

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Dr. Rollnik,

die meisten Menschen wissen wohl, wo sie waren, als die beiden Türme in New York am 11.09.2001 einstürzten. Oder wo sie waren, als sie vom Tod von Prinzessin Diana erfahren haben. Ein ganz besonderer Tag halt.

Für mich ist der 17.03.2020 so ein besonderer Tag. Es war der erste Tag des ersten Lockdowns in Niedersachsen. Am Vortag hatten meine Frau und ich zum ersten Mal unsere Laptops zuhause aufgebaut.

In dieser Nacht hatte ich meinen Schlaganfall. In den Rettungswagen bin ich noch allein gegangen. Meine Frau durfte nicht ins Krankenhaus mitkommen. Vier Stunden später sagte man ihr, dass ich halbseits gelähmt wäre.

Rückwirkend schaue ich auf die folgende Zeit in der Stroke Unit der MHH und meiner Akut Reha in Hessisch Oldendorf mit Dankbarkeit zurück. Speziell gilt meine Dankbarkeit allen Beteiligten angefangen von den Notfallsanitätern im Rettungswagen, über die Mitarbeiter auf der Stroke Unit der MHH sowie allen Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten in Hessisch Oldendorf. Stellvertretend möchte ich Ihnen, Herr Dr. Rollnik, noch einmal besonders danken. Mein weiterer Dank gilt auch dem Team der MHH, welches ein PFO als Ursache meines Schlaganfalls identifiziert hat. Die Identifikation sowie der Verschluss des PFO hat viel zu meiner jetzigen positiven seelischen Kondition beigetragen.

Mein Vortrag stellt ja eine persönliche Zwischenbilanz meiner Schlaganfallrehabilitation dar. Ich muss sagen, die Akutversorgung in Deutschland ist vorbildlich. In Hessisch Oldendorf hatte ich an 151 Tagen gut 863 Therapiestunden. Allein auf meinem Laufband habe ich im Laufe der Zeit ca. 120 km zurückgelegt. Nähere Einzelheiten zu meinen Therapien und Erfahrungen finden sie auf meinem Blog weitermitPlanB.org, der sich mit meinem Leben mit Schlaganfall und Hemiparese beschäftigt.

Besonders die 25 Stunden im Armlabor haben mich meiner Meinung nach stark vorangebracht. Hier wird mit Hilfe robotergestützter Unterstützung ein Bewegungsablauf des Arms sprichwörtlich tausendfach wiederholt. Dabei wird die Bewegung soweit vom Roboter unterstützt, wie das im jeweiligen Entwicklungsstand des Patienten erforderlich ist. Sie können sich nicht vorstellen, was das für ein Gefühl für mich war, meinen rechten Arm das erste Mal wieder anheben zu können. Allerdings frage ich mich, ob bei maximal zwei gleichzeitigen Patienten jedem Interessiertem diese Therapieform geboten werden kann?

Weiter hätte ich noch eine Anregung. Ich habe erst nach meiner Entlassung von den Hintergründen der „Wunder“ der Neuroplastizität erfahren. Die

Neuroplastizität ist für mich und andere Betroffene nicht nur ein wissenschaftliches Phänomen, sondern mein Rettungsanker für Momente, in denen es mir schlecht geht und ich der Zeit vor meiner Erkrankung nachtrauere. Vermutlich hätte ich mit diesem Wissen noch ein wenig mehr an Motivation in der Reha an den Tag legen können. Vielleicht besteht einmal die Möglichkeit von meinen Erfahrungen mit der Neuroplastizität in Hessisch Oldendorf berichten zu können?

In der anschließenden Nachsorge habe ich hingegen nicht nur Licht sondern auch Schatten gesehen. Nach meiner Reha ist eine Fußheberschwäche übriggeblieben.

Schon während der Reha hatte meine Frau selbst Nachforschungen angestellt und von elektronischen Fußhebersystemen gehört. Gleich nach meiner Reha begann ich mich zu informieren. Mit Verwunderung stellte ich fest, dass weder mein Hausarzt noch meine Neurologin diese Systeme kannten. Beide waren jedoch sehr interessiert und haben mich mit der entsprechenden Verordnung bzw. einem Gutachten im Widerspruchsverfahren tatkräftig unterstützt. Mein Vorschlag wäre, beim rasanten Fortschritt der Medizintechnik, mehr Fortbildungen für niedergelassene Ärzte und Therapeuten in diesem Bereich zu ermöglichen.

Leider ließ sich dieser positive Eindruck bei der anschließenden Beantragung meines Hilfsmittels bei meiner Krankenkasse sowie dem medizinischen Dienst in seiner gutachterlichen Tätigkeit nicht aufrechterhalten.

