

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte zurücksenden an: Schädel-Hirnpatienten in Not e. V.
Bayreuther Str. 33, 92224 Amberg, Fax: 0 96 21/6 36 63

JAHRESBEITRAG nur 50,- EURO

Inklusive der vierteljährlich erscheinenden Mitglieder-Fachzeitschrift.

Firma / Institution:

Name:Vorname:

Straße:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon / Mobil:

E-Mail:

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen:

- Ich bin selbst betroffen
- Ein Familienangehöriger ist betroffen, wer (Vor- und Zuname):
.....geb:
- Sonstige Gründe für den Beitritt:

Datum: Unterschrift:

Lastschriftzugermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein „Schädel-Hirnpatienten in Not e. V.“ widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag Jahresbeitrag, inkl. Mitglieder-Fachzeitschrift „WACHKOMA - und danach“, bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschriftverfahren einzuziehen.

Kontoinhaber:

Institut:

IBAN:

BIC:

Bitte zutreffenden Jahresbeitrag ankreuzen:

- 50,- Euro/ Privatpersonen I 120,- Euro/ Einrichtungen, Kliniken und Institutionen I Euro/ Freiwillige Verbandsstärkung (jederzeit widerrufbar) I Der Beitrag ist steuerlich absetzbar.

Die Datenschutzhinweise des Vereins „Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.“ (www.schaedel-hirnpatienten.de) habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum: Unterschrift:

WER hat ein „Apallisches Durchgangssyndrom“ und ist „Patient im Wachkoma“?

Zum apallischen Durchgangssyndrom kann es durch folgende Auslöser kommen:

- schwere Schädelhirnverletzung durch Sturz, Unfall oder Gewalteinwirkung
- Schlaganfall oder Herzinfarkt mit Wiederbelebung und Störung der Sauerstoffversorgung
- Hirnblutung
- Tumor
- geplatztes Aneurysma (Aufweitung eines Hirngefäßes)
- Hirnhautentzündung auch FSME (Frühsommermeningoenzephalitis) ausgelöst durch Zeckenbiss

Treffen kann es jeden Menschen in jedem Alter zu jeder Zeit, auch Sie!

Schließen Sie sich uns an! „Wir sind eine Schicksalsgemeinschaft!“

Mit Ihrem Beitrag helfen Sie Betroffenen. Wir bieten fachkundige Beratung und Unterstützung, Austausch in den Selbsthilfegruppen, Fachveranstaltungen mit Medizinern, Therapeuten, Sozialpolitikern und viele weitere Projekte.



Unser Verband ist Dreh- und Angelpunkt bei allen Fragen rund um Schädel-Hirnverletzung, Koma und Wachkoma!

SCHÄDEL-HIRNPATIENTEN IN NOT e.V.

BUNDESVERBAND

33 JAHRE 1990-2023



- Wachkoma
- Schlaganfall
- Schädel-Hirn-Trauma
- Herzinfarkt
- Wiederbelebung
- Sauerstoffmangel
- Hirnblutung
- Hirntumor
- Hirnhautentzündung
- Ertrinkungsunfall

Wir helfen aus Erfahrung

Von Betroffenen für Betroffene bieten wir Hilfe zur Selbsthilfe:

Erfahrungsaustausch - Information - Beratung - Unterstützung als Fachverband für die gesamte Neurorehabilitation

Schließen Sie sich uns an, helfen Sie mit!

Schädel-Hirnpatienten in Not e.V. ist ein anerkannt gemeinnütziger Verband.

Notruf und Beratungszentrale, national und international tätig:
schnell - umfassend - verständlich

Telefon: (+49) 09621/64800
www.schaedel-hirnpatienten.de

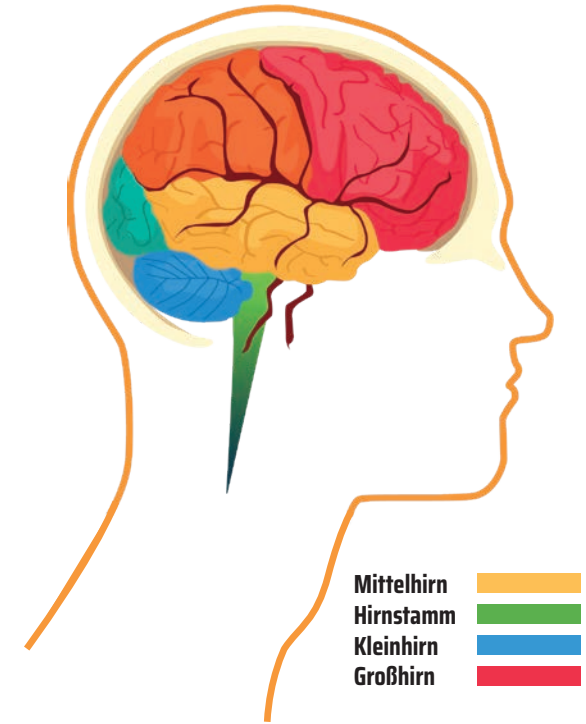
WAS ist ein „apallisches Durchgangssyndrom“ - Wachkoma?

