

Sonderausgabe

# mittel punkt



Neurologische  
Klinik Sarpesee



# PARKINSON



Medizinisches Versorgungszentrum  
**Prof. Dr. Uhlenbrock  
und Partner**



# Die *inneren* Werte zählen.

Deshalb schauen wir ganz genau hin. An 19 Standorten im Ruhrgebiet und Westfalen bietet das MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock und Partner Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie auf höchstem Niveau.

# PARKINSON IM MITTEL- PUNKT



Liebe Leserinnen und Leser,

in Deutschland leben rund 400.000 Menschen mit Parkinson – jedes Jahr kommen bis zu 20.000 Neuerkrankungen hinzu. Die Parkinsonsche Erkrankung ist damit eine der häufigsten Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Das Auftreten von Parkinson steigt mit dem Alter: Die meisten Betroffenen erkranken zwischen dem 50. und 80. Lebensjahr.

Bis zur klaren Diagnose ist es oft ein längerer Weg. Denn die Erkrankung zu erkennen, ist nicht immer einfach. Je früher sie aber bekannt und eindeutig diagnostiziert ist, desto effektiver kann eine entsprechende Therapie eingeleitet werden. Dadurch lässt sich der Krankheitsverlauf positiv beeinflussen und die Lebensqualität der Betroffenen möglichst lange auf hohem Niveau halten.

Mit unserer Sonderausgabe des Klinikmagazins »mittelpunkt« möchten wir Sie gerne umfassend zur Parkinsonerkrankung informieren. Neben zentralen Fakten zur Diagnostik und Therapie von Parkinson zeigen wir Ihnen unterschiedliche Wege auf, als Betroffene oder Angehörige mit der Erkrankung umzugehen.

Im Experteninterview mit unserem Chefarzt Dr. Pan-Montojo sprechen wir über die Diagnostik von Parkinson, typische Symptome und den Verlauf der Erkrankung sowie aktuelle Therapieansätze. Bei der Therapie verfolgen wir hier am Sorpensee ganzheitliche Ansätze, etwa durch die Multimodale Komplexbehandlung. Neben einer medikamentösen Behandlung legen wir einen großen Fokus auf interdisziplinäre Therapiekonzepte.

Diese setzen sich aus Physio- und Ergotherapie sowie Bewegungstherapie, Logopädie und Ernährungsberatung zusammen. Für jeden Patienten stellen wir einen ganz individuell abgestimmten Therapieplan zusammen, der exakt auf das jeweilige Krankheitsstadium und die persönlichen Fähigkeiten und Einschränkungen zugeschnitten ist.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre!

Ihr Steffen Uhlenbrock  
Geschäftsführer der Neurologischen Klinik Sorpensee

## **IMPRESSUM**

### **Lesehinweis**

Die in diesem Magazin dargestellten medizinischen Fragestellungen und therapeutischen Verfahren entsprechen dem jeweils aktuellen Kenntnisstand in den Fachbereichen der Neurologischen Klinik Sorpesee, orientieren sich an gültigen Leitlinien und Standards und dienen der Information. Untersuchungen und Behandlungen müssen jedoch individuell geplant werden. Verbindliche Diagnosen und Therapieempfehlungen können nur von Haus- und Fachärzten gegeben werden. Wir bitten unsere Leserinnen und Leser, sich bei gesundheitlichen Beschwerden und Problemen direkt an den Hausarzt zu wenden, der anschließend alle weiteren Schritte einleiten kann. Im Notfall stehen Ihnen die Ambulanzen der Kliniken in Ihrer Nähe natürlich rund um die Uhr zur Verfügung.

Die Zeitschrift »mittelpunkt« und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung der Herausgeber strafbar.

### **Herausgeber**

Neurologische Klinik Sorpesee GmbH & Co. KG  
Lindenstraße 22, 59846 Sundern

### **Redaktion**

Tim Wallentin, Sandra Gabriel

### **Gestaltung**

Christopher Badde

### **Fotos**

Neurologische Klinik Sorpesee, Daniel Wocinski (S. 14),  
GlobalStock/iStock (S. 18), haoliang/iStock (S. 18),  
bojanstory/iStock (S. 19), KatarzynaBialasiewicz/iStock (S. 19),  
Jovanmandic/iStock (S. 19), SilviaJansen/iStock (S. 19, 24–25),  
JS/Deutschland (S.20, 21), Tempura/iStock (S. 29)

# INHALT

- 6 **MORBUS PARKINSON**  
Krankheitsverlauf und Stadieneinteilung
- 9 **FRÜHER ERKENNEN, BESSER BEHANDELN**  
Interview mit Dr. Pan-Montojo
- 12 **PARKINSON DEN TANZ ANGESAGT**  
Mit Rhythmus und Klang: Therapie, die bewegt und befreit
- 14 **GUTER PASS!**  
Parkinsonassistentinnen in der NKS
- 15 **MULTIMODALE PARKINSON-KOMPLEXBEHANDLUNG**  
Individuelle und umfassende Therapie
- 17 **UND PLÖTZLICH HAST DU PARKINSON**  
Psychologische Maßnahmen in der Parkinsonbehandlung
- 18 **RUNDUM WOHLFÜHLEN**  
Ein Tag in der Neurologischen Klinik Sorpesee
- 20 **SPIELEND ZURÜCK INS LEBEN**  
Hightech-Ergotherapie für mehr Mobilität und Lebensqualität
- 23 **IM TAKT DER NATUR**  
Der Sorpesee als Therapieeinheit – Kraft tanken an der frischen Luft
- 24 **GROSSE SCHRITTE, GROSSE WIRKUNG**  
Mit der BIG-Therapie zu mehr Beweglichkeit
- 26 **FAST WIE ZU HAUSE**  
Teilstationäre Behandlung und Ferienwohnung für Angehörige
- 28 **FARBE STATT FRUST**  
Kunsttherapie für Parkinson-Patienten
- 29 **PARKINSON KENNT KEIN ALTER**  
Selbsthilfegruppe für junge Parkinson-Betroffene
- 30 **WEGWEISER DURCH DEN ALLTAG**  
Sozialdienst und Patientenberatung
- 32 **WEM ES DIE SPRACHE VERSCHLÄGT**  
Logopädische Probleme bei Parkinson
- 34 **DEM SCHWINDEL AUF DER SPUR**  
Ganzheitlicher Therapieansatz entscheidend
- 35 **DIE BALANCE FINDEN**  
Sturztraining bei Gleichgewichts-, Gang- und Koordinationsstörungen

