

**Pressespiegel des Vereins
2005**



LIS e.V.

Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur
Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit
dem Locked-in Syndrom

Spendenkonto
Postbank Berlin
Kto.: 625 68 31 09
BLZ: 100 100 10

Dieses Heft enthält Presseberichte über *LIS e.V.* und
Artikel von Vereinsmitgliedern

Pflege und Reha bei schwersten Schädel-Hirnverletzungen

Im Oktober veranstaltete der Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit dem Locked-in-Syndrom - LIS e. V. gemeinsam mit der Agentur für Arbeit Berlin Nord und der Serviceagentur SPI eine Tagung unter dem Titel „Pflege und Rehabilitation bei schwersten Schädel-Hirnverletzungen“. Es wurden neue Entwicklungen zu diesem Thema von kompetenten Referenten einem zahlreich erschienenen interessierten Publikum erläutert. Auch ein Pilotprojekt des Vereines LIS e. V., das zur Zeit in Spandau mit neurologisch schwer erkrankten Menschen durch die Förderung der Agentur für Arbeit Spandau

Erich Meyer, Pflegedienstleiter der Station für schwerst Schädel-Hirnverletzte am Vivantes-Klinikum Spandau die Reihe der Fachbeiträge mit einer einleitenden Reflexion über Pflege im Spannungsfeld zwischen Mitleid und Professionalität. Sibylle Köhler, Stimm- und Atemtherapeutin stellte die Arbeit von Elsa Gindler und Frida Goralewski, die Körpertherapie vor. Die Leiterin der Therapiebereiche an der Neurologischen Rehabilitationsklinik in Beelitz-Heilstätten Karta Strohmeyer erläuterte die Grundlagen des Bobath-Konzeptes. Dr. Anett Kunkel, klinische Neuropsychologin stellte die Forced-use-Therapy, eine Behandlungsmethode für Lähmungen des Arms infolge eines Schlaganfalls vor. Christel Eickhof, Mitglied der Forschungsgruppe Ammtonik der FU Berlin, erläuterte die neurologischen und therapeutischen Präliminarien, die überhaupt zur Rückbildung einer Lähmung führen können. Abschließend wurde Idee und Realisation des Pilotprojektes „Mobilisationsassistentz“ am Vivantes-Klinikum Spandau vorgestellt. Dieses Projekt soll durch assistierende Therapieeinheiten früh, intensiv und zusätzlich zu den klinischen Programmen ablaufen, die Erfolge der Rehabilitation vertiefen und so zu einer möglichen weitgehenden Wiederherstellung der Patienten beitragen. Der enge Kontakt auch zur Arbeitsvermittlung der Agentur für Arbeit lässt die Entwicklung eines neuen Tätigkeitsfeldes Mobilisationsassistentz als möglich erscheinen, und würde eine Ausweitung des Projektes auf weitere Kliniken in Berlin und Brandenburg nicht nur aus humanitären Gründen, sondern auch arbeitsmarktpolitisch rechtfertigen.



Dr. Karl-Heinz Pantke, Vorsitzender von LIS e.V. (links) und Dr. Rainer Herden, Direktor des Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge in Berlin begrüßen die Teilnehmer der Tagung.

realisiert wird, wurde bei dieser Gelegenheit vorgestellt. Nach einer Begrüßung durch Dr. Karl-Heinz Pantke, dem Vorsitzenden von LIS, eröffnete



Dr. Rainer Gutberlet überreicht den Preis „Zukunft Alter“ an Dr. Hildebrand, von Hundt den Geschäftsführer der ausgezeichneten Handwerkskooperation BarriereFrei Leben.

Preis an BarriereFREI LEBEN

Zum ersten Mal hat die Robert Koch Stiftung den Otto-Mühlischlegel-Preis „Zukunft Alter“ verliehen. Unter den sechs ausgezeichneten Projekten ist auch die Tischlerkooperation BarriereFREI LEBEN, die 2.500 Euro erhielt. In der Kooperation zusammen geschlossen sind 23 Betriebe in fünf Bundesländern und Österreich, um sich für senioren- und behindertengerechtes Planen, Bauen und Einrichten zu engagieren und zu qualifizieren. Geschäftsführer Dr. Hildebrand von Hundt nahm die Urkunde von Dr. Reiner Gutberlet, Vorsitzender des Kuratoriums der Robert Bosch Stiftung entgegen. www.barrierefrei-leben.de

8. Würzburger Aphasie-Tage

Der Haupttagungsort der 8. Aphasie-Tage in Würzburg ist die Fachhochschule Würzburg in der Münzstraße. Dort veranstaltet das Aphasiker-Zentrum Unterfranken zusammen mit dem Bundesverband der Aphasiker vom 24. bis 26. Februar 2005 Referate, Workshops und Diskussionen für Fachleute, Betroffene und Interessierte.

Anmeldung online unter www.aphasie-unterfranken.de oder Aphasiker-Zentrum Unterfranken Robert-Koch-Straße 36 97080 Würzburg ☎ 09 31 / 29 97 5-0 ☎ 09 31 / 29 97 5-29

Pflege & Reha 2005 in Hamburg

Zum 7. Mal in Folge sind Leiter und Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen und Reha-Kliniken, Ärzte, Therapeuten und medizinisches Fachpersonal sowie Mitarbeiter von Körperschaften des Gesundheitswesens eingeladen zur Norddeutschen Fachmesse „Pflege & Reha“ mit Seminar- und Fortbildungsangebot. Auch pflegende Angehörige und Betroffene können im Seminar praxisnah erlernen, wie der Pflegealltag einfacher gestaltet werden kann. Das Seminarprogramm und die Ausstellerliste gibt es unter www.pflegundreha.de. Die Messe findet vom 20. bis 22. April 2005 in der Messehalle Schnelsen in Hamburg statt.



Marina Ernenpatsch (links) macht Finger-Übungen mit Georg Ochs, in der Mitte sitzend, Lebensgefährtin Sabine Schreyer. Foto: ...

Mobilisationsassistenten für Menschen mit neurologischen Erkrankungen

Das Pilotprojekt „Mobilisationsassistenten“ am Vivantes-Klinikum zu Berlin-Spandau, in dem seit Mai letzten Jahres sechs Mobilisationsassistentinnen arbeiten, wurde vom Verein LIS e.V. entwickelt. Dabei werden bei den Patienten durch die Mobilisationsassistenten, zusätzlich zu den Therapien der Früh-Reha, Therapieeinheiten durchgeführt.

Für viele Menschen bildet die Vorstellung einer teilweisen oder gar völligen Lähmung bei gleichzeitigem Bewusstsein den absoluten Albtraum. Auch viele Ärzte und in Heil- und Pflegeberufen Tätige sehen in einem solchen Zustand, wie er nach Schlaganfällen vorkommt und sich zum Beispiel am extremsten im Locked-in-Syndrom manifestiert, einen hoffnungslosen Befund, der lediglich noch palliative und bestenfalls stabilisierende Maßnahmen erfordere. Neuere Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass durch intensives und andauerndes Mobilisationstraining mehr als eine Stabilisierung, nämlich eine deutliche Verbesserung der

Situation der von solchen neurologischen Krankheiten betroffenen Patienten erreicht werden kann. Vereinfacht gesprochen kann eine verlorengegangene Fähigkeit, einen bestimmten Bewegungsablauf durchzuführen,

durch intensive und andauernde Wiederholung dieses Bewegungsablaufs mittels Mobilisation wiedererlangt werden.

Repetitives Training je früher desto besser

Es zeigte sich, dass durch die traditionellen Rehabilitationstherapien allein Verbesserungen nur asymmetrisch eintraten, während ein Teil der von den Lähmungen befallenen Extremitäten sich nicht verbesserte. Nach Anwendung repetitiven Trainings speziell bei diesen Gliedmaßen holten diese nicht nur den Rückstand im Verlauf des Trainings auf, sondern die Verbesserung strahlte auch auf die nur mit den traditionellen Rehabilitationstherapien behandelten aus, so dass auch an diesen Gliedmaßen mit dem Training begonnen wurde.



Autor

Christine Kühn, LIS e.V. Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit dem Locked-in-Syndrom in Berlin

In vielen Fällen führte die Mobilisationstherapie bei Patienten mit motorischen Einschränkungen an den Armen zur vollen Rückgewinnung ihrer Beweglichkeit. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Fähigkeit von Gehirn und zentralem Nervensystem nach schweren Schädigungen, mittels Mobilisationen der betroffenen Körperteile motorisch neu-beziehungsweise umzulernen, vielleicht sogar sich teilweise zu regenerieren und restituieren, möglicherweise umfassender ist als bisher angenommen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass direkt nach einem Schlaganfall wertvolle Zeit verstreichen kann, weil Angehörige und Ärzte oft unwillkürlich der Meinung sind, der Patient brauche jetzt vor allem Ruhe. Die angesprochenen Forschungsergebnisse deuten in eine entgegengesetzte Richtung: Je früher und umfassender der Patient rehabilitationstherapeutisch „gefordert“ wird, desto größer sind seine Chancen auf weitgehende Wiederherstellung. Deshalb erscheint es sinnvoll, ein solches ergänzendes Mobilisationstraining, möglichst frühzeitig in das Programm der in einer Klinik durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen einzufügen.

Zusätzliche Mobilisation

Dieser Hintergrund, sowie meine persönliche Betroffenheit haben mich erwohen, ein Projekt für den Verein LIS e.V. zu initiieren. Hintergrund ist die schwere Erkrankung meines Lebensgefährten, der 1995 einen Schlaganfall mit Locked-in-Syndrom erlitt. Trotz anfänglicher negativer Prognosen gelang es, dank des Einsatzes der Therapeuten und zusätzlicher Mobilisation von Angehörigenseite, ihm den Weg in ein fast normales Leben zu ermöglichen. Das Projekt „Mobilisationsassistenten“ wird von der Bundesagentur für Arbeit Berlin-Nord gemeinsam mit der SPI consult als Treuhänder des Landes Berlin im Rahmen einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme finanziert.