Nach der Verordnung des Fußhebersystems habe ich mit Hilfe eines Sanitätshauses entsprechende Videos erstellt sowie eine dreiseitige Begründung eingereicht. Die Ablehnung der Krankenkasse kam prompt in Form einer **zweizeiligen** Begründung des MDK. Auf meine im Antrag aufgeführten Gründe wurde dabei mit keinem Wort eingegangen.

Meine Damen und Herren, sie können das nicht wissen. Ich arbeite als IT-Mitarbeiter beim TÜV Nord. Wir erstellen dort zum Beispiel Schadensgutachten bei Haftpflichtschäden. Diese haben nur als Beispiel bei einer Beschädigung eines Kotflügels schnell die Länge von 12 bis 14 Seiten. Ich denke, Menschen sollten nicht schlechter als Autos gestellt sein. In so einer Welt möchte ich nicht leben.

Im Widerspruchsverfahren habe ich mir das Fußhebersystem mit Hilfe einer kompetenten Sozialanwältin dann erstritten. Die angefallenen 1.000 Euro Anwaltshonorar musste die Krankenkasse danach zusätzlich übernehmen. Diese Beratung sehe ich heute als wichtigste Aufgabe der deutschen Sozialverbände wie dem BDH.

Am 15.06. werde ich im Rahmen des BDH-Forums 2024 meinen Hilfsmittelfall mit einer Juristin des BDH als Webinar für andere Betroffene aufarbeiten. Sie sind herzlich zu diesem Webinar eingeladen. Gerade in der ungemein wichtigen Folgezeit nach der Reha benötigt der Patient eine aktive Unterstützung und keinen Gegner in den Institutionen unseres Gesundheitswesens. Seit diesem Zeitpunkt fällt es mir schwer, meine Krankenkasse noch als Partner in gesundheitlichen Fragestellungen an meiner Seite anzusehen.

Wenden wir uns zum Abschluss noch einmal dem Licht zu. In diesem Fall den Neurointensivwochen des BDH Reha-Zentrums in Gengenbach. Ich möchte hier kurz aus der Beschreibung auf der Homepage zitieren.

„Im Vergleich zu einer herkömmlichen ambulanten Therapie bietet NIWo viele Therapieeinheiten in kurzer Zeit. Studien belegen: es kommt nicht nur darauf an, das richtige Therapieverfahren für bestimmte Störungsmuster zu finden, sondern es sind vor allem Häufigkeit und Intensität (Wiederholungszahlen) der Therapie, die entscheidend für substantielle Verbesserungen sind.“

Dies stellt für mich den wesentlichen Unterschied der NiWo im Vergleich mit konventionellen Therapien dar. Zusammen mit meiner Familie habe ich 2 mal 3 Wochen meinen Sommerurlaub im Schwarzwald verbracht. Konkret bedeutet dies für mich Gas geben, permanentes gefordert werden, drei Wochen am Stück und 4 Stunden am Tag. Viele würden das nicht unbedingt einen Urlaub nennen.

Und die Resultate sprechen für sich. Nach dem ersten Mal konnte ich durch intensives Gleichgewichtstraining z.B. wieder Fahrrad fahren. Besonders der projektbezogene Ansatz von 3 **Intensivwochen** sowie des zwischentherapeutischen Dialogs haben mich von diesem Therapiemodell sehr überzeugt.

Einziger Nachteil, sind diese Angebote in Norddeutschland weitgehend unbekannt. Bei der Erstellung der notwendigen Verordnungen sind unflexible Arztinformationssysteme ein weiteres Hemmnis im Vorfeld der Maßnahme.

Nach diesem Erfolg hatte ich dann ebenso hohe Erwartungen an meine stationäre Anschlussrehabilitation im letzten Jahr. Bei der Beantragung war ich positiv überrascht, lässt sich diese doch problemlos vom Sofa erledigen. Allerdings musste ich erleben, dass die Frequenz und Intensität dort vor allem in den gruppentherapeutischen Angeboten für wirkliche Fortschritte überhaupt nicht ausreichend sind. Auch entsprach die Frequenz der Einzeltherapie lediglich der üblichen Versorgung zweimal pro Woche.

Für mich bleiben die Neurointensivwochen damit das therapeutische Mittel meiner Wahl. Ich hoffe, dass diese Angebote zunehmend bekannter sowie allen Interessierten in der Zukunft zur Verfügung gestellt werden können.

Ich freue mich, dass der BDH das Angebot jetzt auch an einem zweiten Standort in Greifswald ausgebaut hat und habe mich, um neue Eindrücke zu gewinnen, für den September dort angemeldet. Ich bin mir sicher, dank der ambitionierten Mitarbeiter, der modernen Therapiemethoden sowie meiner Motivation weitere Fortschritte dort erreichen zu können.

Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit