

Schlagartig ist Alles anders



**Fluss des Lebens
(Metapher von Aaron Antonovsky)**

Alle Menschen befinden sich von der Geburt bis zum Tod im Fluss des Lebens. Dieser Fluss hat Biegungen, Strudel, Stromschnellen und ruhig fließende Abschnitte.

In den ruhigen Abschnitten kann man sich ausruhen, die Situation genießen und neue Kräfte sammeln.

An den schwierigen Stellen müssen alle Kräfte mobilisiert werden.

Am Samstag, den 4. Juni 2016, habe ich solch eine schwierige Stelle meines Lebensflusses kennengelernt.

Albrecht und ich hatten uns mit Kornelia und Franz Josef in Marburg verabredet.

Das Glasfenster in der Elisabethkirche war das letzte Photo, das ich an dem Tag gemacht habe.



Das Ziel unseres Spazierganges, Marburg vom höhergelegenen Schloss aus zu betrachten, habe ich nicht mehr erreicht.



Plötzlich merkte ich, dass irgendetwas mit mir nicht stimmte.

Ich war mit meiner Wahrnehmung völlig auf mich konzentriert und hatte das Gefühl, meine ganze Kraft für den Zusammenhalt meines Körpers zu brauchen.

Ich habe zwar gehört, wie mich Kornelia angesprochen hat, konnte ihr aber schon nicht mehr antworten. Dann bin ich kurzzeitig bewusstlos geworden und in Albrechts Arme gesunken. Als ich dann, auf einem Stuhl sitzend, merkte, dass ich meine linke Körperhälfte nicht mehr spürte und weder linken Arm noch linkes Bein bewegen konnte, habe ich gedacht: „Ach, so fühlt sich also ein Schlaganfall an.“

Albrecht hat glücklicherweise auch direkt an einen Schlaganfall gedacht und den Notruf entsprechend getätigt.

Im Johanniter-Rettungstransportwagen liegend verspürte ich erstaunlicherweise überhaupt keine Angst, sondern eher Erleichterung, dass ich nicht mehr selber irgendetwas entscheiden musste, sondern Andere nun diese Aufgabe übernahmen.

In der Uni-Klinik Marburg wurde dann die Ursache der Durchblutungsstörung meiner rechten Hirnhälfte festgestellt: Es hatte eine Dissektion in der rechten Arteria carotis interna (ACI) stattgefunden; die innere Gefäßhaut hatte sich teilweise abgelöst und den Blutfluss total blockiert. Nach der üblichen Lyse hat dann Herr Prof. Bien/Leiter der neuroradiologischen Abteilung am UKM eine Thrombektomie durchgeführt: Fast drei Stunden dauerte es, bis es ihm beim 3. Versuch endlich gelungen war, die dicksten „Blutknubbel“ wieder aus meinen hirnversorgenden Gefäßen zu ziehen. Danach konnte ich zumindest mein linkes Bein wieder bewegen.

Während dieses schwierigen Eingriffs wurde Albrecht die ganze Zeit über den aktuellen Stand informiert, aber auch damit konfrontiert, dass ich es nicht überleben könnte.

Aber ich habe diese bisher schwierigste Stelle meines Lebensflusses überlebt. Für mich war von Anfang an ganz klar, dass ich jetzt alle Kräfte mobilisieren musste, um im wahrsten Sinne des Wortes wieder „auf die Beine“ zu kommen. Für Trauer blieb keine Zeit, denn ich wusste als Ergotherapeutin und Ärztin, dass die ersten Wochen die Wichtigsten waren.

Bereits am ersten Tag nach meinem Schlaganfall kam die Logopädin an mein Bett und machte sich ein Bild von meinen sprachlichen Einschränkungen: Eine ausgeprägte Sprechapraxie (Störung der Planung der Sprechbewegungen) und Dysarthrie (gestörte Funktion der Sprechmuskulatur) führten dazu, dass ich Buchstaben vertauschte und sehr undeutlich, leise sowie monoton sprach. Über die Stimme Gefühle auszudrücken war mir deshalb längere Zeit nicht möglich.

Auch die Ergotherapeutin und der Physiotherapeut fanden sich bald an meinem Krankenbett ein, so dass ich am Ende meines 1 1/2 wöchigen Aufenthaltes (zunächst auf der Intensivstation, dann auf der Stroke Unit) mit Hilfe schon wieder einige Schritte laufen konnte. Mein linker Arm hielt jedoch noch Tiefschlaf.