Ziel des Projektes ist es, die beschriebenen guten Ergebnisse in der Breite praktisch im Klinikalltag zu verifizieren. In Zusammenarbeit mit der Station für schwerst Schädel-Hirnverletzte des Vivantes-Klinikum in Berlin-Spandau wird gezielt der positive Einfluss intensiver zusätzlicher Mobilisation auf den Zustand von neurologisch bedingten Lähmungen betroffener Patienten beobachtet. Die Ergebnisse werden über den gesamten Verlauf hin ausgewertet und später veröffentlicht. Dazu werden die Patienten über einen längeren Zeitraum intensiv mit zusätzlicher Mobilisation behandelt und die Fortschritte protokolliert, sowie mit denen anderer Patienten verglichen. Die mittlerweile sechs Teilnehmerinnen des Projektes arbeiten als Mobilisationsassistentinnen gut mit Patienten und Klinikpersonal zusammen und haben schon bei einigen Betroffenen erstaunliche Erfolge erzielt. Zum Beispiel war es in einem schweren Fall bereits möglich, den Patienten aus der Phase des Locked-in bis zur Wiedererlangung des Greifens und der ersten Schritte zu führen, ein Ergebnis, auf das die Mobilisationsassistentinnen zu Recht stolz sind. Da die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen ergänzend zu den klassischen Rehabilitationstherapien angewandt werden, ist die Durchführung der begleitenden Mobilisationen durch sogenannte

Mobilisationsassistenten eine gute Lösung; die Mobilisationsassistenten wurden durch den Verein LIS e.V. auf ihre Aufgabe vorbereitet sowie laufend fachlich weiterqualifiziert und betreuen jeweils ein bis drei Patienten intensiv. Die Assistentinnen haben ein sehr persönliches Verhältnis zu ihren Patienten und gehen ausführlich auf deren individuellen Bedürfnisse ein. Sie ermutigen und stärken das Durchhaltevermögen der Patienten, begleiten sie während der Therapiestunden, assistieren den Therapeuten und eignen sich unter deren Anleitung besonders, für die jeweiligen Patienten zugeschnittene Übungen an, um diese weiter mit ihnen intensiv zu trainieren. Die Mobilisationsassistenten assistieren ferner bei einfachen pflegerischen Maßnahmen, zum Beispiel beim Lagern, Umsetzen in den Rollstuhl, sie sollen aber weder die Pflege, noch die Therapie ersetzen.

LIS hofft, dass das Projekt mit der Unterstützung der genannten Geldgeber, bei denen wir uns an dieser Stelle ausdrücklich bedanken, auch in diesem Jahr fortgeführt werden kann.

Kontakt

LIS e.V. im Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (Haus 30)
Herzbergstraße 79
10365 Berlin
☎ 030 / 54 72 52 70



Frau Hüring-Koch bei der Therapie.
Foto: Meyer

MASSARBEIT

www.haverich-reha.de

Die Berücksichtigung von Körpergröße, Gewicht und Art der Behinderung bei der Fahrzeugplanung sind entscheidende Faktoren für die Sicherheit des Benutzers und den erfolgreichen Therapieverlauf. Als therapeutische Mobilitätshilfen genießen unsere

Behindertenfahrzeuge seit Jahrzehnten in der krankengymnastischen Therapie einen guten Ruf. Jedes unserer Fahrzeuge wird individuell auf die Bedürfnisse des Behinderten abgestimmt.



Walter Haverich GmbH
Postfach 10 13 67
D - 33513 Bielefeld
Tel. 0521 / 924 72 30
Fax 0521 / 924 72 59



Haverich

Seniorenzentrum „Haus an der Stör“

In unserem modernen Seniorenzentrum bieten wir 24 Plätze für Patienten in der Phase E.



Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht:

- ganzheitliche, aktivierende Pflege zu leisten,
- den Betroffenen und seine Angehörigen in den Mittelpunkt allen Handelns zu stellen und
- das Recht auf Integration zu leben.

Man kann ohne Liebe Holz hacken, Eisen schmieden und Ziegel formen, aber man kann nicht ohne Liebe mit Menschen umgehen.

-Leo Tolstoj-

Seniorenzentrum „Haus an der Stör“

Reichenstraße 30 • 25524 Itzehoe

Telefon: 04821/40030 • Telefax: 04821/400310

Wir freuen uns auf Sie!



LIS mobilisiert Locked-in

Das Berliner Pilotprojekt „Mobilisationsassistenten für Menschen mit schweren neurologischen Erkrankungen“ erzielt gute Erfolge bei schweren neurologischen Ausfällen

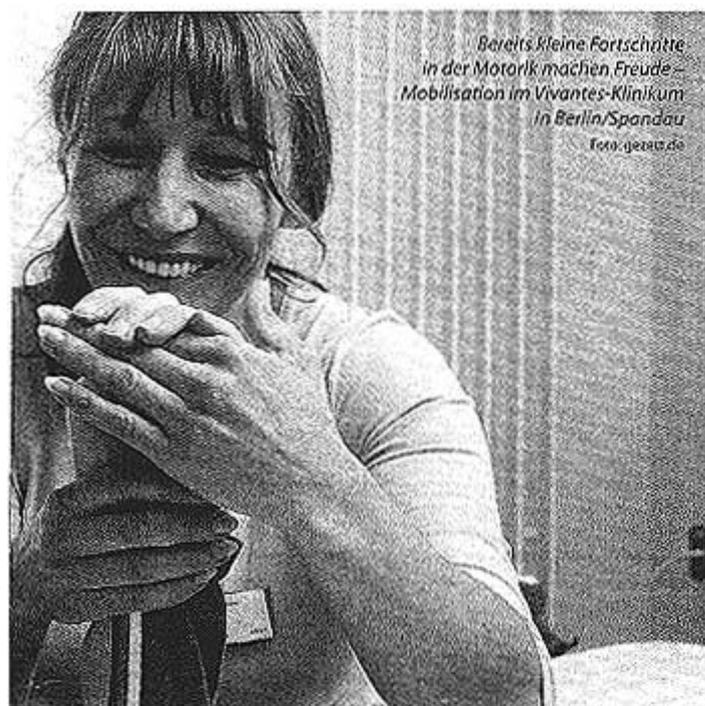
Für viele Menschen bildet die Vorstellung einer teilweisen oder gar völligen Lähmung bei gleichzeitigem Bewusstsein den absoluten Albtraum. Auch viele Ärzte und in Heil- und Pflegeberufen Tätige sehen in einem solchen Zustand, wie er nach Schlaganfällen vorkommt und sich zum Beispiel am extremsten im Locked-in Syndrom manifestiert, einen hoffnungslosen Befund, der lediglich noch palliative und bestenfalls stabilisierende Maßnahmen erfordert. Neuere Forschungsergebnisse, die von Cathrin Bütetisch, Horst Hummelsheim, Petra Denzler und Karl-Heinz Mauritz 1995 und von Ch. Eickhof 1999 publiziert wurden, zeigen jedoch, dass durch intensives und andauerndes Mobilisationstraining mehr als eine Stabilisie-

rung, nämlich eine deutliche Verbesserung der Situation der von solchen neurologischen Krankheiten betroffenen Patienten erreicht werden kann.¹

Vereinfacht gesprochen kann eine verloren gegangene Fähigkeit, einen bestimmten Bewegungsablauf durchzuführen, durch intensive und andauernde Wiederholung dieses Bewegungsablaufs mittels Mobilisation, wiedererlangt werden.² Es zeigte sich, dass durch die traditionellen Rehabilitationstherapien allein, die bei den Patienten angewandt worden waren, Verbesserungen nur asymmetrisch eintraten, während ein Teil der von den Lähmungen befallenen Extremitäten sich nicht verbesserte. Nach Anwendung repetitiven Trainings, speziell bei diesen Gliedmaßen,

holten diese nicht nur den Rückstand im Verlauf des Trainings auf, sondern die Verbesserung strahlte auch auf die nur mit den traditionellen Rehabilitationstherapien behandelten aus,³ sodass auch an diesen Gliedmaßen mit dem Training begonnen wurde.⁴

In den vorliegenden Fällen der zitierten Studien führte die Mobilisationstherapie bei Patienten mit motorischen Einschränkungen an den Armen zur vollen Rückgewinnung ihrer Beweglichkeit. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Fähigkeit von Gehirn und zentralem Nervensystem nach schweren Schädigungen, mittels Mobilisationen der betroffenen Körperteile motorisch neu- bzw. umzulernen, vielleicht sogar sich teilweise zu regenerieren und resti-



Bereits kleine Fortschritte
in der Motorik machen Freude –
Mobilisation im Vivantes-Klinikum
in Berlin/Spandau
Foto: getz.de

Patienten

tuieren, möglicherweise umfassender ist, als bisher angenommen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass direkt nach einem Schlaganfall wertvolle Zeit verstreichen kann, weil Angehörige und Ärzte oft unwillkürlich der Meinung sind, der Patient brauche jetzt vor allem Ruhe. Die angesprochenen Forschungsergebnisse deuten jedoch in eine entgegengesetzte Richtung: Je früher und umfassender der Patient rehabilitationstherapeutisch „gefordert“ wird, desto größer sind seine Chancen auf weitgehende Wiederherstellung. Deshalb erscheint es sinnvoll, ein solches ergänzendes Mobilisationstraining, wie es von Bütefisch et. al. und Eickhof beschrieben wurde, möglichst frühzeitig in das Programm der in einer Klinik durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen einzufügen.