# MORBUS PARKINSON

## Krankheitsverlauf und Stadieneinteilung

**MAN UNTERSCHIEDET ZWISCHEN** dem idiopathischen Parkinson (IPS) und den sogenannten atypischen Parkinson-Syndromen. Hierzu gehören beispielsweise die Multi-system-Atrophie (MSA) und die Progressive supranukleäre Blickparese (PSP). Die motorischen Symptome des IPS wie Bewegungsverlangsamung, Muskelsteifheit oder Zittern sind allgemein bekannt, aber es gibt auch nicht-motorische Anzeichen wie etwa Riechstörungen, Schlafstörungen, Depressionen oder Verstopfung.

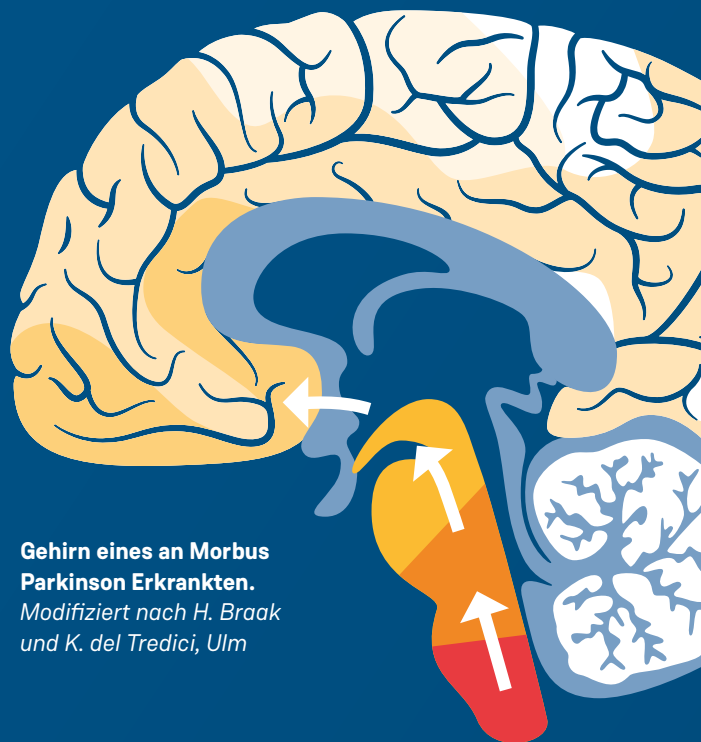
Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse beschreiben ein Fortschreiten der Erkrankung, die im unteren Teil des Hirnstammes beginnt und sich »gesetzmäßig« im Laufe vieler Jahre schleichend auf nahezu das gesamte Gehirn ausbreitet. Einzig die in der Abbildung weiß markierten Hirnareale sind nicht vom Krankheitsprozess befallen.

### ROT

Nervenzellen im unteren Teil des Hirnstammes sind als Erste von der Parkinson-Erkrankung betroffen. Diese Zellen senden ihre Fortsätze durch die Brusthöhle in den Darm. Sie enden an der Darmmuskulatur und verursachen Verstopfung beim Stuhlgang (Obstipation), eines der häufigsten Symptome der Parkinson-Krankheit. Andere Nervenzellen, ebenfalls im unteren Abschnitt des Hirnstammes (rot markiert), sind mit den Riech-Nervenzellen im Gehirn verbunden und führen zu einer Riechstörung beim Parkinson, eines der häufigen nicht-motorischen Symptome der Erkrankung.

### ORANGE

Nach ca. 3–5 Jahren (allerdings kann der Zeitraum individuell sehr verschieden sein) »steigt« die Erkrankung aus dem rot markierten in den orange gefärbten Bereich. Hier liegen Nervenzellen, die u. a. für die Schlafarchitektur verantwortlich sind. Die Störung, die durch die betroffenen Nervenzellen verursacht wird, ist eine spezifische Schlafstörung, die sich durch sehr lebhaftere Träume bemerkbar macht. Hierbei



**Gehirn eines an Morbus Parkinson Erkrankten.**

*Modifiziert nach H. Braak und K. del Tredici, Ulm*

können die Betroffenen (zum Teil sehr) wild gestikulieren – 72% fallen dabei sogar aus dem Bett und verletzen sich. In der Nähe dieser Zellen liegen Nervenzellen, die ebenfalls in den Krankheitsprozess der Parkinson-Krankheit einbezogen sind. Diese Zellen der sogenannten Raphe- und Coeruleuskern sind zuständig für unsere Emotionen und Gefühle. Eine Störung dieser Zellen führt zu einer Depression, die ebenfalls dem Ausbruch der motorischen Parkinson-Symptome vorausgeht.

### GELB

Erst wenn nach einigen Jahren die Parkinson-Erkrankung im oberen Hirnstammbereich angelangt ist, kommt es zum Einsetzen der motorischen Störungen: der Akinesie (abnorme Bewegungsverlangsamung), dem Ruhetremor (feines Zittern bei Ruhelagerung der Hand, zu Beginn stets einseitig) und dem Rigor (Erhöhung der Muskelspannung). Wir wissen jedoch heute, dass die Parkinson-Erkrankung nicht nur eine Erkrankung mit motorischen Störungen (Einschränkung der Bewegungsfähigkeit) ist. Verstopfung, Riechstörungen, ausgeprägte Schlafveränderungen und Depressionen werden als nicht-motorische Parkinson-Symptome bezeichnet, die den Bewegungsstörungen um etwa drei bis sechs Jahre vorausgehen können.