Während meiner Marburger Zeit hatte ich die ersten Meilensteine auf dem Weg zurück in`s normale Leben geschafft: Toilette statt Pfanne war das größte Etappenziel, das erste Mal nach dem Schlaganfall wieder zu duschen und die Haare zu waschen war einfach göttlich!!!



Meine Meilensteine

Am Mittwoch, den 15. Juni 2016, wurde ich in die Rehabilitationsklinik Godeshöhe in Bonn-Bad Godesberg verlegt. Obwohl ich sitzend im Krankenwagen transportiert wurde, konnte ich meine Umgebung nur ausschnittsweise genießen. Aber die Sicht reichte aus, um die Fahrerin so durch Königswinter zu lotsen, dass wir nicht die Fähre benutzen mussten...

Endlich musste Albrecht nicht mehr die lange Strecke nach Marburg und wieder zurück fahren, sondern konnte mich quasi gegenüber auf der anderen Rheinseite täglich besuchen. In der Godeshöhe wurde mir dann ein Bett in einem Zweibettzimmer auf einer Pflegestation zugeteilt. Es hatte wahrscheinlich keiner erwartet, dass ich nach so kurzer Zeit bereits alle Aktivitäten des täglichen Lebens (bis auf das Schließen meines BH's) alleine ausführen konnte. Um 18:30 Uhr wollte mich dann eine Krankenschwester bettfertig machen...

Am nächsten Tag waren dann einige Routineuntersuchungen geplant, die aber alle vor wenigen Tagen bereits in Marburg durchgeführt worden waren. Auch der bereits vorliegende Arztbericht konnte die Stationsärztin nicht von der Anordnung der Untersuchungen abbringen. Die Diskussion mit mir beendete sie mit den Worten: „Wenn es Ihnen hier nicht passt, können Sie ja direkt wieder gehen.“

In dieser Situation wie auch in den folgenden 6 1/2 Wochen in der Reha-Klinik hat mir der Verlust des normalen Sprechens am meisten zu schaffen gemacht.

So musste ich anfangs um regelmäßige Therapien kämpfen: Erst nach 1 1/2 Wochen erhielt ich die Therapien, die ich täglich trotz meiner eigenen Übungen so dringend brauchte.

Glücklicherweise war ich auch bereits zu diesem Zeitpunkt schon in der Lage, meine persönlichen Kraftquellen zu (re)aktivieren, um solch schwierige Situationen zu meistern.



Während der stationären Rehabilitation in Bad Godesberg habe ich trotz der beschriebenen Widrigkeiten viel erreicht:
Das Gehen ohne fremde Hilfe, deutlicheres Sprechen und erste „Zuckungen“ in meinem Arm.
Das symmetrische Lachen klappte zum Zeitpunkt der Entlassung nur mit Unterstützung.
Nach meiner Entlassung am Freitag, den 30. Juli 2016, ging es in der darauffolgenden Woche mit den ambulanten Therapien los:
Eine physiotherapeutische und eine ergotherapeutische Praxis hatte ich in Bonn-Beuel gefunden, Sprachtherapie erhielt ich dann in der Bonner Nordstadt.



Mein 1. Geburtstag (4. Juni 2017)

Den ersten Geburtstag meines 2. Lebens habe ich mit Albrecht, meinen Stieftöchtern und zwei meiner Therapeutinnen gefeiert.

Tago, der Holzhund, den ich kurz vor meinem Schlaganfall in einer Marburger Galerie gesehen und bewundert hatte, hat mir ebenfalls gratuliert! Inzwischen hatte Albrecht den Hund gekauft und mir geschenkt.