Das apallische Durchgangssyndrom ist das schwerste neurologische Krankheitsbild.

Der Patient verliert die Fähigkeit bewusst mit seiner Umwelt in Kontakt zu treten. Die autonomen Reflexe bleiben erhalten, wie z.B. der Herzschlag, der Speichelfluss, die Verdauung.

„Wachkoma-Patienten“ fühlen, spüren und empfinden immer! Diese Patienten haben ein Recht auf Leben und müssen die Möglichkeit auf Rehabilitation bekommen! Dies ist auch im Gesetz so verankert:

§31 SGB 11: Vorrang der Rehabilitation vor Pflege.



Anatomische Lage des Mittelhirns

- Mittelhirn
- Hirnstamm
- Kleinhirn
- Großhirn

Unser Verband ist Dreh- und Angelpunkt bei allen Fragen rund um Schädel-Hirnverletzung, Koma und Wachkoma!



WIE geht es weiter

Im apallischen Durchgangssyndrom (auch Wachkoma) durchlebt der Betroffene meist viele Phasen: er kann erwachen, nimmt seine Umgebung wahr, ändert seinen Schlaf-Wach-Rhythmus, durchlebt Träume oder vegetative Entgleisungen wie Angstzustände, Schweißausbrüche und motorische Unruhe. Fast alle Betroffenen zeigen emotionale Reaktionen.

In der nächsten Phase können einfache gezielte Bewegungsabläufe der Extremitäten entstehen und es gelingt eine Kopfkontrolle, bis hin zur bewussten Wahrnehmung der eigenen Person. Sobald die Trachealkanüle entwöhnt ist (Weaning), wird die aktivierende Pflege und Therapie wesentlich erleichtert und die Infektionsgefahr deutlich verringert.

Wichtig ist, dass der Betroffene so schnell als möglich und kontinuierlich therapiert wird.

Nach der Intensivstation (Phase A) muss die Frührehabilitation der Phase B lange genug sein, um das volle Reha-Potential des Betroffenen auszuschöpfen. Wünschenswert ist, dass im Anschluss an diese Zeit eine weiterführende, Wiedereingliederungs-Reha der Phase C und D angeschlossen werden kann. Entwickelt sich der Genesungsverlauf nicht so positiv benötigt der Betroffene eine aktivierende, Langzeitpflege mit weiteren engmaschigen Therapien. Dies entspricht der Reha-Phase F mit allen Langzeitchancen.



„Gebt mir genügend Zeit zur Erholung!“

Unser Verband ist Dreh- und Angelpunkt bei allen Fragen rund um Schädel-Hirnverletzung, Koma und Wachkoma!



WARUM ist FRÜH-REHABILITATION (Phase B) so wichtig?

Im apallischen Durchgangssyndrom baut sich die Muskulatur ab, Gelenke können versteifen und Stoffwechselprozesse entgleisen, die allesamt intensive Behandlung, Therapie und Pflege erfordern. Unerlässlich sind die richtige Lagerung, Mobilisation, Ernährung und Atemtherapie um vor allem Druckgeschwüren durch Wundliegen, Gelenkversteifungen und Lungenentzündungen vorzubeugen.

Wichtig ist daher, dass die Betroffenen regelmäßig Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie erhalten. Die Unterstützung durch einen Neuropsychologen hilft das Geschehen besser verarbeiten zu können.

Es sollte stets eine medizinisch aktivierende Behandlungspflege erfolgen. Zusätzlich sollten immer wieder Reize gesetzt werden, wie: Gegenstände zum Greifen geben, Musik vorspielen, den Lieblingsduft riechen lassen, Fotos zeigen um so Erinnerungen zu wecken und den Betroffenen immer mit dem Vornamen anzusprechen.

Die Angehörigen haben in diesem Prozess eine sehr wichtige Rolle!

Alle therapeutischen und rehabilitativen Bestrebungen zielen darauf ab, Vorgänge zu fördern und in Gang zu setzen und vor allem die Angehörigen ins Team miteinzubinden. Je früher die Rehabilitation beginnt, desto erfolgreicher kann sie werden. Mit wachen, offenen Augen, menschlichen Empfindungen, Regungen und einem Schlaf-Wach-Rhythmus sind die Betroffenen in einer medizinischen Grauzone.

Bei entsprechender Rehabilitation in den einzelnen Aufbau- und Remissionsphasen bestehen gute Rehachancen. Diese berechtigten Chancen müssen wir den Patienten und deren hoffenden Angehörigen auf alle Fälle ermöglichen.

Es macht keinen Sinn die Reanimation, den Intensivaufenthalt und die neurochirurgischen Maßnahmen durchzuführen, ohne die Betroffenen dann weiter zu rehabilitieren!

Unser Verband ist Mitglied:



www.bag-selbsthilfe.de



Unser Verband ist Dreh- und Angelpunkt bei allen Fragen rund um Schädel-Hirnverletzung, Koma und Wachkoma!



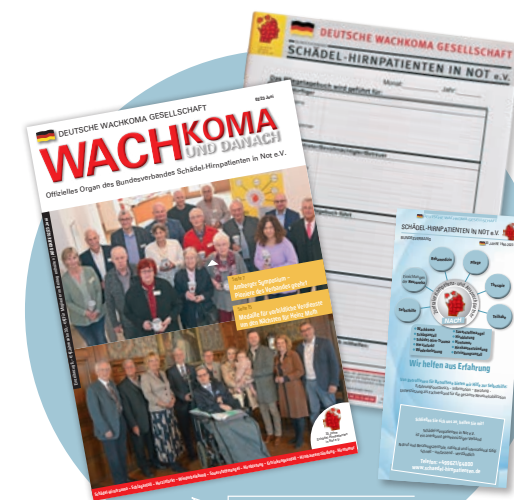
WIESO ein Selbsthilfe – Bundesverband?

Unser Bundesverband ist seit 35 Jahren Drehscheibe und Motor. Wir vermitteln gezielt Kontakte zwischen den Betroffenen und Mitgliedern, geben Hinweise, Tipps und bieten vielfältige Hilfe. Es erfolgen regelmäßige Treffen unserer Verbandsgruppen bundesweit, die einen Erfahrungsaustausch für Betroffene und Angehörige mit kompetenten, engagierten Ansprechpartnern und Experten aus Medizin, Therapie, Pflege, Sozialpolitik ermöglichen.

Wir helfen, beraten und bieten Hilfe zur Selbsthilfe im größtmöglichen Umfang für die bislang am meisten benachteiligte Patientengruppe.

Deshalb: „Schließen Sie sich uns an!“

Patienten im Koma und Wachkoma sind Menschen mit einem Recht auf Leben und Rehabilitation! **Fordern Sie dies ein!**



Derzeitige Gesamtauflage 10.000 Stück

Auch ein Leben mit Behinderung ist lebenswert!

* Gefördert von der **BARMER**

Unser Verband ist Dreh- und Angelpunkt bei allen Fragen rund um Schädel-Hirnverletzung, Koma und Wachkoma!

HIER BEKOMMEN SIE HILFE



SCHÄDEL-HIRNPATIENTEN IN NOT e.V.

DEUTSCHE WACHKOMA GESELLSCHAFT

Bundesgeschäftsstelle: Bayreuther Str. 33 · 92224 Amberg
Telefon: 09621 / 63666
Fax: 09621 / 63663
Mail: zentrale@schaedel-hirnpatienten.de
Internet: www.schaedel-hirnpatienten.de

Bundesweite Notruf- und Beratungszentrale: Telefon 09621 / 64800



Vorstandschaft

Bundesvorsitzender
Armin Nentwig
Betroffener Vater, Altlandrat, MdL a.D.

Stellv. Vorsitzende
Claudia Engfer
Bahnhofstr. 10
02708 Löbau
Telefon 0170/ 5 32 78 65
claudiaengfer@aol.com



Stellv. Vorsitzende
Ingrid Ranzinger
Kaiserblickstr. 1-5
83088 Kiefersfelden
Telefon 0 80 33/6 94-0 |
ingrid.ranzinger@alpenpark.de



Kassierer
Rudolf Friedrich
Henry-Budge-Straße 60
60320 Frankfurt
Telefon 069/56 77 83
rudolf.friedrich1@gmx.de



Schriftführer
Herbert Fanese
Hildegard-von-Bingen-Str. 5
64653 Lorsch
Telefon 0 62 51/8 61 67-0
fanese@fpz-bergstrasse.de



Beirat

Regine Sträß
Carl-Linde-Str. 32
90491 Nürnberg
Telefon 09 11/ 56 47 26
regine.strass@schaedel-hirnpatienten.de



Maria Schübler
Birkenstr. 2
97799 Zeitlofs
Telefon 0 97 46/93 12 01
maria-schuessler@t-online.de



Priv.-Doz. Dr. Richard Megele
Neurochirurg
Sonnenwinkel 2
92289 Ursensollen
Telefon 0151/22 28 4 6 99
megele.r@gmx.de



Christel Friedrich
Lange Straße 5
01996 Hasena
Telefon 035756/12572
bfcf@live.de



Spendenkonto (Anerkannt gemeinnütziger Verein):
Sparkasse Amberg-Sulzbach
IBAN: DE 15 7525 0000 0190 0203 13 BIC: BYLADEM1ABG