LIS e.V. in Berlin hat nun – angeleitet durch Christine Köhn, deren Partner mit 39 Jahren vom Locked-in Syndrom betroffen war – ein Projekt initiiert, das auf diese neuen Erkenntnissen aufbaut. Sie werden seit Mai 2004 in die Praxis von Klinik und Pflegeeinrichtungen in-

tegriert. Wir möchten dadurch auch die Forschung in diesem Bereich weiter anregen und unterstützen. Der Verein ließ sich dabei von der Annahme leiten, dass die bisher erzielten Forschungsergebnisse auf ein noch unausgeschöpftes Potential von Möglichkeiten bei der Therapie neurologischer Erkrankungen deuten, welches der weiteren intensiven wissenschaftlichen Untersuchung bedarf, und das durch die Verbesserung der Situation von schwer Erkrankten, die Verhinderung ihrer völligen Hospitalisierung und lebenslangen Invalidität, auch einen Beitrag zur Senkung der Kosten für die Allgemeinheit leistet. Dieses Projekt wird daher vollständig von der Bundesagentur für Arbeit – gemeinsam mit der SPI Consult als Treuhänder des Landes Berlin – im Rahmen einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme finanziert. Ziel des Projektes ist es, die beschriebenen guten Ergebnisse in der Breite praktisch im Klinikalltag zu verifizieren. In Zusammenarbeit mit der Station für schwerst Schädel-Hirnverletzte des Vivantes-Klinikums in

Berlin-Spandau, wird gezielt der positive Einfluss intensiver repetitiver Mobilisationstherapie auf den Zustand von neurologisch bedingten Lähmungen betroffener Patienten untersucht. Die Ergebnisse sollen über den gesamten Verlauf hin wissenschaftlich ausgewertet und später veröffentlicht werden. Dazu sollen die Patienten über einen längeren Zeitraum intensiv mit repetitiver Mobilisationstherapie behandelt und die Fortschritte protokolliert sowie mit denen anderer Patienten verglichen werden. Die mittlerweile sechs Teilnehmerinnen des Projektes arbeiten als Mobilisationsassistentinnen gut mit Patienten und Klinikpersonal zusammen und haben schon bei einigen Betroffenen erstaunliche Erfolge erzielt. Zum Beispiel war es in einem schweren Fall bereits möglich, den Patienten aus der Locked-in-Phase* bis zur Wiedererlangung des Greifens und der ersten Schritte zu führen, ein Ergebnis, auf das die Mobilisationsassistentinnen zu recht stolz sind.

Da die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen ergänzend zu den klassischen Rehabilitationstherapien angewandt werden, ist die Durchführung der begleitenden Mobilisationen durch eine so genannte Mobilisationsassistenz eine gute Lösung; die Mobilisationsassistentinnen wurden durch den Verein LIS e.V. auf ihre Aufgabe vorbereitet sowie laufend fachlich weiterqualifiziert und betreuen jeweils ein bis drei Patienten intensiv. Sie begleiten sie während ihrer Therapiestunden, assistieren den Therapeuten und eignen sich unter deren Anleitung besonders für die jeweiligen Patientinnen und Pa-



Gerhard Scharbert, Wiss. Koordinator von LIS e.V., M.A.: Linguistik, Literatur & Philosophie, Studium der Kulturwissenschaft und Wissenschaftsgeschichte mit Schwerpunkt Geschichte der Neurologie & Biowissenschaften an der Humboldt-Universität, Promotionsstipendiat der DFG

Kontaktadresse

LIS e.V.
Geschäftsstelle im Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge (KEH),
Herzbergstr. 79, Haus 30,
10365 Berlin
Tel./ Fax: 030/ 54725270-73
E-Mail: pantkelis@aol.com

Literatur

- ¹ Bütefisch, C.; Hunsmeisheim, H.; Denzler, P.; Mauritz, K.-M.: Repetitive training of isolated movements improves the outcome of motor rehabilitation of the centrally paretic hand, in: Journal of the Neurological Sciences 130 (1995), p. 59-68
- ² Eickhof, Ch.: Die Therapie der zentralmotorischen Lähmung auf neurophysiologischer Grundlage, in: Krankengymnastik 51/6 (1999), p. 966-978
- ³ Eickhof, Ch.: op. cit., p. 970
- ⁴ ibid., p. 975
- ⁵ Bütefisch, C. et al.: op. cit., p. 67; Eickhof, Ch.: op. cit., p. 974ff.
- ⁶ Gekennzeichnet durch Tetraplegie von den Augen abwärts, Dysarthrie, Lähmung des Schluckreflexes und der Atmung bei erhaltenem Bewußtsein
- ⁷ vgl. Pantke, K.-M.: Locked-in. Gefangen im eigenen Körper, Frankfurt am Main 2000, S. 150ff.
- ⁸ vgl. Müller, Günter: Im Reich der Halluzinationen. Gefangen im Ich nach dem Schlaganfall, Berlin 2002

patienten zugeschnittene Übungen an, um diese weiter intensiv mit ihnen zu trainieren. Die Mobilisationsassistentinnen assistieren ferner bei einfachen pflegerischen Maßnahmen, zum Beispiel beim Lagern, Umsetzen in den Rollstuhl etc., sie sollen aber weder die Pflege, noch die Therapie ersetzen. Wir sind der Ansicht, dass eine solche personell und wissenschaftlich in der Breite angelegte Untersuchung die bisher vereinzeltten Forschungsergebnisse zusammenzufassen, und für eine therapeutische Praxis nutzbar zu machen vermag. Daher möchten wir eine breitere Öffentlichkeit auf dieses Pilotprojekt aufmerksam machen und hoffen, dass das Projekt mit der Unterstützung der genannten Geldgeber, bei denen wir uns an dieser Stelle ausdrücklich bedanken, auch in diesem Jahr fortgeführt werden kann. Unser Dank gilt auch dem Vivantes-Klinikum Spandau, sowie der dortigen Station 73 für schwerst Schädel-Hirnverletzte. Stellvertretend für alle seien zumindest die leitende Oberärztin Dr. von Holden und Pflegedienstleiter

Erich Meyer erwähnt, die durch ihr zusätzliches Engagement die Arbeit vor Ort dauerhaft möglich machen.

Der Verein US e.V. greift für dieses Pilotprojekt auch auf eigene Erfahrungsberichte zurück, die uns zur Verfügung stehen, und die das oben bereits allgemein dargelegte noch einmal bestätigen und verdeutlichen. Erfahrungen von Patienten und Angehörigen zeigen, dass zusätzliches mehrstündiges Mobilisationstraining erstaunliche Verbesserungen erzielt; so waren zum Beispiel in einem Falle 7 sechs- bis acht zusätzliche Trainingsstunden über das klinische Programm hinaus notwendig, um die heute sehr guten Ergebnisse zu erzielen. Dieselben Erfahrungen haben andere Patienten gemacht, deren Berichte dem Verein vorliegen, und die zum Teil noch auf ihre Veröffentlichung warten.

Diese Berichte zeigen nochmals auf, warum eine Mobilisationsassistentenz eine notwendige Ergänzung zum traditionellen Therapiekonzept darstellt, und auf welche Weise unser Projekt die Rückkehr von schwerst-bettlägerigen Patienten in ein mobiles und unabhängiges Leben ermöglichen kann. Im Vergleich mit bundesweiten und sogar internationalen Ergebnissen sind in unserem Verein bereits wahre „Wunderkinder“ organisiert, die dem Prinzip der intensiven zusätzlichen Mobilisation eine weitgehende Normalisierung ihrer Lebensverhältnisse jenseits der Intensivstationen verdanken.⁸ Diese Betreuung ist von den meisten Angehörigen allein nicht zu bewältigen, weshalb eine Rückkehr nach Hause oft sehr erschwert ist. Einer der wesentlichen Begründungen für unser Projekt ist daher, diese Rückkehr in den häuslichen Bereich zu ermöglichen und eine Unterbringung in Pflegeheimen zu vermeiden, für deren Kosten vorwiegend die öffentliche Hand aufkommen muss. Durch die Bereitstellung der Mobilisationsassistentenz werden bei Angehörigen Ängste abgebaut, die Betreuung ihrer Familienmitglieder nach und nach

selbst zu übernehmen, und dies mit ihrem eigenen Berufsleben zu vereinbaren.

Das Pilotprojekt umfasst zwei Schwerpunkte:

1. Den Einsatz von Mobilisationsassistentenz zur Mobilisationshilfe für die Patienten und zur Entlastung der Angehörigen
2. wissenschaftliche Begleitung und Auswertung des Projekts.

Der Einsatz der Mobilisationsassistentenz wird während der gesamten Zeit wissenschaftlich begleitet und die Auswirkung auf die Verbesserung des Zustands des Patienten überprüft. Die Daten sollen mit solchen von nicht so ausführlich behandelten Personen verglichen werden (Kontrollgruppe bzw. Ergebnisse anderer Kliniken).

Die Aufgaben der Mobilisationsassistentenz ergeben sich daher wie folgt: Neurologische Patienten mit schweren Ausfällen (Koma-Patienten und Locked-in Patienten) brauchen eine intensive medizinische, pflegerische und therapeutische Betreuung. Wissenschaftliche Erkenntnisse haben gezeigt, dass zur Verbesserung ihres Zustands täglich eine mehrstündige therapeutische Betreuung verbunden mit persönlicher Zuwendung vonnöten ist, welche aus organisatorischen und fachlichen Gründen in einer Klinik nicht gewährleistet ist. Ein Eigentraining, welches in den Reha-Kliniken von nicht so schwer betroffenen Patienten geleistet wird, kann von der oben erwähnten Gruppe von Patienten nicht erwartet werden, da sie zustandsbedingt dazu nicht in der Lage sind. Hier setzt die Mobilisationsassistentenz an. Die Assistentenz begleitet die Patienten während der Therapiestunden, assistiert den Fach-Therapeuten und eignet sich dort unter Anleitung der Therapeuten besonders für die jeweiligen Patienten zugeschnittene Übungen an, um diese danach mit den Patienten weiter zu trainieren. Darüber hinaus unterstützen sie die Patienten psychologisch: Sie kommunizieren mit ihnen, machen ihnen Mut, damit ihr Lebenswille gestärkt wird, und spornen sie zu

höheren Leistungen beim therapeutischen Üben an. Ein/e Mobilisationsassistent/in soll außerdem weitere Bedürfnisse der Patienten erfüllen z. B.: den Patienten im Rollstuhl hinausfahren, beim Essen assistieren usw. Die Mobilisationsassistentenz hilft bei einfachen pflegerischen Maßnahmen (z.B. beim Lagern, Umsetzen in den Rollstuhl usw.); sie soll aber ausdrücklich weder die Pflege noch die Therapie ersetzen. Mittel- und langfristig soll die Mobilisationsassistentenz die Rückkehr der Patienten von der stationären zur ambulanten Pflege zuhause ermöglichen und gleichzeitig die Angehörigen für Berufsleben und Alltag entlasten. Um ihre Aufgabe verantwortungsbewusst erfüllen zu können, sind die bereits tätigen Mobilisationsassistentinnen durch Einführungskurse auf diesen Aufgabenbereich vorbereitet worden. Der Verein LIS bietet den Mitarbeiterinnen weiterhin laufend qualifizierte Weiterbildungen durch therapeutische und pflegerische Fachkräfte. Die Schwerpunkte liegen im Bereich Pflege und Bewegungstherapie von schwer neurologisch geschädigten Patienten unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Locked-in bzw. Koma-Patienten. Während der Maßnahme werden diese Kenntnisse begleitend zur Praxis noch fortlaufend vertieft. Eine Projektleiterin koordiniert die Arbeiten in Zusammenarbeit mit der Klinik und dokumentiert die Ergebnisse; diese werden in eine wissenschaftliche Auswertung einfließen.

Zusammenfassend sind die Ziele des Pilotprojektes:

► Verbesserung des Zustands bei Patienten nach schweren neurologischen Erkrankungen durch intensive Mobilisationshilfe zur Unterstützung

und Vertiefung der täglichen Therapie.

► Möglichst weitgehende Wiederherstellung der Selbstständigkeit der Patienten im häuslichen Bereich, um eine Einweisung in ein Pflegeheim als „Endstation“ zu vermeiden; erreicht werden soll dies durch tägliche unterstützende zusätzliche Übungen, die von den behandelnden Therapeuten empfohlen werden.

► Integration der Patienten ins Alltags- und Berufsleben durch Hilfestellung und Unterstützung der Patienten und ihrer Familien.

► Qualifikation der Mobilisationsassistenten/innen für verschiedene Aufgaben im Pflegebereich, z. B. auch die häusliche Pflege.

► Qualifizierender Einblick in die medizinische Pflege an einem ausgewählten Rehabilitationszentrum in Berlin für die Teilnehmer der Maßnahme.

► Schärfung des Problembewusstseins für Behindertenbelange, menschliche Förderung der Teilnehmer/innen.

► Weiterbildungsangebote gemeinsam mit Ärzten, Therapeuten und Pflegepersonal bezüglich der Behandlung von Locked-in Patienten: Information über die neuesten Behandlungsmethoden und Forschungsergebnisse; psychologische Schulung im Umgang mit vom Locked-in Syndrom betroffenen Patienten und deren Angehörigen.

► Intensivierung der Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegepersonal, Therapeuten und Patienten und deren Angehörigen durch die Mobilisationsassistentenz. So kann eine verbesserte Atmosphäre geschaffen werden, um die Heilungschancen der Patienten zu verbessern und sie zu motivieren, selbst am Heilungsprozess teilzunehmen. Auch die Angehörigen werden stärker beteiligt. ■

Bei Verstopfung

Microklist® befreit schnell und sanft



Besuchen Sie
unsere Homepage:
www.microklist.de

Microklist® spart Pflegezeit,
schenkt Redezeit.

Weil es die Verstopfung Ihrer Patienten
löst, während Sie da sind. Es befreit
erfahrungsgemäß:

- in 5 - 20 Minuten
- ohne Wechselwirkungen
- ohne Gewöhnungseffekte

microklist®

Befreit sanft und in Minuten

Microklist® Einzelpackung: Acetabulol wässrige Darmspülung. 1 Schilling zur Sanft-
Reinigung langgestreckt (600 ml) weiß. Nenninhalt 200 ml. Dose mit 20 Schilling.
Nenninhalt 400 ml. Inhalt: 100% Acetabulol (100 mg/l) 200 mg. Wirkstoffe: Acetabulol,
Citronen-, Selenwasser (100 mg/l), jeweils 100 mg/l. Anwendung: 100 mg/l. 100 mg/l.
Anwendung: 100 mg/l.
Zur Optimierung des Cholesterinspiegels oder bei einer 20-Schilling- in 10-Schilling-
zu 100 mg/l.
Apotheken, Abgabeweise: 100 mg/l. 100 mg/l. 100 mg/l. 100 mg/l. 100 mg/l. 100 mg/l.
Herbstraße 4-6, 10119 Berlin, Tel. 030 250 1234

Gesunder Geist - kaputte Körper

Sicher ist jedem das Sprichwort „In einem gesunden Körper – ein gesunder Geist“ bekannt. Nun kann man diesen Wortlaut einer einfachen logischen Analyse unterziehen und wird ganz schnell merken, er ist falsch. Wenn man lange genug z. B. mit schwerstbehinderten Menschen zusammengelebt hat, ist jedes logische Überprüfen dieser „Weisheit“ überflüssig, denn man weiß, dass sie falsch ist und bei weitem nicht immer zutrifft. Erfahrungssache. Wie, Sie glauben mir nicht? Dann lade ich Sie ein, zwei Menschen kennen zu lernen, bei denen schon ihre Namen diese etwas voreilige Behauptung der alten Römer ad absurdum führen wird.

„Es gibt nichts Neues unter der Sonne.“

Alles wurde schon einmal gedacht – selbst die Erkenntnisse der modernen Wissenschaft. Das Neue ist nur das modifizierte Alte. Eine gewagte These! Zumal, wenn sie zu Zeiten, als der Sozialismus seine Blütezeit hatte, öffentlich ausgesprochen wurde. Damals ein modernes Sakrileg. Nur, wer es ausgesprochen hat, dürfte interessant sein. Es war kein Geringerer als Professor Treder, ein weltweit anerkannter Physiker.

Es war Mitte der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts. Klingt, als wenn es mächtig lange her wäre. Ist es auch, aber immer noch unvergessen. Ich war damals junger Assistent an der Humboldt-Universität. Als Assistent ging ich für gewöhnlich nur zwei Hauptaufgaben nach. Diese wollte ich natürlich möglichst gründlich erledigen: 1. Wissenschaftlich arbeiten, z. B. Vorlesungen und Seminare halten, publizieren oder an Vorlesungen, die für meine Arbeit interessant waren, teilneh-

men. 2. Schönen Frauen den Kopf verdrehen. Schönheiten gab's bei Humboldt's massenweise. Wie ich so tagein, tagaus fleißig meine Hauptaufgaben bewältige, erreichte mich eine Nachricht. Natürlich Flüsterpropaganda: Professor Treder kommt in die HUB und liest zur Geschichte der Physik. Dienstags, 10.00 Uhr, Weierstrass-Hörsaal. Mehr war nicht zu erfahren. Nirgendwo eine Information oder Ankündigung.

Noch heute gehört Physik zu meinem Interessengebiet. Also bin ich hingegangen, natürlich pünktlich zu 9.45 Uhr. Als ich zum Hörsaal um die Ecke bog, traf mich fast der Schlag: Hunderte von Menschen drängten sich davor. Es waren nicht etwa, was eigentlich zu erwarten gewesen wäre, Studenten, nein, die hatten bis um 10 Uhr Vorlesung. Assistenten und Doktoren bildeten den Massenaufmarsch. Dafür ging es relativ diszipliniert zu.

Im Handumdrehen war der Hörsaal bis auf den letzten Platz gefüllt. Wer zu spät kam, musste mit einem Stehplatz im Gang des Hörsaals vorlieb nehmen.

Punkt um 10.00 Uhr, nicht etwa 10.01 Uhr oder gar, wie sonst üblich, 10.15 Uhr, ging die Hörsaaltür auf und herein traten drei Personen. Eine Frau und zwei Männer. Die unscheinbarste Person von den dreien war, wie sich etwas später herausstellte, Professor Treder. Merkwürdig nur, die Frau half ihm etwas umständlich aus dem Mantel und zupfelte seine Hosen zurecht. Professor Treder ging zum Katheder und donnernder Applaus erfüllte den Raum. Während der Vorlesung wurde auch deutlich, worin die Aufgabe des zweiten Mannes bestand: er bediente den Diaprojektor und schrieb die wichtigsten Sätze und Formeln an die Tafel. Zu einer solchen Akrobatik wäre Professor Treder sicherlich nicht in der Lage gewesen. Mir fiel sofort auf, dass er eine derartige Rückgradverkrümmung hatte, ein Flitzebogen wäre einem Beobachter als regelrecht gerade erschienen. Noch etwas fiel mir auf: Er flüsterte die ganze

Vorlesungsreihe über. Von der ersten bis zur letzten Minute, trotzdem konnte man ihn auch in der letzten Reihe noch hervorragend verstehen.

Anders ausgedrückt: Es war so still, dass man eine Stecknadel hätte fallen hören. Dieses durchzuhalten, über ein Jahr und ohne, dass es bei solchen Massenanstürmen auch nur einen Zwischenfall gegeben hätte, war eine wahre Meisterleistung.

Damals habe ich diese ganze Sache eigentlich als eine gelungene Show betrachtet. In Wirklichkeit war Professor Treder ein sehr kranker Mann. Heute, da ich selbst im Rollstuhl sitze und nicht mehr sprechen kann, kann ich nur sagen: Hut ab vor solchen Menschen, die sich über die Unzulänglichkeiten ihrer Körper hinwegsetzen und sich zu Geistesriesen entwickeln.

Dieser Artikel wäre absolut unvollständig, wenn ich nicht noch auf einen weit- aus bekannteren Geistesriesen und seine Leistungen zu sprechen käme. Wie könnte es anders sein, ebenfalls ein Physiker:

Von einem, der das Universum am Uhrkettchen trägt

Spätestens jetzt dürfte es allen klar sein, um wen es sich handelt:

Natürlich, Professor Stephen Hawking. Seine Leistungen sind so großartig, dass er den gleichen Lehrstuhl inne hat, auf dem einst Sir Isaac Newton saß und der mittels einer neuen Physik unser gesamtes Weltbild revolutionierte. Heute sitzt wieder einer da und hat das Gleiche vor. Nur, dass das Schicksal ihn der Sprache beraubt und in den Rollstuhl gezwungen hat. Die ärztliche Diagnose ist niederschmetternd: Er leidet an einer amyotrophen Lateralsklerose, deren progressiver Verlauf immer mehr Verlust an Muskelkontrolle nach sich zieht. Obendrein muss er sich mit den äußerst unangenehmen Folgen eines Luftröhrenschnittes herumschlagen. Mit anderen Worten: Sprachverlust.

Dabei hatte alles ganz normal begonnen: Studium, danach ab nach Cambridge, um in theoretischer Physik zu promovieren. Dort kam dann die niederschmetternde Diagnose der Ärzte. Was, nach einem Film der BBC, mit leichten Störungen beim Gehen begann, zunächst den Stock als Gehhilfe erzwang, endete schließlich im Rollstuhl. Es gehört schon mehr als ein eiserner Wille dazu, nicht den lieben Gott einen guten Mann sein und sich den ganzen Tag die Sonne auf den Bauch scheinen zu lassen, sondern diese schier auswegslose Situation umzuinterpretieren:

„Jetzt erst recht“, mag sich Professor Hawking gedacht haben, „mein Körper ist zwar zu nichts mehr zu gebrauchen, aber mein Geist ist wacher denn je.“ Er fasste diese Situation als Chance auf, sich voll auf wissenschaftliche Fragestellungen zu konzentrieren. Selbst mit der Sprache geht er äußerst ökonomisch um. Er hat zwar einen Sprachcomputer, aber dem muss man zunächst auch erst eintippen, was er später akustisch wiedergeben soll. Aus eigener Erfahrung weiß ich, da macht jedes Wort zu viel einfach nur Arbeit. Folglich überlegt man sich genau, was man den Computer sagen lassen will. Eine bessere Erziehung zur Sprach- und Wortökonomie gibt es nicht. Lässt man alle redundanten Wörter wegfallen, gewinnt man viel, sehr viel Zeit. Zeit, in der neue Ideen geboren werden könnten.

Ich täte Professor Hawking Unrecht, wenn ich nicht auf das Einzige, was ihm geblieben ist, einginge. Auch auf die Gefahr hin, dass jetzt mancher Leser gelangweilt zum nächsten Artikel übergehen wird.

Es bleibt vorerst ein Rätsel, wo die Materie ist, die unsere Welt zusammen hält. Zunächst hat man die vier grundlegenden Kräfte gefunden, die das bewerkstelligen. Um jede Kraft rankt sich ein großes Theoriengebäude der Physik. Es ist der große Traum eines jeden Physikers: eine einheitliche Theorie, die alles Dasein und Wirken vom Größten bis zum Kleinsten

erschöpfend erklärt. Einstein hat dies bis in die letzten Minuten seines Lebens versucht und ist genauso daran gescheitert, wie alle Physiker nach ihm. Eine Kraft hat es in sich und lässt sich gegenwärtig noch nicht in ein einheitliches Korsett zwingen. Jeder kennt sie und hat schon in irgend einer Weise Erfahrungen mit ihr gemacht: die Gravitation. Kann mir mal jemand erklären, was in der Nähe oder gar in einem Schwarzen Loch passiert? Wie wär's denn mit „Singularität“ oder noch besser mit „Big Bang“ und der „Hintergrund-43-Strahlung“? Vielleicht wissen Sie die Antwort darauf, wie die Welt in der zehnten Sekunde nach dem Urknall ausgesehen hat? Unser Universum dehnt sich aus, aber wie lange noch? Wie sieht sein Rand aus? Gibt es überhaupt einen Rand? Stimmt es wirklich, dass sich Universen um so schneller von uns wegbewegen, je weiter sie von uns entfernt sind? Oder ist alles nur eine Täuschung, weil das Licht auf dem Weg durchs All einfach nur altert und deswegen rotverschoben ist? Wie sieht es mit Wurmlöchern aus? Gibt's die wirklich? Die Mathematik sagt „ja“, die Erfahrung „vielleicht“. Wem soll man glauben? Fest scheint zu stehen, wenn es Wurmlöcher tatsächlich gibt, dann dürfte sich unser Universum nicht wie ein ständig aufzublasender Luftballon verhalten, sondern müsste einer runzeligen Kartoffel mit tiefen Furchen ähneln.

Dann würden Wurmlöcher und die Möglichkeit, ohne Zeitverlust von einem Teil des Universums in einen anderen zu gelangen, tatsächlich Sinn machen.

Wenn man über das Universum nachdenkt, kommt man gewöhnlich mit vier Dimensionen aus. So geht es mir als Normalsterblicher. Aber diese Sicht ist fasch! In Wirklichkeit gibt es 11 Dimensionen: drei für den Raum, eine für die Zeit und sieben „eingerollte“, sehr kleine Dimensionen. Der Ausspruch „Nichts ist so, wie man es sieht oder wahrnimmt“, bekommt plötzlich immer mehr Wahrheitsgehalt.

Hawking, Stephen:
Das Universum in der Nussschale.
Hoffmann und Campe, Hamburg 2001.

Filkin, David:
Stephen Hawkings Universum.
Heyne Verlag GmbH, München 1997.

PM, Februar 2004.
Artikel:
Unser Kosmos – eine grandiose Fata Morgana?

Wenn Sie denken, das war alles und schräger geht's nimmer, dann muss ich sie enttäuschen. Professor Hawking arbeitet nicht allein. Da gibt es ein großes Heer von Arbeitskollegen, die halten fleißig mit. Kostprobe gefällig?

Es könnte sein, dass wir alle nur Hologramme sind oder auf einer Bran leben.

Auf einer Bran zu existieren hieße, dass unser Universum wie die Füllung einer Waffel ist, nämlich sehr flach, und es neben der einen Abdeckfläche (Bran) möglicherweise eine weitere Füllung (Universum), dann wieder eine Bran etc. gibt, zu denen wir niemals Zugang haben werden. Vielleicht ist unser Universum auch nur so groß, dass es Platz in einer Nussschale hätte? In die gleiche Richtung zeigt eine Idee, die davon ausgeht, dass der Nachthimmel, wie wir ihn wahrnehmen, in Wirklichkeit eine einzige Spiegelung nur ganz weniger Galaxien ist. Der große Rest ist Täuschung, nur eine Fata Morgana. Das Problem ist nur, herauszufinden, was ist Spiegelung, was real. Fragen über Fragen und nur Lösungsansätze in Sicht.

Wie wäre es denn mit Feynman's Modellen, sprich der String- bzw.

Superstring-Theorie? Da ist nicht von Branen die Rede, sondern von Strings, die sich unendlich lang und dünn durch das Universum ziehen und schwingen, wie die Saiten einer Gitarre. Die unterschiedlichen Schwingungen lassen unsere Welt erst entstehen.

Ich würde dies alles als brillante Science-Fiction abtun, wenn nicht eines wäre: Hinter jedem der hier angesprochenen Probleme bzw. Weltmodelle verbirgt sich bündeweise reine, hohe Mathematik. Wobei diese immer mehr zum Bindeglied zwischen zwei Welten wird: der des Denkens und der der objektiven Realität.

Interessenten, die das hier Angeführte nicht in Ruhe lässt und nicht befriedigt, empfehle ich die nebenstehende Literatur.

Friedemann Knoop

Volles Leben – Tage der offenen Tür

Ein Gespräch in persönlichem
Rahmen

Volles Leben? Das entspricht so gar nicht meiner Vorstellung von Leben. Im Gegenteil, je karger es im Leben zugeht, desto seelisch reicher wird es. Ich habe mich in dieser Frage tatsächlich auf eine alte Erfahrung von christlichen oder auch buddhistischen Mönchen bezogen. Und sehe, dass es gut so ist. Das heißt, nicht ganz. Wenn man natürlich an mich herantritt und mich bittet, ein Interview zu führen, merke ich schon auf. Gewährt man mir obendrein die Möglichkeit, meinen Interviewpartner selbst auszuwählen, bin ich Feuer und Flamme.

Eigentlich hatten unsere Kulturverantwortlichen an einen bekannten Sportler, Politiker oder Wissenschaftler gedacht und wunderten sich, dass mich keine dieser Gruppen wirklich interessierte. Dabei verhielt sich die Sache ganz einfach: Sport? Hier wüsste ich gar nicht, was ich fragen könnte. Sport ist viel zu weit weg von meinem Leben im Rollstuhl. Also: Politiker oder Wissenschaftler? Notfalls natürlich. Überlege ich mir die Sache jedoch genau, stehen mir zur Klärung von Fragen auf beiden Gebieten ganze Enzyklopädien zu Verfügung. Nein, mir schwebte ein Theologe vor. Ich nenne zwar zwei verschiedene Bibelausgaben, ein theologisches Wörterbuch u.v.m. mein Eigen, doch Antworten auf die Fragen, die mich



*Friedemann
Knoop*

bewegen, stehen da bestimmt nicht drin.

Wann hatte ich mich das letzte Mal mit einem Theologen unterhalten? Vor 45 Jahren, als der Religionsunterricht mich zu unterfordern begann. Das Interesse für die Wissenschaft hatte die Oberhand gewonnen. So weit, so gut. Seit etwa zehn Jahren reiften in mir die Erkenntnis und auch die Erfahrung, dass man mit Wissenschaft viel, aber bei Weitem nicht alles erklären kann. Ich will es so formulieren: Je wissenschaftlich abgeklärter ich im Laufe der Zeit wurde, desto mehr wuchs meine Neugier auf eine theologische Klärung der Probleme.

Meinem Wunsch wurde entsprochen. Superintendent Pfarrer E. Gutjahr stellte sich für Fragen zur Verfügung. Das ganze Unterfangen begann schon recht amüsant: Ich wurde in die Eingangshalle gerufen, um meinen Interviewgast zu empfangen. Nun muss man sich vorstellen, Pfarrer Gutjahr hatte das Heim das letzte Mal vor ca. 40 Jahren im Rahmen eines Praktikums während seines Studiums betreten. Damals war das Fürst Donnersmarck-Haus ein reines Kinderheim. Er hatte demzufolge ein spastisch gelähmtes Kind erwartet. Dieser Eindruck war tatsächlich nicht ganz verkehrt, denn die ersten Heimbewohner, die ihn begrüßten, waren tatsächlich im Foyer spielende Kinder. Um so größer war sein Erstaunen, als ich mit meinem E-Rolli angebraust kam. Schon etwas leicht ergraut, stellte ich mich als sei Interviewpartner vor. Ich war ebenfalls erstaunt. Er war nicht allein, sondern hatte seine Ehefrau mitgebracht. Eine tolle Fügung des Schicksals, wie sich bald zeigen würde. Zunächst bekam ich eine kleine Aufmerksamkeit aus Israel überreicht, einen Kerzenleuchter als Fisch. Ist ja lieb, dachte ich bei mir, das Erkennungszeichen des Christentums, als es noch in den Anfängen steckte.

Wir zogen uns nun in meine Appartementwohnung zurück, weil ein möglichst nahes Gefühl vom Leben und Wohnen im Heim vermittelt werden sollte. Nun gut, meine Wohnung ist alles andere als wohnlich oder gemütlich, sie ist voll funktionalisiert. Da gibt es nichts, was nicht einen

Sinn hat bzw. gebraucht wird oder ganz schrecklich: sich am falschen Platz befindet.

Bei Kaffee und Kuchen haben wir uns erstmal etwas näher bekannt gemacht. Dabei kam mir der Umstand zugute, dass Pfarrer Gutjahr seine Ehefrau mitgebracht hat. Pfarrer Gutjahr hing zwar an meinen Lippen, aber ihn ereilte das gleiche Schicksal wie jeden, der das erste Mal mit mir spricht: Er versteht zunächst gar nichts. Ganz anders seine Frau. Bei ihr konnte ich gleich lossprudeln. Sie verstand auf Anhieb alles. Irgendwie wunderte mich das schon. Sofort 100% zu verstehen? Eigentlich gibt es nur zwei Frauen auf der Welt, die das können! Nun aber plötzlich eine dritte? Sie hatte mein Erstaunen wohl bemerkt und gab mir zu verstehen, dass sie an einer Schule für sprachgestörte Kinder gearbeitet hat. Da war alles klar und meinem Interview stand nichts mehr im Wege.

Hierbei wurde wirklich professionell vorgegangen. Thomas Boldin, der ursprünglich als mein „Dolmetscher“ fungieren sollte, nahm jetzt die Rolle des Pressefotografen wahr. Zwischen Kaffee, Kuchen und Fotografieren ergab sich ein lockeres Gespräch.

Pfarrer Gutjahr brachte zum Ausdruck, dass seine Erwartungen bei Weitem übertroffen wurden. Er war wie bereits gesagt, das letzte Mal vor 40 Jahren hier. Zum Positiven verändert hat sich für ihn sehr viel. Eigentlich alles. Er ist mit der Vorstellung ins Wohnheim gekommen, ein behindertes Kind zu besuchen. Die Eindrücke sind schon überwältigend. Dabei geht es liebevoll und gepflegt zu.

Er habe gewusst, dass das Fürst Donnersmarck-Haus eine gute Einrichtung sei, aber seine Erwartungen haben sich nicht nur bestätigt, sondern wurden noch übertroffen. Das ist schon daran zu sehen, dass eine ganz neue Generation von Hilfsmitteln zur Anwendung kommt: Die gesamte Technik ist viel besser und nutzerfreundlicher geworden. Auch habe sich der Grad der Isolierung Behinderter mit der Zeit entscheidend verringert. Es ist



*Superintendent
Eberhard Gutjahr*

gut und begrüßenswert, dass Behinderte nicht mehr weggeschlossen, sondern mehr und mehr in das gesellschaftliche Leben integriert werden.

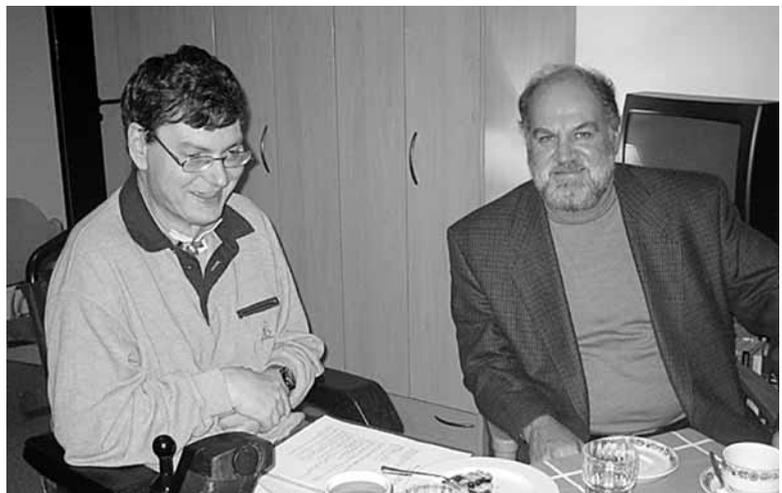
Auf die Frage „Volles Leben heißt für mich...“, gab er Folgendes zu verstehen:

„Körperliches und seelisches Wohlfühlen sowie ein erfülltes Leben sind ganz

wichtig. Auch Lebensfreude ist notwendig.“

Leider war die Zeit, die für das Interview vorgesehen war, viel zu kurz bemessen. Die Andacht, die alle 14 Tage stattfindet, wollten wir ihm auf keinem Fall vorenthalten. Meine theologischen Fragen blieben völlig auf der Strecke. Dafür konnte ich ihm aber schnell noch einen meiner unveröffentlichten Artikel zu eben diesen Problemen zuschieben. So haben wir uns einfach ein weiteres Mal verabredet: zur Abschlussveranstaltung des Projekts „Volles Leben – Tage der offenen Tür“ am 25.11.05 in der Villa Donnersmarck.

Friedemann Knoop



BERLINER BEHINDERTEN-ZEITUNG



Die Berliner Behinderten-Zeitung ist die Informations- und Kontaktzeitschrift für Behinderte in Berlin.

Herrenstr. 10, 10179 Berlin

Postfach 10 003, 10115 Berlin

Eindrucksvoller Grillabend oder: eine Selbsthilfegruppe stellt sich vor

Vor langer Zeit fand ich in meinem E-Mail-Postfach die Anfrage der LIS-Selbsthilfegruppe, ob ich einen Artikel in der Behindertenzeitung schreiben und sie vorstellen könnte. Ich habe ich gelacht. Als ich darüber nachdachte, was LIS bedeutet, erstreckte es sich für Locked-in-Syndrom und bedeutet, dass die betroffenen Patienten in ihrem Körper gefangen sind. Sie sind am ganzen Körper gelähmt. Duschen, Schlucken, Atmen, sich gar bewegen, vorher unmöglich ist. Allerdings sind die Betroffenen bei vollem Bewusstsein. Die oft einzige Kommunikationsmöglichkeit ist das Bewegen des Kopfes. Bei diesem Artikel wird, vergibt allerdings, wichtiger Zeit! Oh, wird es auch gar nicht erkannt! Hier fehlt es an Information innerhalb der Ärzteschaft und bei den Therapeuten. Denn dass diese, gleich mit einer intensiven, mehrstufigen und andauernden repetitiven Mobilisierung des Patienten nach seiner Hirn-erkrankung (Schlaganfall, Unfall o.ä.) einengen, ist unerlässlich. Diese erfolgt ergänzend zur traditionellen Rehabilitation. Die Erfahrungen Betroffener zeigen die, im Vergleich zu weniger mobilisierten Patienten, positiven Ergebnisse.