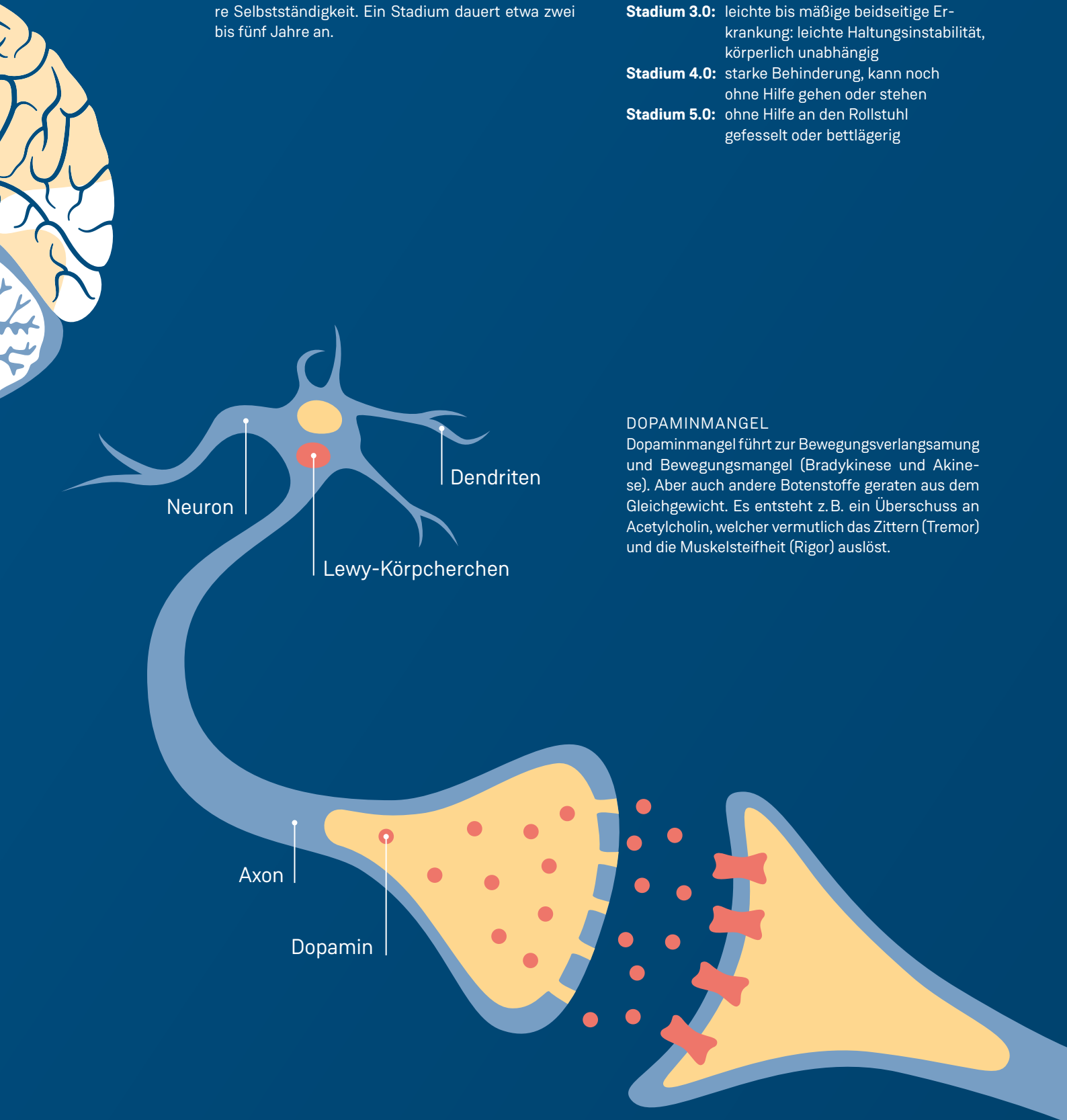
## FÜNF STADIEN DER ERKRANKUNG

Im Jahr 1967 benannten Hoehn und Yahr – noch vor der Einführung der L-Dopa-Therapie – 5 Stadien der Erkrankung. Neuerdings wird häufig die Unified Parkinson's Disease Rating Scale verwendet. Selbst die neuesten Therapien können das Fortschreiten der Krankheit nicht verhindern, aber sie mindern weitere Komplikationen deutlich und sorgen für längere Selbstständigkeit. Ein Stadium dauert etwa zwei bis fünf Jahre an.

- Stadium 0:** keine Anzeichen der Erkrankung
- Stadium 1.0:** einseitige Erkrankung
- Stadium 1.5:** einseitige Erkrankung und axiale Beteiligung
- Stadium 2.0:** beidseitige Erkrankung ohne Gleichgewichtsstörung
- Stadium 2.5:** leichte beidseitige Erkrankung mit Ausgleich beim Zugtest
- Stadium 3.0:** leichte bis mäßige beidseitige Erkrankung; leichte Haltungsinstabilität, körperlich unabhängig
- Stadium 4.0:** starke Behinderung, kann noch ohne Hilfe gehen oder stehen
- Stadium 5.0:** ohne Hilfe an den Rollstuhl gefesselt oder bettlägerig

## DOPAMINMANGEL

Dopaminmangel führt zur Bewegungsverlangsamung und Bewegungsmangel (Bradykinese und Akinese). Aber auch andere Botenstoffe geraten aus dem Gleichgewicht. Es entsteht z.B. ein Überschuss an Acetylcholin, welcher vermutlich das Zittern (Tremor) und die Muskelsteifheit (Rigor) auslöst.





# FRÜHER ERKENNEN, BESSER BEHANDELN

Dr. Francisco Pan-Montojo über  
fortschrittliche Diagnosemethoden  
und maßgeschneiderte Behandlungsmöglichkeiten bei Parkinson

**DR. FRANCISCO PAN-MONTOJO** ist seit 2023 Chefarzt der Neurologischen Klinik Sarpesee. Pan-Montojo ist Facharzt für Neurologie sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Neben der klinischen Arbeit hat er viele Jahre Grundlagenforschung zu neurologischen Erkrankungen betrieben – insbesondere Parkinson und Schlaganfall.

**Dr. Pan-Montojo, Parkinson ist die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung nach Alzheimer. In Deutschland gibt es rund 400.000 Betroffene, jedes Jahr kommen über 15.000 neue Fälle hinzu. Das klingt bedrohlich, zumal Parkinson noch immer nicht heilbar ist.**

Das stimmt – Parkinson ist bis heute nicht heilbar, leider. Aber dank der intensiven Forschung auf diesem Gebiet gibt es mittlerweile sehr gute Medikamente und therapeutische Behandlungswege, so dass sehr viele Parkinson-Patienten ein relativ normales Leben führen können. Entscheidend dabei ist, dass die Erkrankung frühzeitig und vor allem eindeutig diagnostiziert wird. Besonders in der Frühphase wird Parkinson etwa zu 50 Prozent falsch diagnostiziert. Das führt schnell zu einer falschen Behandlung.