Meine Kraftquellen

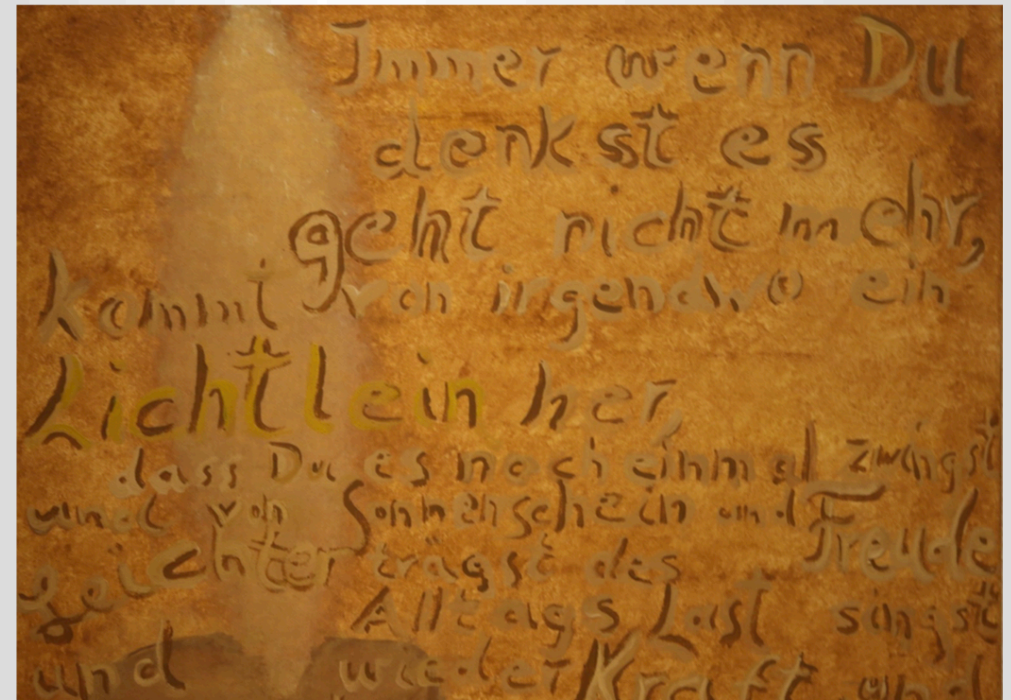


Meine positive Lebenseinstellung



Meine Zuversicht

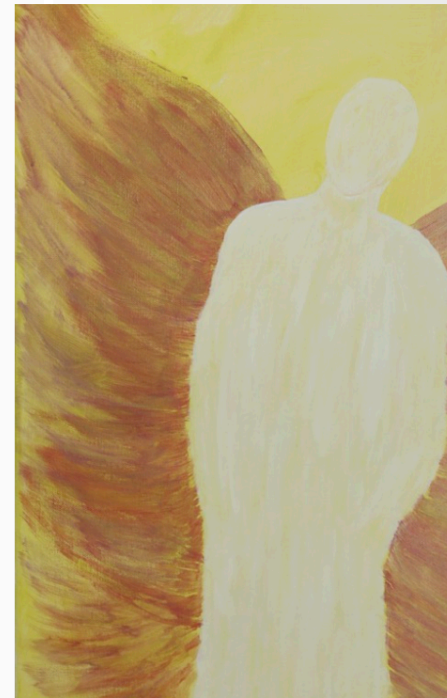
Über meinem Kinderbett hing dieser Spruch:
„Immer wenn Du denkst es geht nicht mehr,
Kommt von irgendwo ein Lichtlein her,
dass Du es noch einmal zwingst
Und von Sonnenschein und Freude singst.
Leichter trägst des Alltags Last
und wieder Kraft und Mut und Glauben hast.“



Meine Glaube an eine höhere Macht

Wenn ich mir ganz objektiv als Ärztin meine Krankengeschichte anschau, hätte ich der Patientin keine großen Überlebenschancen eingeräumt.

Eine ganze Schar Schutzengel war anscheinend an dem 4. Juni 2016 in meiner Nähe...



Meine Vergangenheit

Nicht nur äußerlich sehe ich meinem im März 2012 verstorbenen Vater Fritz ähnlich.

Von ihm habe ich unter anderem die positive Lebenseinstellung, die Zuversicht und die Überzeugung, auch schwierige Situationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können, „geerbt“.



Meine gesundheitliche Vergangenheit

Schon öfter stand ich in meinem Leben vor der Herausforderung, wieder auf die Beine zu kommen.

Im Alter von zwei bis vier Jahren wurde ich wegen einer beidseitigen, zu spät erkannten Hüftgelenksluxation an der rechten Hüfte 6x und an der linken Hüfte 1x operiert. Im Alter von 11 Jahren, ich hatte gerade die Schulzeit am Gymnasium begonnen, wurde ich dann nochmals an der rechten Hüfte operiert. Dies war mein erster bewusst wahrgenommener Krankenhausaufenthalt.

