgen Mayhack, Gruppenleiter der Parkinson-Regionalgruppe (links) konnte Dr. med. Andreas Schwartz

Parkinsongruppe ist 15 Jahre alt

bz Soltau. Die Parkinson-Regionalgruppe Soltau wird 15 Jahre alt. Die Selbsthilfegruppe feiert ihren Geburtstag am 18. September um 14.30 Uhr in der Stiftung Haus Zuflucht. Ziel der Gruppe ist es, Erfahrungsaustausch zwischen Patienten sowie Angehörigen zu ermöglichen.

BZ 9.9.2004

Parkinson kein Grund zur Resignation

Fortbildungsveranstaltung im Soltauer Reha-Zentrum mit 80 Teilnehmern

BZ 15.7.2004

bz Soltau. „Mit der Therapie ist heute die Parkinsonsche Krankheit kein Grund mehr zu resignieren.“ Das betonten die Referenten jetzt bei einer Fortbildungsveranstaltung im der Soltauer Reha-Zentrum. Dr. Alfons Meyer, Chefarzt der Neurologie im Neuro-Orthopädischen Krankenhaus und Zentrum für Rehabilitative Medizin Soltau, und Hans-Jürgen Mayhack, Leiter der Parkinson-Regionalgruppe, begrüßten dazu 80 Ärzte, Patienten, Therapeuten und Interessierte.

Vor 15 Jahren, als die Parkinsongruppe entstand, wurde nach Worten von Mayhack oft noch der Begriff Schüttellähmung für die Krankheit verwendet. Die behandelnden Ärzte waren auf ihre persönlichen Erfahrungen angewiesen. Das hat sich gründlich geändert: Die immer vielfältigeren Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie des Parkinson-Syndroms erfordern einen zuverlässigen, an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierten Standard für die Versorgung der Patienten, wie Mayhack betonte. Zudem sind in den vergangenen Jahren Therapiestrategien entwickelt worden, die



Chefarzt Dr. Alfons Meyer (links) und Dr. Hamel bei der Fortbildungsveranstaltung im Reha-Zentrum.

das Auftreten von Spätkomplikationen zumindest zeitlich aufgeschoben können.

Dr. Renate Husmann, Fachärztin für Neurologie und Klinische Geriatrie in Bielefeld, stellte bei der Veranstaltung die Leitlinien der medikamentösen Parkinsontherapie vor. Eine um-

fangreiche medikamentöse Therapie bildet für die Patienten die Standardbehandlung. Mit der Langzeittherapie ergeben sich nach vielen Jahren jedoch Wirkungsschwankungen. Als eine weitere Säule der Parkinsonbehandlung können elektronische Stimulatoren eingesetzt werden.

Dr. med. W. Hamel, Arzt im Arbeitskreis Stereotaxie der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie des Universitätskrankenhauses Eppendorf, erläuterte den neurochirurgischen Eingriff. Über diese Behandlungsmöglichkeit sollte zwischen Arzt und Patient rechtzeitig gesprochen werden, da dieses nur möglich sei, wenn auch die Medikamente noch ihre Wirkung haben. Diese sehr aufwändige Operation ist nur in wenigen Kliniken in Deutschland möglich.

Nicht nur die Medikamente in der Parkinsonbehandlung, sondern auch die Physiotherapie ist mehr nur als eine Hilfe im Alltag. Doris Kutscher-Meurer, leitende Physiotherapeutin im Neuro-Orthopädischen Krankenhaus, berichtete über die funktionellen Einschränkungen des Körpers durch das Parkinson-Syndrom. Physiotherapeuten könnten durch die therapeutische Krankengymnastik beim Patienten Verbesserungen erreichen. Die Aktivitäten des täglichen Lebens, wie das Waschen, Gehen, Essen, in der Freizeit und im Beruf würden wieder möglich, die Lebensqualität nehme zu.

Vertrauensvolle Zusammenarbeit ist nötig

Zu Berichten über „Gesundheitssystem mit Steuerzufluss“ und „Kassenärzte kündigen massive Protestwelle an“ verfasste ein Leser folgende Meinung an die Redaktion:

Im Gesundheitssystem scheint es immer nur darum zu gehen, neue Einnahmequellen zu erschließen, vor allem durch meine Beitragszahlungen.

Was ist eigentlich mit meinem Vertrauen in das Gesundheitssystem? Wenn die ärztlichen Vereinigungen nicht mehr in der Lage sind, unsere Beiträge vertrauensvoll zu verwalten, brauchen wir diese Vereinigungen dann noch oder wäre hier nicht ein neues Gesetz zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sinnvoller?

Wir können unseren Euro nur einmal ausgeben. In Deutschland gibt es prozentual zur Bevölkerung mehr Ärzte als in den Nachbarländern, sind wir deshalb gestünder und besser versorgt?

Alte und kranke Menschen, die nicht mehr selbst in die Arztpraxis gehen können oder Menschen in bevölkerungsschwachen Gebieten haben

noch nicht einmal etwas davon.

Wieso haben die Bürger in der Bundesrepublik Deutschland 40 000 Medikamente, ohne gesünder zu sein als die Menschen in den Nachbarländern, die mit „nur“ 5000 Medikamente auskommen müssen?

Wo bleibt das nötige Vertrauen zwischen den Partnern in unserem Gesundheitswesen?

Viele Patienten sind der Auffassung, dass nur ein Arzt gut ist, wenn er auch die erwarteten Rezepte ausstellt, wenn nicht, geht der Patient in die nächste Praxis. Aber warum ist das so, gibt es keine vertrauensvolle Gespräche in der Praxis mehr?

Wie konnte es nur geschehen, dass nach dem Aufheben des Arzneimittelbudgets die Medikamentenkosten so in die Höhe gegangen sind, sind wir plötzlich alle kranker geworden?

Warum muss ein altes Medikament für die eine Krankheit, dass nun plötzlich auch für eine andere Krankheit eingesetzt werden kann, zum mehrfachen Preis verkauft werden, obwohl sich nichts in

der Zusammensetzung geändert hat?

Wer unterstützt eigentlich die beitragszahlenden Menschen, damit alles bei der Finanzierung in einem vernünftigen Rahmen bleibt?

Es ist mir auch nicht wohl dabei, dass die Krankenkassen einen Batzen Geld bei der Ärztlichen Vereinigungen abzugeben haben, ohne dass ich als Beitragszahler weiß, was eigentlich damit gemacht wird oder es erst nach vielen Monaten und damit verspätet erfahre.

Wie kommt es eigentlich, dass die Ausgaben für Medikamente wesentlich höher sind, als die für die tatsächlichen ärztlichen Leistungen, obwohl in Deutschland doch die Arbeitskraft zu teuer sein soll?

Warum muss die ärztliche niedergelassene Versorgung und die klinische Versorgung in zwei Welten sein, können diese denn nicht besser zusammenarbeiten, zum Beispiel die gleiche Apotheke benutzen oder doch zumindest im Sinne des Patienten gleichdenken.

Besonders Kreiskliniken haben verantwortungsvolle

Aufgaben. Sie können die Menschen mit den verschiedenen Erkrankungen versorgen, sind aber leider oft überfordert, wenn der Patient noch eine zusätzliche chronische Krankheit hat. Hier entstehen dann noch erhebliche zusätzliche Kosten, die sich durch Zusammenarbeit vermeiden ließen.

Wenn nun das allseitig akzeptierte, vertrauensvolle und ehrliche Gespräch zum Patienten gefunden wird, dann benötigen wir keine Beitragssteigerungen oder massive Protestwellen noch Steuerzuflüsse.

Hans-Jürgen Mayhack
Freidingstraße 19
30559 Hannover

Leserbriefe sind eine Meinungsäußerung des Verfassers und keine Meinungsäußerung der Redaktion. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen. Leserbriefe, die keine vollständige Adresse des Einsenders enthalten, werden nicht veröffentlicht. Das gilt auch für diejenigen Zuschriften, die die Redaktion per E-Mail erreichen.

Böhmische Zeitung 2.1.2003

Nicht kundenfreundlich

BZ 23.1.2003

Zum BZ-Bericht „Kundenfreundlicher Erlass“ vom 15. August über den Verzicht auf Toilettenpflicht für Kleinbetriebe, die eine gastronomische Versorgung anbieten, folgende Lesermeinung:

Ist dieses wirklich kundenfreundlich, wenn die Gäste in den Kleinbetrieben einiges verzehren, trinken und dafür auch bezahlen dürfen und dann, wenn sich dadurch meistens auch noch ein natürliches dringendes Bedürfnis einstellt, müssen sie gefälligst schnellstens das Haus verlassen. Dann müssen sie sich woanders eine Toilette suchen.