**Das heißt, die Parkinsondiagnostik ist nicht ganz einfach? Woran erkenne ich Parkinson? Und gibt es Symptome, die vielleicht auch ein Laie sehen kann?**

Die Parkinsondiagnostik ist tatsächlich nicht ganz einfach. Leider dauert es oft viele Jahre, bis eine Parkinsonerkrankung eindeutig erkannt wird. Denn die Symptome setzen meist sehr schleichend ein. Erste Hinweise treten oft schon zehn Jahre vor der eigentlichen Diagnose auf, zum Beispiel Schlaf- und Riechstörungen, Stimmungsschwankungen oder Verstopfung. Aber natürlich hat nicht jeder Mensch automatisch Parkinson, der unruhig schläft und schlechter riechen kann. Daher werden erste Symptome von Ärzten oftmals falsch oder zu spät ernstgenommen. Bekanntere motori-

sche Anzeichen von Parkinson – wie verlangsamte Bewegungsabläufe, steife oder angespannte Muskulatur oder ein unkontrolliertes Zittern – treten erst deutlich später auf. Zudem kommt Parkinson in vielen unterschiedlichen Varianten vor und die Symptome sind sehr individuell ausgeprägt. Spätestens, wenn erste motorische Symptome erkennbar sind, sollten Betroffene einen erfahrenen Neurologen aufsuchen.

**Wie läuft die genaue Diagnosestellung ab?**

Das hängt natürlich auch vom Einzelfall und den genauen Symptomen ab. Zunächst findet immer ein ausführliches Anamnese-Gespräch zur gesundheitlichen Vorgeschichte und anschließend eine körperliche Grunduntersuchung statt. Damit kann zum Beispiel ausgeschlossen werden, dass andere Medikamente – wie Neuroleptika oder Antiepileptika – Symptome auslösen, die den Parkinsonanzeichen stark ähneln. Erfahrene Neurologen können dann oftmals bereits eine recht sichere Diagnose stellen.

**Wenn aber noch keine sichere Diagnose vorliegt, wie geht es dann weiter?**

Um Sicherheit zu verschaffen, gibt es dann einige weitere klinische Untersuchungen. Da ist zuerst der L-Dopa-Test das Mittel der Wahl. Hierbei wird dem Patienten testweise ein Dopaminpräparat gegeben und geschaut, inwieweit er darauf reagiert. Springt der Patient darauf an, können wir davon ausgehen, dass zu wenig Dopamin im Hirn hergestellt wird. Das ist ein klares Zeichen für die Parkinson-Krankheit. Um die Diagnose abzusichern können dann noch weitere radiologische und nuklearmedizinische Untersuchungen vorgenommen werden. So geben etwa ein MRT des Kopfes oder eine Ultraschalluntersuchung weitere Gewissheit. Zudem lässt sich der Dopaminspiegel mit einer speziellen Szingigraphie des Kopfes – dem sogenannten DaTScan – genau bestimmen. >>>



**Und diese Untersuchungen bieten Sie alle direkt in der Neurologischen Klinik Sorpesee an?**

Den Großteil ja, aber nicht alle. Für die bildgebende Diagnostik aus Radiologie und Nuklearmedizin arbeiten wir eng mit dem MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock und Partner zusammen. Seit 2016 gehört unsere Klinik zur Uhlenbrock-Gruppe. Die MVZ-Praxen in Dortmund, Hagen oder Hamm sind von hier aus gut erreichbar. Hierzu bieten wir unseren Patienten einen Fahrdienst an und bringen sie gern zu Untersuchungen nach Dortmund und wieder zurück zur Klinik.

**Zurück zur Parkinson-Krankheit: Wie geht es weiter, wenn die Diagnose nun sicher gestellt ist?**

Da Parkinson nicht heilbar ist, gilt es, möglichst schnell eine Therapie gegen die Symptome einzuleiten. Dazu sollte der Mangel an Dopamin in bestimmten Hirnregionen zunächst durch Medikamente ausgeglichen werden. Mit der richtigen medikamentösen Einstellung können die Symptome sehr gut unter Kontrolle und damit die Lebensqualität der Patienten möglichst lange erhalten werden. Je nach Typ der Krankheit kommen unterschiedliche Medikamente zum Einsatz, die

dem Dopaminmangel entgegenwirken. Zum Beispiel kann L-Dopa eingenommen werden, das im Gehirn zu Dopamin umgewandelt wird. Sogenannte Dopamin-Agonisten dagegen ahmen die Wirkung von Dopamin nach. Insbesondere bei jüngeren Patienten werden sie eingesetzt, um mögliche Spätkomplikationen durch den Einsatz von L-Dopa zu verzögern. Meist werden die Medikamente in Tablettenform eingenommen.

**Viele Parkinson-Patienten leiden aber doch auch unter Schluckbeschwerden. Da muss es doch schwierig sein, jeden Tag Tabletten zu schlucken.**

Das stimmt. Daher gibt es für einige Dopaminagonisten als Alternative zum Beispiel auch eine Pflastertherapie. Wenn die Erkrankung schon fortgeschritten ist und eine höhere Medikation erforderlich ist oder wenn Patienten tatsächlich keine Tabletten mehr schlucken können, bietet sich auch eine Pumpentherapie an. Mithilfe einer kleinen, tragbaren Pumpe wird das Medikament durch eine Kanüle im Bauch entweder unter die Haut ins Fettgewebe gegeben oder direkt über einen kleinen Schlauch in den Dünndarm. Diese elektrische Pum-

# »Die Forschung läuft auf Hochtouren. Drücken wir die Daumen, dass die Entwicklung in diesem Tempo vorangeht – dann bin ich guter Dinge.«

DR. FRANCISCO PAN-MONTOJO

pe ermöglicht eine exakte individuelle Einstellung der Medikation und gibt das Präparat dann automatisch ab. Dadurch ist eine sehr gleichmäßige Wirkung gewährleistet.

## **Die Einnahme von Medikamenten ist das Eine – aber was können Patienten selbst noch tun?**

Regelmäßiger Sport und Bewegung ist das Wichtigste. Dabei spielt die Sportart keine Rolle. Jeder sollte das tun, woran er Spaß hat – egal ob Yoga, Tischtennis, Walking oder Boxen. Professionelle Physiotherapie kann ergänzend unterstützen. Wir empfehlen mindestens fünfmal pro Woche eine Bewegungs- oder Physiotherapieeinheit. Ab einem bestimmten Stadium bietet sich zusätzlich auch eine stationäre Behandlung in einer Klinik an. Besonders dann, wenn Patienten zuhause nicht mehr in der Lage sind, allein Sport zu machen. In der Neurologischen Klinik Sorpesee bieten wir zum Beispiel eine sogenannte Parkinson-Komplexbehandlung an. Hierbei werden medikamentöse Einstellung und unterschiedliche Therapien sowie Sport optimal aufeinander abgestimmt und verbunden.

## **Wie läuft diese Parkinson-Komplexbehandlung ab?**

Die Komplexbehandlung findet stationär oder teilstationär in unserer Klinik statt. Die intensive Behandlung dauert je nach persönlichem Zustand zwei bis drei Wochen. Für jeden Patienten wird den Bedürfnissen entsprechend ein individueller Therapieplan erarbeitet. Neben der optimalen medikamentösen Einstellung werden Elemente aus Physio-, Ergo- und physikalische Therapie miteinander verbunden. Genauso stehen Logopädie, Tanz-, Kunst- oder Musiktherapie auf dem Programm. Auch eine psychologische Begleitung und Beratung ist jederzeit möglich. Übrigens sind wir für dieses Konzept bereits seit 2020 wiederholt als Parkinson-Fachklinik zertifiziert worden.

## **Wie oft kann ich eine solche Komplexbehandlung machen und wie beantrage ich diese?**

Wenn Patienten nachweislich an Parkinson erkrankt sind, können sie sich unkompliziert von ihrem Hausarzt oder Neurologen einweisen lassen. Grundsätzlich empfehlen wir eine intensive stationäre Behandlung mindestens einmal pro Jahr zu wiederholen. In fortgeschrittenem Stadium oder bei älteren Patienten, kann es hilfreich sein, auch zwei- oder dreimal im Jahr eine Komplexbehandlung zu machen.

## **Was kann ich denn tun, um Parkinson vorbeugen?**

Nur ein sehr geringer Teil der Parkinson-Krankheit ist vererbbar. Der überwiegende Teil hat keinen erkennbaren Auslöser. Es sind also verschiedene Umwelteinflüsse und epigenetische Veränderungen wie Stress oder falsche Ernährung, die zum Ausbruch der Krankheit führen können. Um das Parkinson-Risiko zu minimieren, empfiehlt es sich also, ein möglichst gesundes Leben zu führen. Dazu zählen regelmäßige Bewegung und Sport, eine ausgewogene Ernährung und der Verzicht auf Alkohol, Nikotin und behandelte Lebensmittel.

## **Blicken wir abschließend noch vorsichtig in die Zukunft: Glauben Sie, dass Parkinson bald heilbar wird?**

Das ist sehr schwer zu beantworten. Aber es tut sich eine Menge. Zum Beispiel wird die L-Dopa Pumpentherapie stetig verbessert, so dass schon bald kein Schlauch mehr eingesetzt werden muss, sondern das Medikament direkt unter die Haut gegeben werden kann. Außerdem wird intensiv an einer Impfung gearbeitet. Die Forschung läuft also auf Hochtouren. Drücken wir die Daumen, dass die Entwicklung in diesem Tempo vorangeht – dann bin ich guter Dinge. /

# PARKINSON DEN TANZ ANGESAGT

Mit Rhythmus und Klang:  
Therapie, die bewegt und befreit

**TANZ- UND MUSIKTHERAPIE** haben sich als vielversprechende Ansätze zur Behandlung von Parkinsonsymptomen und zur Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen erwiesen. Musik hat positive Auswirkungen auf das Körpergefühl. Ein gezielter Einsatz von Klängen führt zu einer tiefen Harmonie und Entspannung.

## MUSIKTHERAPIE

Im Rahmen der Musiktherapie wird Musik erfolgreich zur Förderung und Wiederherstellung der geistigen und körperlichen Gesundheit genutzt. Bei vielen Parkinson-Patienten sorgt die Musik für eine optimistische Grundhaltung, die sich im Kampf gegen ihre Erkrankung zu einer starken Kraft entwickeln kann. Neben Entspannung und innerer Ruhe können viele Betroffene durch die Musiktherapie ihren täglichen Stress besser bewältigen und zu sich selbst finden. Gefühle können eng mit den Klängen verbunden und ausgedrückt werden.

Unter Leitung einer ausgebildeten Musik- und Klangtherapeutin setzt auch die Neurologische Klinik Sorpensee die Musiktherapie bereits seit einigen Jahren erfolgreich ein. Dabei lässt sich die Therapie vielfältig gestalten und ganz an den individuellen Bedürfnissen des Patienten ausrichten. Zu den zahlreichen Therapieansätzen zählen zum Beispiel die Klangdusche, der Klangstuhl oder Instrumentenbau, sowie das Verklängen der Gefühle. Klänge und Vibrationen lösen körperliche als auch emotionale Spannungen und fördern die innere Ruhe. Gleichzeitig werden bei der Musiktherapie aber auch Dynamik, Rhythmusgefühl und Koordinationsfähigkeit der Patienten gefördert.

## TANZTHERAPIE

Tanzlehrer Ralph Marohn aus Arnsberg widmet sich seit über 20 Jahren dem barrierefreien Tanzen. »Tanzen – Leben – Lachen« – so lautet sein Motto. Im Vordergrund steht dabei die Bewegung zur Musik und das vermittelt er auch Menschen, die körperlich eingeschränkt sind.