Durch die Gründung des Vereins soll erreicht werden, dass die Therapie für die Betroffenen durch die Aufklärung der Angehörigen, Therapeuten und Ärzte optimiert wird. Um dieses zu erreichen gibt es die persö-



Foto: Praxisteam Lorenz

liche Beratung - meistens via Mobiltelefon oder Rechner, da die Betroffenen selbst die Beratung vornehmen, und andere Kommunikationsoptionen nicht möglich sind. Es werden jedoch auch Vorträge in unterschiedlichen Institutionen auf Festtagungen bzw. in Weiterbildungen organisiert und Publikationen zum Thema erstellt. Die Publikationen finden fachlich immer mehr Anklang. Zur nächsten Aufklärung gehört auch der Aufbau einer Patientenvereinbarung, die in einem Langzeitprojekt werden, die in einem Langzeitprojekt werden und den Heilungsprozess verfolgen. In barrierefreien Räumen des Informationszentrums steht weiterhin eine ergonomische einstufige Sanitierung zum Thema Locked-in-Syndrom zur Verfügung. Kommunikationsschulung.

wie etwa Internet, für Betroffene werden ebenfalls bereitgestellt.

In Zusammenarbeit mit Kliniken in Berlin und Brandenburg wird das „Projekt Mobilisationsverfahren“ mit Schlaganfallpatienten durchgeführt und soll ausgeweitet werden. Hier soll durch häufiges mechanisches Wiederholen des Gehirns verengungsgeprägte Bewegungen zurückgelassen. Dadurch soll die Forschung angeregt werden, da die bisherigen Forschungsergebnisse auf ein unumkehrbares Phänomen von Möglichen bei der Therapie neurologischer Erkrankungen deuten. Durch die Verbesserung der Situation von schwer Erkrankten wird ihre vollständige Hospitalisierung und Lebenslage insoweit verändert und die Kon-

ten für die Allgemeinheit werden erreicht. Um die höher erreichten Erfolge dieses Projektes einer auch fachlich interessierten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, fand im Ev. Krankenhaus Kloogstr. Elisabeth Herberge (KEH) eine Fachtagung statt. Da es auf dem Gebiet des Locked-in-Syndrom keine vergleichbare Organisation gibt - auch nicht innerhalb der Medizin - die über das Krankheitsbild hinausweist informiert, wird eine europäische Vernetzung angestrebt, die der Zusammenarbeit der Selbsthilfe auf dieser Ebene verbessern soll. Erfolg versprechend ist dies, weil bereits 2003 ein Europäisches Treffen der Selbsthilfe stattfand und die Planungen für ein Treffen 2006 im vollen Gange sind. Die Berliner Selbsthilfegruppe, die auch für die Brandenburger zuständig ist, kann sich dank der Arbeit von Jessica Schmidt einmal monatlich in den Räumen der Geschäftsstelle auf dem Gelände des KEH treffen, austauschen und zum gegenseitigen Beistand nutzen.

Geeht es auch auf dem Grillabend zu, den die Gruppe um Herr K.-H. Pankke, an einem schönen Ausgänger veranstaltet, und sich es erstmals schaffte, die Gruppe kennen zu lernen, die einen bewundernswerten Lebenswandel ausstrahlt.

Quelle: Tagungsunterlagen des Vereins

Tel.: 030/216 88 72

Praxisteam Lorenz

Verlag: DGM, Im Moos 4, 79112 Freiburg
ISSN 0178-0352



muskel
report



Weihnachtsspenden 2005

Zeitschrift
der Deutschen
Gesellschaft für
Muskelkranke e.V.

42005

„...ich lebe gerne!“

(br)...heißt die Publikation des LIS e.V. (Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit dem Locked-in Syndrom), die Stellungnahmen von Betroffenen zur Sterbehilfe und zur Problematik von Patientenverfügungen sowie eine Resolution des LIS e.V. zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen enthält.

Das Buch richtet sich an Betroffene und an Menschen, die sich beruflich mit dem Thema auseinandersetzen.

Kühn, C.; Mrosack, G.; Pantke, K.-H.; Scharbert, G. (Hrsg.): „...ich lebe gerne!“. Metamorphose Band 3. März 2005. ISBN: 3-00-016044-2.

Auflösung der Rätsel von Seite 43

Auflösung der rätselhaften Geschichte

Vorgestern saß Herr Horsternst Dackugeller mit seinen Schwestern, der netten Babette und der koketten Nanette, bei Finsternis vor dem knisternden Kamin und aß mit Genuß eine Schoko-Krokette, zwei getrüffelte Runkelkugeln und anderes Zuckerzeug.

Gestern schob Horsternst Dackugeller eine Diskette in den Computer und ergriff gerade den Kugelschreiber, um das Kreuzworträtsel in der Handwerkerzeitung zu lösen, als ein Paket für die Dackugellers abgegeben wurde. Schnell eilten die Schwestern herbei. Der Pakettext war kaum zu entziffern, da ein Teil des Paketes, ein Paketeil also, völlig fehlte. Den Geschwistern war so etwas bereits zweimal passiert. Einmal in der Osternacht, das andere Mal zur Zeit der Obsternte.

Damals war es vorgeschrieben, dass man vorn auf Bussen und Lastern Plaketten aufzukleben hatte. Fehlte die Plakette, fand man sich unversehens in einer Kerkerzelle wieder und musste wochenlang auf den gewohnten Western im Fernseher verzichten, bekam weder Austern noch Krokotten zu essen und auch keine Honig. Den Imkern wurde die Imkerzeitung weggenommen, den Bäckern die Bäckerzettel, Weckeruhren wurden die Weckerzeiger entfernt, selbst den Schustern nahm man die Sohle vom Schuh.

„Das waren damals“, flüsterte Herr Dackugeller seinen Schwestern zu, „sehr schlimme Zeiten!“ Aber sein Flüstern war so leise, dass weder die nette Babette noch die kokette Nanette auch nur ein einzelnes Wörtlein verstehen konnten. Schade!

- bundesweiter Service
- auch für mehrere Etagen
- auch für enge oder steile Treppen

HOGG
 Rollstuhllift



Reha-Bau Wegmann
 Röhstraße 16 · 91096 Mühlendorf
 Telefon 09133/76 97-94 · Fax 76 97-95
 Mobil 0171/756 70 86 · www.rehobau.de

MENSCHEN

Erfahrungen

Locked-in-Syndrom

Der Titel ist Programm: „... ich lebe gerne!“ heißt die neue Publikation des LIS e.V. (Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit dem Locked-in-Syndrom). Es geht um das Thema Patientenverfügung: Das Buch dokumentiert eine vom Verein durchgeführte Befragung unter Betroffenen. Neben den Stellungnahmen der Befragten, die sich trotz ihrer schweren motorischen Einschränkungen meist lebensbejahend äußern, findet man außerdem eine Resolution des LIS e.V., die anlässlich des Europäischen Jahrs der Menschen mit Behinderungen 2003 von Betroffenen und Experten verabschiedet wurde.

Bestellung zum Preis von fünf Euro an:
LIS e.V. c/o Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth, Herzbergstraße 79/
Haus 30, 10365 Berlin, Telefon 030/
54 72 52 70, Fax 030/54 72 52 73

4/2005 Menschen 129



Betroffenen-Stellungnahmen zu Sterbehilfe

Der Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur Verbesserung von Menschen mit dem Locked-in Syndrom - LIS e.V. hat zum Thema Sterbehilfe

und Patientenverfügung ein Heft herausgebracht, in dem fast ausnahmslos Personen mit schwersten motorischen Einschränkungen zu Wort kommen. Das Ergebnis der Umfrage unter Schwerstbetroffenen ist ein klares Plädoyer für das Leben. Ein Leben, das nach Unterschreiten einer bestimmten Grenze nicht mehr lebenswert ist, ist eine reine Fiktion eines gesunden Menschen. Das Heft „...ich lebe gerne!“ ist zum Preis von 5 Euro bei der Geschäftsstelle LIS e.V. zu beziehen



Berliner Morgenpost

W. W. MORGENPOST. DE

Preis 0,60 Euro

Einfach nur leben wollen... *MORGENPOST* v. 06.08.05

Betroffene von neurologischen Krankheiten reden über ihr Leiden und über Sterbehilfe



Hätte es eine Patientenverfügung gegeben, wäre ich heute nicht mehr am Leben, mein Motto war immer: Lieber tot als ein Pflegefall", schreibt ein Schlaganfall-Patient, der sieben Monate im Krankenhaus und in der Reha verbrachte. Drei Jahre ist er nun zu Hause. Dank der Pflege von Frau und Familie hat er „wieder etwas Lebensmut bekommen und freut sich über kleine Fortschritte“.

In der Broschüre „... ich lebe gerne!“ kommen Betroffene schwerer neurologischer Krankheiten zu Wort

und schalten sich so in die Diskussion um Sterbehilfe und Patientenverfügung ein. Mitherausgeber der Broschüre ist Dr. Karl-Heinz Panke, Wissenschaftler und Gründer von LIS e.V. Er war selbst infolge eines Stamm- und Kleinhirnzinktrates bei vollen Bewußtsein vollständig gelähmt.

Ein Alptraum, der nach Hirnschädigung, wie nach einem Schlaganfall oder Unfall, vorkommt und sich zum Beispiel am extremsten im Locked-in-Syndrom (LIS) manifestiert. Hoffnungslos Befunde, die selbst heute noch oft nur schmerzlindernd oder stabilisierend behandelt werden. Betroffene aber beschreiben die Locked-in-Phase als Durchgangsstadium, das

mittels frühzeitiger und andauernder intensiver Rehabilitation durchbrochen wird. Der Verein LIS e.V. will die Lebensumstände von Menschen mit dem Locked-in-Syndrom verbessern.