Das „schnellste Verlassen“ des Hauses hat natürlich den

Vorteil, es können wieder neue Kunden bedient werden. Die anderen bleiben nicht so lange trocken dort sitzen oder stehen, und der Profit ist am Ende höher.

Es sollte doch eigentlich eine Selbstverständlichkeit und Gastfreundschaft sein, als Gastgeber und Anbieter von Speisen und Getränken seinen Gästen auch die Möglichkeit eines Toilettenganges zu geben. Wenn dieses jetzt Probleme bereiten sollte, dann doch nur wegen vorheriger Gedankenlosigkeit.

Ich bedauere es auch, dass die demokratisch legitimierten Vertreter der Bürger einem solchen Erlass aus dem Wirt-

schaftsministerium zustimmen. Ist es wirklich von den Kaufleuten so findig, durch eine Stühlezahlerei, ob neun oder zehn Stühle, den Gästen die Toiletten vorzuenthalten? Vielleicht sollte jeder Kunde vor dem Verzehr fragen „Gibt es hier eine Toilette?“. Wenn nein, dann sollte er zum nächsten gastronomischen Betrieb weitergehen. In den meisten Städten und Orten ist es immer ein Problem, Toiletten zu finden. Hier sollten sich auch die Geschäftsleute Gedanken machen, was sie ihren Gästen und Kunden zumuten wollen.

Hans-Jürgen Mayhack
Freidingstraße 19
Hannover

... noch zwei Worte zum Schluß.

Sehr geehrte Gäste, Mitglieder und Angehörige.

Die Arbeit der Deutschen Parkinson Vereinigung e.V. wird durch die Mitgliedsbeiträge, Förderbeiträge und Spenden ermöglicht.

Besonders für Spenden sich wir Ihnen sehr dankbar.

Spenden werden aus verschiedenen Anlässen gegeben, z.B. bei Familienfeiern, Jubiläen oder „statt Blumen“ bei Trauerfestlichkeiten.

Sie können direkt zu unserem Gruppenkonto der Regionalgruppe Soltau in der Deutschen Parkinson Vereinigung bei der Kreissparkasse Soltau (BLZ 258 516 60) mit der Konto-Nummer 947 119 gegeben werden oder auch an die Deutsche Parkinson Vereinigung –Bundesverband– in Neuss oder an die Hans-Tauber-Stiftung in Neuss.

Spenden werden in unserer Gruppe z.B. für die Gestaltung des Familienseminares mit Fachreferenten, für die Erstellung von Informationen an die Mitglieder und Öffentlichkeit verwendet.

Die Verwendung legt der Spender fest.

Für die Spenden im Sinne §10b des Einkommensteuergesetzes an die Deutsche Parkinson Vereinigung kann auf Anforderung eine Spendenbestätigung ausgestellt werden. Diese wirken sich besonders bei der Lohnsteuer- Einkommensteuer-Erklärung positiv aus.

Die Hans-Tauber-Stiftung ist ein Mitglied in der Deutschen Parkinson Vereinigung und möchte Forschungen zur Parkinsonschen Krankheit fördern.

Hans Tauber ist der Gründer der Deutschen Parkinson Vereinigung e.V.

Im Allgemeinen sind die Menschen der Auffassung, daß das Parkinson Syndrom eine Erkrankung des Alters ist. Diese kommt zwar besonders erst im Alter zum Vorschein, sie ist aber schon viele Jahre vor dem Auftreten der äußeren Symptome im Körper am wirken.

Es auch nicht ausgeschlossen, daß z.B. Menschen unter 40 Jahren „Parkinson“ haben. Für sie sind dieses bedeutende Einschnitte in ihrem weiteren Leben, von der frühzeitigen Rente bis zu Fehlbeurteilungen ihrer Umwelt. Auch für sie ist die Akzeptanz der Mitmenschen wichtig.

Ein



liches

*Danke für Ihren Besuch
und Ihre Aufmerksamkeit.*

Ihre Parkinson Regionalgruppe Soltau