Besonders Parkinsonerkrankten fallen Rhythmus und Koordination oftmals schwer. Denn durch die Erkrankung entgleitet ihnen langsam die Kontrolle über ihre Gliedmaßen. Ziel des Tanztrainings ist es, sich bewusst und konzentriert zu bewegen. Die Musik entspannt und beschwingt. So wird Bewegung nicht als lästige Übung empfunden, sondern macht Spaß und erheitert.

Zweimal pro Woche tanzt Ralph Marohn auch mit den Parkinsonpatienten in der Neurologischen Klinik Sorpensee. Mit Hilfe des argentinischen Tangos wird die Beweglichkeit – wie Bewegungsausmaß, Schrittlänge, Spurbreite – deutlich verbessert. Zudem kann durch moderate Tanzbewegungen die Muskulatur gelockert und ein Rigor (Muskelsteifheit) reduziert werden. Untersuchungen zeigen, dass durch das Tanzen das Gleichgewicht und die motorischen Fähigkeiten geschult und verbessert werden.

Mehr noch als im Tanzunterricht für Gesunde sind hier Empathie und Flexibilität gefragt. »Man muss sich auf jeden Patienten ganz individuell einstellen«, sagt Ralph Marohn. »Gerade die Parkinsonerkrankung kann so viele Gesichter haben. Je nach Stadium unterscheiden sich die Patienten stark in ihren motorischen Fähigkeiten und Einschränkungen.«

Dass sich Tanz und Musik positiv auf die Parkinsonerkrankung auswirken können, zeigt ein konkretes Beispiel: Zu einer Tanzstunde kam ein Patient mit Rollator. Er wusste zunächst nicht recht, wie er anfangen sollte. Nach einer Weile stellte er den Rollator beiseite, um sich ohne Hilfsmittel gedankenlos zur Musik zu bewegen. Nach Ende der Tanzstunde, blieb der Mann abrupt stehen und konnte sich nicht mehr fortbewegen. Nur mit Hilfe des Rollators war er in der Lage die Tanzfläche wieder zu verlassen. Auch bei der nächsten Stunde wirkte der Teilnehmer anfänglich etwas unsicher. Am Ende der Stunde aber war er schon so beweglich und selbstbewusst, dass er allein zu seinem Rollator gehen konnte. Bei dem Patienten hatte sich das Training von Koordination, Rhythmus und der Gehirntätigkeit nach kurzer Zeit bereits ausgezahlt.

»Es ist schön zu sehen, wie glücklich die Teilnehmer aus der Stunde gehen«, freut sich der Tanzlehrer. »Es wird viel gelacht, und alle sind mit viel Freude und Elan dabei. Tanzen befreit, und Musik ist Balsam für die Seele.«

Da der Klinikaufenthalt meist nur einige Wochen dauert, rät Marohn dazu, die Tanztherapie möglichst auch am Wohnort fortzuführen. Denn Kontinuität ist notwendig, um dauerhaft beweglich zu bleiben. In vielen Tanzschulen gibt es extra Angebote für Menschen mit körperlichen Einschränkungen oder sogar Tanztherapien. Neben den positiven Auswirkungen auf die Beweglichkeit kann gemeinsames Tanzen mit dem Lebenspartner auch die Partnerschaft stärken. Das gemeinsame Erleben und die Nähe zum Partner schaffen ein positives Miteinander. //



»Die Musik drückt das aus,  
was nicht gesagt werden  
kann und worüber zu  
schweigen unmöglich ist.«

VICTOR HUGO, SCHRIFTSTELLER



# GUTER PASS!

Parkinsonassistentinnen  
in der Neurologischen  
Klinik Sorpesee



**DER PFLEGERISCHE UMGANG** mit Parkinsonpatienten stellt oft besondere Herausforderungen an das Pflegepersonal. Daher sind die Pflegekräfte in der Neurologischen Klinik Sorpesee speziell weitergebildete Parkinsonassistenten (PASS). In ihrer Weiterbildung haben die Pflegekräfte wichtige Kenntnisse im Umgang mit Morbus Parkinson gelernt und sind in der Lage, ärztliche Verordnungen oder Empfehlungen von Therapeuten umzusetzen. Auch können sie Symptome und Veränderungen besser erkennen und einschätzen, um rechtzeitig ärztlichen Rat zu holen. Darüber hinaus kennen die Parkinsonspezialisten die Wirkung von Parkinsonmedikamenten sowie den Einsatz von Medikamentenpumpen. Auch im Gebrauch von Hilfsmitteln zur Erleichterung des Pflegealltags sind sie speziell geschult.

Die PASS sind damit nicht nur eine wertvolle Unterstützung für die Patienten, sondern auch für die behandelnden Ärzte und Therapeuten. Darüber hinaus geben sie wertvolle Tipps, wie therapeutische Maßnahmen auch zuhause umgesetzt werden können und schulen pflegende Angehörige.

## QUALIFIKATION FÜR OPTIMALE BETREUUNG

Parkinson ist nicht gleich Parkinson. Die Erkrankung verläuft bei jedem Betroffenen anders, Symptome und Geschwindigkeit des Fortschreitens variieren oft. Besonders die sogenannten atypischen Parkinsonsyndrome werden in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege kaum gelehrt. Erst durch die Weiterbildung zur Parkinsonassistentin oder zum Parkinsonassistenten wird das theoretische und praktische Wissen rund um diese facettenreiche Erkrankung erweitert.

Neben dem notwendigen Fachwissen sind aber auch die sogenannten »soft skills« der PASS speziell geschult. Denn wer mit Parkinsonerkrankten arbeitet, benötigt neben fundiertem Fachwissen vor allem Geduld, Empathie und ausreichend Zeit. »Durch die Erkrankung geht alles etwas langsamer – und das ist auch in Ordnung«, erklärt Pflegedienstleiterin Sandra Gabriel. »Wichtig ist nur, den Patienten nicht durch Eile und Hektik zusätzlich zu belasten und damit den Therapieerfolg zu gefährden.« Die PASS nehmen sich deshalb ausreichend Zeit für jeden Patienten, um auf dessen individuelle Bedürfnisse einzugehen und um zum Beispiel auf eine pünktliche Medikamenteneinnahme zu achten. Denn gerade bei Parkinson ist es äußerst wichtig, die Medikamente stets zur gleichen Zeit einzunehmen, selbst wenn es mal schwerfällt.