1998 und 2000 folgten dann die TEP beider Hüften. In 2012 musste ich nochmals zur Reparatur meiner Hüften in die "Werkstatt".



Meine Zielstrebigkeit

Bis zu meinem 11. Lebensjahr wollte ich später einmal entweder Meeresbiologin, Innenarchitektin, Goldschmiedin oder Kinderärztin werden.

Als dann kurz nach Beginn meiner Gymnasialzeit meine rechte Hüfte erneut operiert werden musste und mich die Klinik-Ärzte dort nicht als Person, sondern nur als interessanten Fall wahrgenommen hatten, stand mein Entschluss fest: Ich werde Kinderärztin!



Mein Ehrgeiz

Meinen Berufswunsch, Kinderärztin zu werden, verfolgte ich daraufhin sehr zielstrebig. Trotz einer Fehlzeit von 6 Monaten im ersten Jahr auf dem Gymnasium musste ich die Klasse nicht wiederholen.

Bis zu meiner mündlichen Abiturprüfung in Erdkunde lagen aber meine Stärken eindeutig im Schriftlichen, so dass ich vor Beginn des Medizinstudiums Zeit hatte, mich zur Ergotherapeutin ausbilden zu lassen.

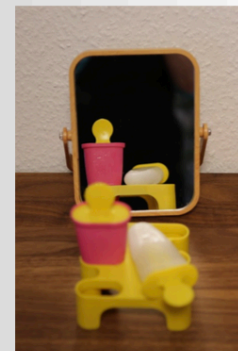
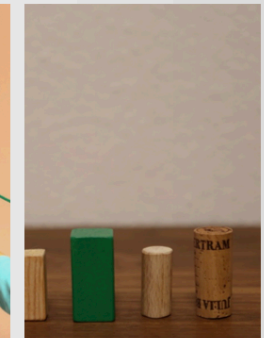
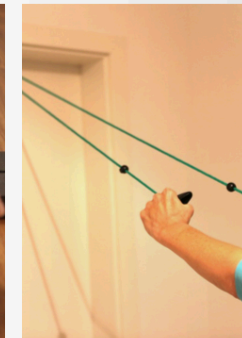
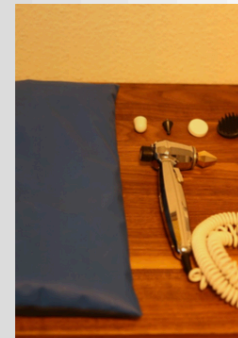
In diesen 3 Ausbildungsjahren an der Schule in Düren habe ich mich persönlich sehr weiterentwickelt: Vor einer Gruppe zu sprechen war dort kein Problem mehr! Im Nachhinein betrachtet hätte mir auch für das spätere Berufsleben als Ärztin nichts Besseres als diese Ausbildung passieren können.



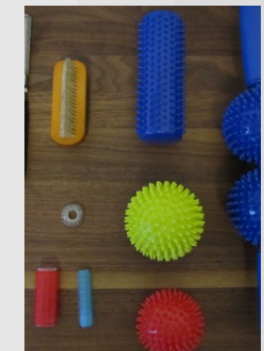
Meine Zielstrebigkeit und mein Ehrgeiz

Im ersten Jahr nach dem Schlaganfall war ich voll und ganz mit meinen Therapien (außer Haus und zu Hause) beschäftigt.

Um meine selbst gesteckten Ziele im Hinblick auf die Verbesserung der Motorik und der Sprache zu erreichen, hatte ich mir selbst einen Therapieplan geschrieben, den ich täglich abgearbeitet hatte.



KW	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Novaphon Hand & Arm							
Dermapunktur-Roller Hand & Arm							
Armstütz Tisch 5x							
Eis Hand & Arm							
Handödemprogramm							
Mobilisation der spast. Hand							
Handfunktionstraining							
Korkenprogramm							
Schräge Flexion Handgelenk 10x mit Novaphon-Stimulation							
Hemiplegieprogramm							
Arm/Handtrainer (Tür, Roller, Kurbel)							
Spiegeltherapie 10 min							
Arme umgreifen & rotieren							
Ellbogen auf Tuch, Titeps dehnem							
Wischen mit Handtuch							
Wischen mit Schaum							
Halteübung mit Stock							
Hand auf Ball: Supination							
Novaphon Gesicht							
Eis & Pleksen im Gesicht 3x							
Bürste Gesicht							
Facialisprogramm							
Lockerungsübungen vor Sineen							



Mein Wissen



Als Ergotherapeutin habe ich auch Schlaganfallpatienten behandelt.

In meiner Doktorarbeit habe ich mich dann wieder intensiv mit dem Thema Schlaganfall auseinandergesetzt.

Von daher wusste ich genau, was zu tun war, als mich der Schlag dann selbst getroffen hatte, und wie wichtig gerade die ersten Wochen sind.

Die Lektüre von Erlebnisberichten ähnlich Betroffener hat mir zusätzlich Kraft und Mut gegeben.

SCHWERPUNKT
Schlaganfall

Ist und Soll in der Rehabilitation

Versorgungswirklichkeit am Beispiel des Schlaganfallpatienten

VON CLAUDIA BRINKMANN

Die Verzahnung von Pflege und Frührehabilitation ist für den Schlaganfallpatienten zwingend notwendig. Grundlage dieses ärztlichen Tätigkeitsbereiches ist ein Basiswissen über Rehabilitation. Dieses Wissen ist zwar vorhanden, hat aber offenbar bestimmte Lücken, die vor allem die funktionellen Einschränkungen und die daraus resultierenden sozialen Handicaps betreffen. Auch schwieriger zu diagnostizierende Störungen wie etwa Neglect oder Raumagnosiestörungen werden von vielen Ärzten weniger beachtet.

Methodik: Im Rahmen einer Dissertation wurden insgesamt 70 Ärzte zum Thema Rehabilitation in Form eines persönlichen Interviews anhand eines standardisierten Fragebogens befragt. Dabei handelte es sich sowohl um Chefs als auch um Ober- und Stationsärzte unterschiedlichen Alters und Geschlechts, die in Krankenhäusern der Grundversorgungstufe entweder in einer Abteilung für Innere Medizin (54 der befragten Ärzte) oder in einer Abteilung für Geriatrie (16 der befragten Ärzte) tätig waren. Zudem wurde dem Pflegepersonal und den Therapeuten ein gesonderter Fragebogen vorgelegt, der hauptsächlich der Darlegung der Kooperation und des Informationsflusses diene. Der Fragebogen der Ärzte beinhaltete sowohl allgemeine als auch spezielle Fragen zum Thema Rehabilitation; letztere wurden am Beispiel des Schlaganfallpatienten konkretisiert, da diese Patientengruppe in nicht zu unterschätzendem Maße auch in den Inneren Abteilungen vertreten ist. So wurde beispielsweise nach grundlegenden Kenntnissen im Umgang mit einem Schlaganfallpatienten gerade in der Frühphase der Behandlung gefragt. Auch war das Wissen über das Vorhandensein und die Durchführung rehabilitativer Behandlungsmöglichkeiten im eigenen Krankenhaus sowie die Tätigkeitsbereiche der verschiedenen, an der Rehabilitation eines Schlaganfallpatienten beteiligten Berufsgruppen Thema dieses Fragebogens. In diesem Zusammenhang wurde auch das Problem der Kooperation und des Informationsaustausches zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Therapeuten aufgegriffen. Schließlich wurde in einem weiteren Abschnitt des Fragebogens den Ärzten Gelegenheit gegeben, sich zur Integration von rehabilitativen Aspekten in Aus-, Weiter- und Fortbildung des Arztes zu äußern und Quantitäts- und Qualitätsurteile abzugeben.

Vielfalt der Störungen wird selten gesehen

Ergebnisse: Bei beiden befragten Gruppen (Ärzte der Inneren Abteilungen und Ärzte der Abteilungen für Geriatrie) ließen sich Wissensdefizite zu den theoretischen als auch praxisbezogenen Fragen zum Thema Rehabilitation aufzeigen. Obgleich die Ergebnisse der Gruppen wegen der unterschiedlichen Gruppengrößen nicht direkt miteinander verglichen werden können, ließ sich doch die Tendenz ablesen, daß der Kenntnisstand bei den geriatrisch tätigen Ärzten größer, jedoch ebenfalls nicht umfassend war. So wurde die komplexe Bedeutung des Begriffes „Rehabilitation“ von nur ungefähr 13% (= 9) der 70 befragten Ärzte erkannt. Der Begriff „Behinderung“ wurde v. a. von den Ärzten der Abteilungen für Innere Medizin meist nur unter dem Teilaspekt des Schadens (impairment) betrachtet, die funktionellen Einschränkungen (disabilities) und die daraus resultierenden sozialen Beeinträchtigungen (handicaps) wurden weitgehend vernachlässigt. Auf die Frage nach den Beeinträchtigungen, mit denen sich ein Schlaganfallpatient oft auseinandersetzen hat, wenn er vom Krankenhaus wieder in seine gewohnte Umgebung zurückgekehrt ist, konnte keiner der befragten Ärzte die vollständige Antwort geben. Als vollständig wurde die Antwort dann angesehen, wenn aus jeder Gruppe der sozialen Beeinträchtigungen (Psyche des Betroffenen, Familie und

DR. MED. C. BRINKMANN



Assistenzärztin, Kinder- u. Jugendklinik, Krankenhaus Bethanien, Moers/Niederrhein; ausgebildete Ergotherapeutin

„Das Wissen der Ärzte über die Folgen des Schlaganfalls ist einseitig“

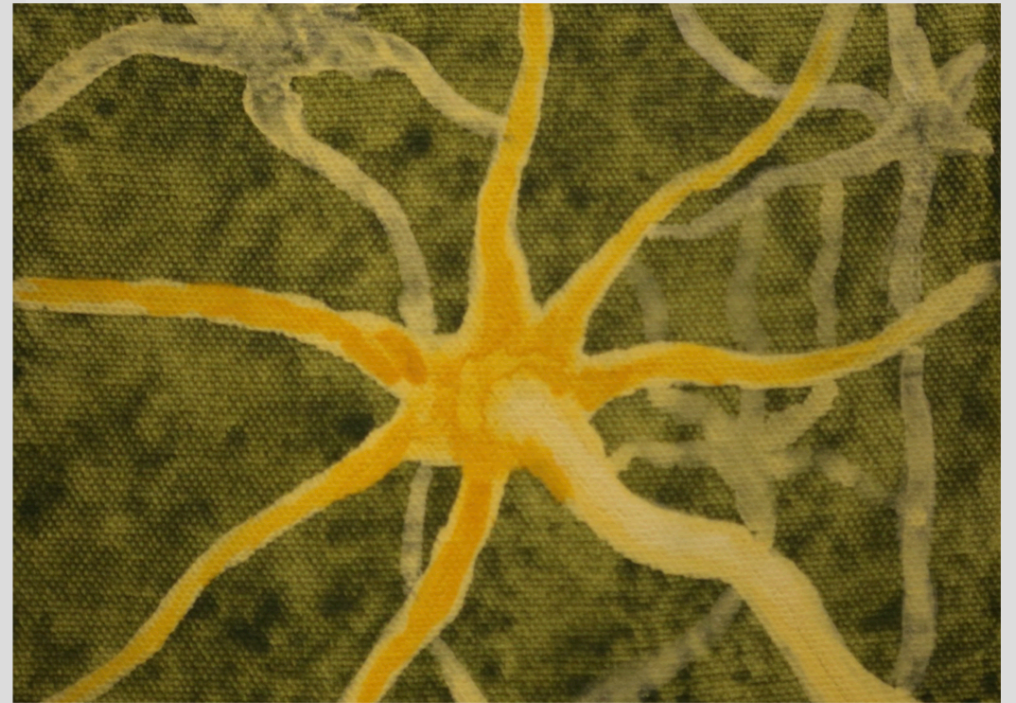
Dissertation Disseldorf 1997: „IST & SOLL in der Versorgungswirklichkeit Rehabilitativer Medizin – aufgetragen am Beispiel des Schlaganfallpatienten.“ Aus der Abteilung für Allgemeinmedizin an der Heinrich-Heine-Universität, Disseldorf (Korrespondenz: Prof. Dr. med. Peter Helmrich), Doktorvater: Prof. Dr. med. Helmrich.