Panke selbst hätte vor seiner Erkrankung unbedenklich eine Verfügung unterzeichnet, nicht künstlich ernährt und beatmet zu werden. Der Ausbruch der Krankheit änderte seine Wahrnehmung grundlegend: „Letztendlich kann nur ein Betroffener selbst er-messen, was ihm sein Leben bedeutet.“ Doch im Alltag erleben die Patienten, daß andere aus der vermeintlich gesunden Perspektive einschätzen: über ihr Leben, über Therapien, über Wiederbelebungs- über Diagnoseverfahren, über Hilfsmittel.

„Ich bin zwar hilflos, aber nicht hilflos und durchaus in der Lage, meine Meinung zu äußern“, schreibt Ines

Böhme. Allerdings habe sich noch nie ein Außenseiter der Zeit genommen, sie danach zu fragen. Sie ist seit 15 Jahren im Locked-in-Syndrom und will „einfach nur leben“.

Der Fall der amerikanischen Wachkoma-Patientin Terri Schiavo oder die Folgen der Legalisierung der Sterbehilfe in den Niederlanden und Belgien alarmierten Betroffene. Sie haben Angst „worschnell“ abgeschaltet“ zu werden und fordern, daß „der Einzelfall immer im Vordergrund stehen muß“. Ebenso wie gehört zu werden und Besserungsperspektiven nicht zu leugnen. also

Die Broschüre (ISBN 3-00-016044-2) kostet 5 Euro und ist erhältlich bei LIS e.V. im Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Herbergestraße 79, Haus 30, 10365 Berlin, Mo.-Fr. 10.30 bis 13 Uhr, Di., Do. 15-18 Uhr, ☎ 54 72 52-70, fax: -73.

An erster Stelle leben

LIS e.V. zum Thema

Patientenverfügung

Gibt es eine Grenze, ab deren Unterschreitung ein Leben nicht mehr lebenswert erscheint? Dies ist eine der essentiellen Fragen in der ethisch heiklen Debatte um Sterbehilfe und Patientenverfügungen im Fall einer eintretenden, schweren Erkrankung. Der Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit Locked-In-Syndrom, LIS e.V., wertet die Frage als reine Fiktion gesunder Menschen und bezieht mit einer Publikation eindeutige Stellung. Mit der Broschüre „...ich lebe gerne!“ setzt der Verein der Problematik der Patientenverfügungen Aussagen von Menschen entgegen, die ausnahmslos schwerste motorische Einschränkungen haben. Im Ergebnis empfanden alle befragten Personen auch in dieser Situation ihr Leben als wertvoll und schützenswert, so schwierig es sich mitunter auch gestaltet, sich der Umwelt mitzuteilen.

Die Broschüre kann für 3,- Euro über die Geschäftsstelle von LIS e.V. bezogen werden.

Beim Locked-In-Syndrom handelt es sich um eine schwere Erkrankung des zentralen Nervensystems infolge eines Stammhirninfarktes, der für die Betroffenen eine komplette Lähmung des Körper sowie der Atmungs- und Sprechorgane bedeuten kann und schlimmstenfalls lediglich noch die Bewegung eines Augenlids zulässt.

Sean Bussenius



„... ich lebe gerne!“

Metamorphose

Band 3, Jahrgang

2005

ISBN

3-00-016044-2

Zu beziehen

über:

LIS e.V.

Geschäftsstelle im

Evangelischen

Krankenhaus Köni-

gin Elisabeth Herz-

berge (KEH)

Herzbergstraße 79,

Haus 30

10365 Berlin

Tel.:

030 - 54 72 52 70

Fax:

030 - 54 72 52 73

Schulz-Kirchner Verlag GmbH



16. SEP. 2005

90 do

Schulz-Kirchner Verlag GmbH · Postfach 12 75 · 65502 Idstein

LIS e.V.
GS im KEH
Herzbergstr. 79, Haus 30
10365 Berlin

Idstein, 13. September 2005
Ina Richter
E-Mail: irichter@schulz-kirchner.de
Tel. (0 61 26) 93 20-16

Rezensionsbelege

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie einen Rezensionsbeleg für das in Ihrem Verein erschienene Werk

Christine Kühn et al.
„... ich lebe gerne!“

Der Titel wurde in unserer Zeitschrift *Ergotherapie & Rehabilitation* Ausgabe 9/2005, Seite 33 und in unserer Zeitschrift *Forum Logopädie* Ausgabe 5/2005, Seite 65 besprochen.

Mit freundlichen Grüßen
Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Ina Richter



„... ich lebe gerne!“
Christine Kühn, Gudrun
Mrosack, Karl-Heinz Pantke,
Gerhard Scharbert (Hrsg.)
72 S., 5,00 €
LIS e.V., GS im KEH, Herzberg-
str. 79, Haus 30, 10365 Berlin,
Tel./Fax: 0 30 54 72 52 70
pantke@is@aol.com

Anlagen

„...ich lebe gerne!“

Stellungnahme von Betroffenen zur so genannten „Sterbehilfe“
und zur Problematik von Patientenverfügungen sowie Resolution
zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen
Metamorphose Band 3 – Jg. 2005, Berlin: LIS e.V., 5,00 EUR

Das Ergebnis der Umfrage unter Schwerstbetroffenen hätte nicht
eindeutiger ausfallen können: Ein Leben, das nach Unterschreiten
einer bestimmten Grenze nicht mehr lebenswert ist, ist eine reine
Fiktion gesunder Menschen. Ein klares Plädoyer für das Leben.

Bezug gegen Rechnung über:
LIS e.V., GS im KEH, Herzbergstr. 79, 10365 Berlin

Schwerstbetroffene äußern sich in dem neuen
Band 3 der Reihe Metamorphose zur so ge-
nannten Sterbehilfe und zur Problematik von
Patientenverfügungen.

Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Mollweg 2 · 65510 Idstein
Postfach 12 75 · 65502 Idstein

Tel. (0 61 26) 93 20-0
Fax (0 61 26) 93 20-50
Internet: www.schulz-kirchner.de

Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner
Handelsregister Wiesbaden HRB 19404
vr bank Untertaunus eG 142 900 01 (BLZ 510 917 00)

Der Erzbischof von Berlin

EINGEGANGEN AM 17. AUG. 2005

10117 Berlin, den 9. August 2005
Hinter der katholischen Kirche 3
Postanschrift:
Postfach 04 08 56
10084 Berlin
Tel.: (030) 46 30 97-34
Fax: (030) 46 30 97-30
Journal-Nr.: B/E-1625/2005
Ka

LIS e. V.
Herrn Dr. Karl-Heinz Pantke
Herzberstraße 79
Haus 30

10365 Berlin

Sehr geehrter Herr Dr. Pantke,

die Publikation von LIS e. V. „...ich lebe gerne!“ habe ich erhalten. Ich danke Ihnen für die freundliche Zusendung.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, Ihnen auch zu danken, dass Sie sich der darin behandelten Themen angenommen haben. Die sogenannte Sterbehilfe und die Frage der Patientenverfügung sind Themen, die auch von mir immer aufgegriffen werden, weil sie in unserer Gesellschaft von aktueller Bedeutung sind. An ihnen erweist sich die Menschlichkeit nicht nur unseres Gesundheitssystems, sondern der gesamten Gesellschaft. Das Büchlein wird zu dieser Debatte ein guter Beitrag und eine wertvolle Hilfe sein.

Für die Arbeit es Fördervereins wünsche ich Ihnen und allen Mitgliedern Gottes Segen.

Mit freundlichen Grüßen

Georg Kardinal Sterzinsky
Georg Kardinal Sterzinsky

Evangelische Kirche
in Deutschland



Vorsitzender des Rates

Vorsitzender des Rates der EKD · Postfach 21 02 20 · 30402 Hannover

LIS e.V.
Geschäftsstelle im Krankenhaus
Königin-Elisabeth-Herzberge (KEH)
Haus 30
Herzbergstraße 79
10365 Berlin

Persönlicher Referent
Pfarrer Dr. Christoph Vogel

19. August 2005

Telefon: (0511) 2796 - 103

Sehr geehrter Herr Pantke,
sehr geehrter Herr Scharbert,

haben Sie Dank für Ihre Zusendung „... ich lebe gerne ...!“ vom 20. Juli d.J. an den Vorsitzenden des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Bischof Wolfgang Huber. Der Ratsvorsitzende lässt Ihnen dafür danken und hat mich gebeten, sie auch den zuständigen Stellen im Kirchenamt der EKD zuzuleiten.

Mit freundlichem Gruß
Im Auftrag

Dr. Christoph Vogel



STAATSSSEKRETARIAT

ERSTE SEKTION
ALLGEMEINE ANGELEGENHEITEN

Aus dem Vatikan, am 29. November 2005

Sehr geehrter Herr Pantke!

Gerne bestätige ich Ihnen den Empfang Ihres gemeinsam mit Herrn Gerhard Scharbert verfaßten Schreibens vom 10. dieses Monats, mit dem Sie dem Heiligen Vater eine Veröffentlichung Ihres Vereins zum Thema Sterbehilfe zugesandt haben.

In hohem Auftrag danke ich Ihnen für diese Gabe und Ihr Engagement zur Verteidigung der Würde des menschlichen Lebens bis zum natürlichen Tod.

Papst Benedikt XVI. schließt Sie und Ihre Anliegen in sein Beten ein und erbittet Ihnen sowie allen Mitgliedern des LIS-Vereins von Herzen Gottes beständigen Schutz und die Fülle seiner Gnade.

Mit besten Wünschen und freundlichen Grüßen


Msgr. Gabriel CACCIA
Assessor

Herrn
Karl-Heinz Pantke
LIS e.V.
Herzbergstr. 79, Haus 30
D - 10365 BERLIN