## INTERDISZIPLINÄRER AUSTAUSCH

In der Neurologischen Klinik Sorpesee wird aber nicht nur viel Wert auf gut ausgebildetes Personal und aktuelles Fachwissen gelegt. »Wir fördern und fordern auch den interdisziplinären Austausch«, erklärt Gabriel. »Dazu findet jede Woche eine Teamsitzung mit den verschiedenen Disziplinen statt. Dort lernen dann zum Beispiel die Physiotherapeuten, warum L-Dopa nicht mit Joghurt eingenommen werden darf und entwickeln ein Verständnis dafür, dass die Pflegenden auch während der Gruppengymnastik darauf bestehen, dass Medikamente pünktlich eingenommen werden müssen.« Andersrum lernen die Pflegekräfte beispielsweise Impulse aus aktuellen Therapien kennen. //

# MULTIMODALE PARKINSON- KOMPLEX- BEHANDLUNG

Individuelle und umfassende Therapie

**DIE PARKINSONSCHE KRANKHEIT** (oder fachsprachlich: Morbus Parkinson) gehört bis heute zu den nicht heilbaren Erkrankungen. Früh genug erkannt, lässt sich Morbus Parkinson jedoch mit modernen Therapien gut behandeln, sodass das Fortschreiten der Erkrankung gebremst und die Lebensqualität der Betroffenen lange erhalten werden kann. In der Neurologischen Klinik Sorpesee wird dazu seit einiger Zeit erfolgreich die Multimodale Komplexbehandlung eingesetzt.

## MEHR ALS NUR MEDIKAMENTE

Die Multimodale Komplexbehandlung verbindet eine medikamentöse Therapie mit Elementen aus Physiotherapie und Physikalischer Therapie, Sport- und Ergotherapie, Neuropsychologie und Logopädie. Der Therapieplan wird immer individuell zusammengestellt und richtet sich nach den Bedürfnissen des einzelnen Patienten und nach dem Schweregrad bzw. dem Stadium der Erkrankung.

Zunächst wird die aktuelle Medikation des Patienten durch einen neurologischen Facharzt überprüft und, wenn nötig, angepasst. Zum Einsatz kommt oft das Medikament L-Dopa, das den Mangel an Dopamin in den betroffenen Nervenzellen ausgleicht. L-Dopa wird meist in Tablettenform verabreicht und im Körper durch ein bestimmtes Enzym in Dopamin umgewandelt. Darüber hinaus kann Dopamin auch durch eine sogenannte Pumpentherapie verabreicht werden. Diese Methode wird insbesondere dann verwendet, wenn die Parkinson-Erkrankung bereits fortgeschritten ist. Mithilfe einer kleinen, tragbaren Pumpe wird ein Medikament (L-Dopa) durch eine Sonde in das Jejunum (Leerdarm) gegeben. Diese elektrische Pumpe ermöglicht eine exakte individuelle Einstellung der Medikation und gibt das Präparat dann au-

tomatisch kontinuierlich ab. So ist insbesondere bei hohen Medikationen im Vergleich zu Tabletten eine gleichmäßige Wirkung gewährleistet.

## INDIVIDUELLER THERAPIEPLAN

Während die medikamentöse Therapie optimal eingestellt wird, wird sie durch weitere Therapiemodule ergänzt. Für jeden Patienten wird ein individueller Therapieplan zusammengestellt, der sich nach dem jeweiligen Stadium der Erkrankung, den Fähigkeiten und Bedürfnissen des einzelnen Patienten richtet. Zum Einsatz kommen krankengymnastische Therapien, Sprech- und Schlucktrainings sowie ergotherapeutische Sitzungen. Die wöchentliche Therapiezeit während des Klinikaufenthalts beträgt in der Regel mindestens 7,5 Stunden.

Das besonders geschulte Pflegepersonal (ausgebildete Parkinsonassistenten) unterstützt durch eine aktivierend-therapeutische Pflege, erstellt gemeinsam mit dem Patienten Bewegungsprotokolle und steht jederzeit beratend zur Seite. So wird einerseits eine lückenlose medikamentöse Versorgung und andererseits auch die Weitergabe von wichtigen Informationen an Angehörige und/oder den häuslichen Pflegedienst gewährleistet. Die Dauer der Therapie wird in den ersten Tagen des Klinikaufenthalts in Absprache mit dem behandelnden Arzt festgelegt. In aller Regel erstreckt sich die stationäre Komplexbehandlung über etwa drei Wochen.

**ÜBRIGENS:** Die Einweisung in die neurologische Klinik erfolgt durch den Hausarzt oder den behandelnden Neurologen. Spezielle Anträge bei der Krankenkasse sind nicht erforderlich. ▮



# UND PLÖTZLICH HAST DU PARKINSON

Psychologische Maßnahmen  
in der Parkinsonbehandlung

**WER AN PARKINSON DENKT**, hat meist Menschen vor Augen, die sich kaum noch bewegen können, stark zittern und auf Hilfe von anderen angewiesen sind. Daher ist die Diagnose Parkinson für den Betroffenen und sein Umfeld meist ein Schock. Der drohende Verlust der Selbstständigkeit löst viele negative Gefühle aus: Ängste, Wut, Verzweiflung oder auch Verbitterung. Diese Gefühle können eine ganze Lawine an negativen Ereignissen mit sich ziehen. Hierzu gehören Streitereien in der Familie, Rückzug aus dem sozialen Umfeld und innere Resignation. Depressionen, Angst- und Schlafstörungen können die Folge sein.

## BEWUSSTER UMGANG MIT DER ANGST

Wenn Angst- und Panikattacken die Lebensqualität mindern, kann eine Psychotherapie helfen, das Selbstwertgefühl wieder zu stärken. Vertrauensvolle Gespräche mit einem geschulten Psychotherapeuten stehen dabei an erster Stelle. »Für den Patienten ist es hilfreich, zu erfahren, wie Angst funktioniert«, erläutert die Klinik-Psychologin Alena Levermann. »Deshalb diskutiere ich mit den Betroffenen darüber. Das Gefühl, chronisch erkrankt zu sein und keinerlei Aussicht auf Heilung zu haben, nimmt vielen Betroffenen die Luft. Wer aber weiß, wodurch Ängste ausgelöst werden, der kann bewusst gegen dieses Gefühl angehen.« Bestimmte (z. B. ängstliche) Verhaltensweisen können eine Angststörung begünstigen. Erfahrene Psychotherapeuten können solche Denk- und Verhaltensmuster aufdecken und gezielt dabei helfen, andere Denk- und Verhaltensweisen zu erlernen.