Dr. med. Claudia Brinkmann, Kinder- und Jugendklinik des Krankenhauses Bethanien (Chefarzt: Prof. Dr. med. K. Pistor) in Moers/Niederrhein.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN 116, 3, (1998), Nr. 13 · C. Brinkmann, Ist und Soll in der Rehabilitation

29

Als Ergotherapeutin und Ärztin weiß ich um die neuronale Plastizität:
Zwar können sich einmal zugrundegangene Nervenzellen nicht wieder regenerieren, aber es können sich neue Synapsen zwischen den Nervenzellen bilden und so andere Hirnareale die Aufgaben der geschädigten Bereiche zumindest teilweise übernehmen.



Meine Neugier

Seit meinem Schlaganfall betrachte ich mich selbst als meine interessanteste neurologische Patientin...

... und leiste fast täglich Abbitte an meine damaligen Patienten, denen ich als Ergotherapeutin oftmals viel zu viel abverlangt habe.



Meine Kreativität



Meine sozialen Kontakte

Die wichtigste Kraftquelle war und ist Albrecht.

Zusätzliche emotionale Unterstützung gerade in den ersten Monaten habe ich durch meine angeheiratete Familie, meine Freundinnen und Freunde, aber auch Kolleginnen und Mitarbeiterinnen aus dem Kreisgesundheitsamt Mettmann erfahren. Kornelia und Franz Josef stehen hier stellvertretend für diese große Gruppe.

Durch die Teilnahme am Aphasie-Chor (seit September 2016), das Malen in der Gruppe unter Anleitung von Ulla (seit Februar 2017) und den regelmäßigen Besuch der Aphasie-Selbsthilfegruppe Bonn (seit Juni 2017) hat sich mein Bekanntenkreis stetig vergrößert. Gespräche und gemeinsame Aktivitäten mit anderen Betroffenen haben mir so manchen Impuls gegeben, eine Situation mal aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten.



Mein zweites Leben

Ich bin unendlich dankbar, dass ich am 4. Juni 2016 die Chance bekommen habe, weiterzuleben.

Als großes Glück empfinde ich auch, dass Albrecht weiterhin an meiner Seite ist.

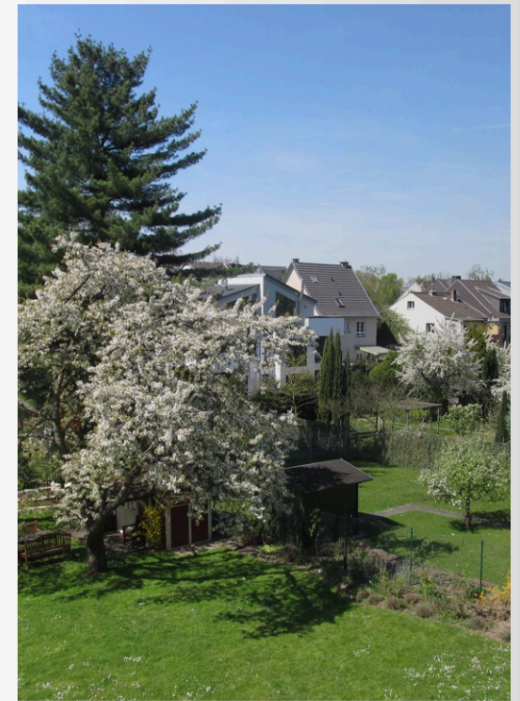
Von daher es für mich nicht so wichtig, dass ich einige Fähigkeiten verloren habe wie z. B. beidhändiges fligranes Arbeiten, schnelles Sprechen, Multitasking-Fähigkeit (und somit das Autofahren).

Manche Tätigkeiten führe ich nun einhändig anders aus als früher.

Für einige Hobbys, die ich nicht mehr ausüben kann (z. B. Tauchen) oder für die mir (noch) der Mut fehlt (z. B. Reisen in ferner Länder), habe ich einen guten Ersatz gefunden.



Statt Fernreisen genieße ich jeden Morgen den Blick aus unserem Wohnzimmerfenster.



Statt unter Wasser zur Ruhe zu kommen entspanne ich mich nun fast täglich beim Gelenkyoga.



Statt noch mehr filigranen Perlenschmuck herzustellen, den ich dann doch nicht trage, male ich nun mit Begeisterung Acrylbilder.



Statt auf dem Saxophon zu spielen macht mir nun
das Singen im Aphasie-Chor sehr viel Spaß.

Es geht auch anders

So entkernt Albrecht einen Apfel ...



... uns so mache ich es!



Meine Baustellen



Die eigenen Grenzen erkennen

Obwohl das Ignorieren der eigenen Grenzen aus meiner Sicht mit dazu beigetragen hat, dass ich einen Schlaganfall erlitten habe, ist das Erkennen der eigenen Grenzen noch immer meine größte Baustelle.

So bin ich am Nachmittag des 27.10.2016, nachdem ich den ganzen Tag von einer Therapie zur nächsten Therapie gefahren bin, beim Einsteigen mit meinem Rollator in die Straßenbahn so gestürzt, dass ich 2 Tage zur Beobachtung im Krankenhaus bleiben musste. Wegen Markumar war es zu einer massiven Einblutung der linken Gesichtshälfte gekommen, so dass ich mich an Halloween nicht mehr schminken musste...



Eigene Vorstellung und Realität

Der Elefant in der Bonner Rheinaue wird von den Blinden, die nur Teile von ihm ertasten, nicht in der Gesamtheit als Elefant erkannt. Je nachdem, welches Körperteil der Blinde ertastet, hält er es für eine Schlange, eine Säule etc.

Die Gesamtheit der Situation zu erfassen ist aber in der Tat nicht so einfach.

So fällt es mir immer noch schwer, die Perspektive der Person, die mir Hilfe anbietet und mir damit etwas Gutes tun will, einzunehmen. Stattdessen lehne ich die mir angebotene Hilfe meistens ab, weil ich auch den Ehrgeiz habe, es ganz alleine zu schaffen.

Vorstellung und Realität in Übereinstimmung zu bringen stellt ebenfalls eine Herausforderung für mich dar und gelingt nicht immer.

Manche Ideen, die ich habe, lassen sich zum einen nicht verwirklichen, weil ich nicht mehr die Ausdauerenergie habe oder mir mein Körper die Grenzen aufzeigt (wenn ich ihm Gehör schenke...). Zum anderen habe ich die Tendenz, Andere mit meinen Ideen zu überfordern, so dass nur Teilbereiche meines Plans in der Realität umgesetzt werden können.



Behinderung

Seit meinem Schlaganfall habe ich mir noch mehr Gedanken über Behinderung gemacht als zuvor.

So fühle ich mich in der Aphasie-Selbsthilfegruppe kaum sprachbehindert, weil ich dort in Ruhe meinen Satz zu Ende sprechen kann und der Gesprächspartner nicht drängelt. Aber in Stress-Situationen kann es vorkommen, dass es mir "die Sprache verschlägt". So hatte ich einmal, nachdem ich den mühsamen Einstieg in die Straßenbahn mit dem Rollator gemeistert hatte, mich nach einem geeigneten Sitzplatz umgesehen. Ein Junge, der auf einem der Behindertenplätze saß, machte mir den Platz frei. Dankbar hatte ich dem Jungen zugewinkt und mich dann schnell hingesetzt, bevor die Straßenbahn anfuhr. Kurz darauf hörte ich eine Frau schimpfen und registrierte erst mit Verspätung, dass sie mich meinte. Sie warf mir vor, mich nicht für den Sitzplatz bedankt zu haben. Fassungslos konnte ich dann überhaupt keinen Ton mehr hervorbringen. Dieser Vorfall ist mir noch lange nachgegangen: Erst diese vorschnelle Verurteilung meines Verhaltens oder die Unachtsamkeit von Passanten, wenn ich mit meinem Gehstock die Fußgängerzone entlanggehe, bewirken, dass ich mich behindert fühle.



Meine stärksten „Motoren“, die mich antreiben und meinem Leben einen Sinn geben



Freude über jeden neuen Tag, den ich erleben darf



Schöne Augenblicke mit Albrecht, der Familie und Freunden



Planung und Durchführung von SHG-Aktionen

Andere motivieren, an den Aktivitäten teilzunehmen



Gemeinsam etwas gestalten



Drei Jahre liegt der Schlaganfall nun zurück. Klar hat sich mein Leben grundlegend geändert. Im Vergleich ist mein zweites Leben aber nicht schlechter als mein erstes Leben, nur eben anders.

Die Hauptsache ist für mich:

Ich lebe noch !!!



Bonn, den 4. Juni 2019

aber nicht unbedingt schlechter!!!