## LEIDEN, ÜBER DIE MAN NICHT SPRICHT

Eine der Nebenwirkungen von Parkinson-Medikamenten kann der Verlust der Impulskontrolle sein. Betroffene entwickeln dann ein Suchtverhalten. Dazu zählen Spielsucht, das Kramen und Sortieren von Gegenständen und Hypersexualität. Die meisten Menschen, die unter einer Sucht leiden, trauen sich nicht, darüber zu sprechen – insbesondere die Hypersexualität ist oft ein absolutes Tabuthema. Das führt dazu, dass die Be-

troffenen und deren Partner sich völlig allein gelassen fühlen und immer tiefer in die Sucht hineinrutschen. Konflikte sind dann vorprogrammiert. Häufig sind Schamgefühl und schlechtes Gewissen sehr groß. Auch wenn psychologische Hilfe notwendig ist, fällt es schwer, sich in psychologische Betreuung zu begeben. »Was sollen denn die Nachbarn denken?« – So oder ähnlich lautet die häufige Begründung. Bei einem stationären Aufenthalt entfällt die Stigmatisierung und die Patienten haben Gelegenheit, psychologische Hilfe in den Behandlungsplan zu integrieren. Ist die erste Hürde genommen, wird es leichter, die Therapie auch ambulant fortzuführen.

Bei Impulskontrollstörungen geht es vor allem darum, zu lernen, wie man mit zwanghaftem Verhalten und Impulsen umgeht. Natürlich kann der Partner auch bei den Gesprächen mit eingebunden werden. »Wichtig ist es, auf die individuellen Probleme einzugehen und gemeinsam mit dem Patienten Lösungen zu entwickeln, die auf sein persönliches Umfeld zugeschnitten sind«, erklärt die Psychologin.

## GRUPPENTHERAPIE SORGT FÜR ENTSPANNUNG

Bei einer chronischen Erkrankung ist der psychische Druck außerordentlich hoch. Körper und Geist sind unter ständiger Anspannung. Eine strukturierte Gruppentherapie kann hier gegensteuern. Ein wichtiges Ziel der psychotherapeutischen Gruppentherapie ist es, die psychosoziale Kompetenz der Betroffenen zu erhalten. Klassische Entspannungstechniken und Körpergefühlsschulungen sind eine Möglichkeit im Umgang mit Stress und können bei der Verbesserung der Stresstoleranz helfen.

**FAZIT:** In Umfragen zur Lebensqualität von Parkinson-Patienten gehören Depressionen, Angstzustände oder Suchtverhalten unabhängig von der motorischen Behinderung zu den wichtigsten beeinträchtigenden Faktoren. Diese zu erkennen und psychotherapeutisch zu behandeln, ist deshalb für die erfolgreiche Gesamt-Therapie eines Parkinson-Patienten von besonderer Wichtigkeit. //

# RUNDUM WOHL- FÜHLEN

Ein Tag in der Neurologischen  
Klinik Sorpesee

**19:00 Uhr**

Pflegerische Versorgung  
zur Abendpflege



**17:30 Uhr**

Abendessen



## AUFNAHME

Nachdem Sie telefonisch einen Aufnahmetermin vereinbart haben, benötigen Sie für Ihren stationären Aufenthalt folgende Unterlagen:

- die Einweisung Ihres behandelnden Arztes
- Versicherungskarte, ggf. auch für die Zusatzversicherung
- Arztberichte, Vorbefunde, aktueller Medikamentenplan
- alle bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen von Voruntersuchungen (z. B. MRT-, CT-, Röntgenaufnahmen)
- falls vorhanden: Vorsorgevollmacht, Unterlagen über gesetzliche Betreuung

## AUFNAHMEGESPRÄCH UND UNTERSUCHUNGEN

Nach der Anmeldung werden Sie in Ihr Zimmer begleitet. Im Anschluss finden nacheinander die ärztliche, die pflegerische und die therapeutische Befundaufnahme statt. Ihre Untersuchungsergebnisse werden dann in einer Teambesprechung mit Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften und der Psychologin besprochen und ein individueller Therapieplan für Sie erarbeitet.

**WICHTIG:** Am Aufnahmetag melden Sie sich bitte morgens ab 8:00 Uhr an der Patientenaufnahme. Dort erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Klinikaufenthalt.

**12:45–**

**16:30 Uhr**

Ärztliche Visiten, neurophysiologische/  
radiologische Untersuchungen und  
individuelles Therapieprogramm.





## Ab 6:30 Uhr

Pflegerische Versorgung: Falls notwendig, erhalten Sie Unterstützung durch das Pflegepersonal bei der Grundpflege. Erfassung von Vitalwerten und Ausgabe von Medikamenten.



## 7:30 Uhr

Frühstück



## 8:00–

## 12:00 Uhr

Ärztliche Visiten, neurophysiologische und radiologische Untersuchungen und individuelles Therapieprogramm.



## 8:00 Uhr

Blutentnahme



## 12:00–

## 12:45 Uhr

Mittagessen

# SPIELEND. ZURÜCK INS LEBEN

Hightech-Ergotherapie  
für mehr Mobilität und  
Lebensqualität.



**VIELE NEUROLOGISCHE ERKRANKUNGEN** wie Parkinson oder ein Schlaganfall, führen zu motorischen Problemen oder Ausfällen: Defizite in der Feinmotorik, Veränderungen des Schriftbildes, Störungen der Körperhaltung oder des Gangbildes sind hier typische Symptome. Jeder Patient nimmt diese Einschränkungen unterschiedlich stark wahr und wird dadurch im Alltag unterschiedlich stark beeinflusst.

Die Ergotherapie hat zur Aufgabe, diesen Einschränkungen individuell entgegenzuwirken. Ziel der Ergotherapie ist es immer, die motorischen, sensorischen, kognitiven und sozialen Fähigkeiten zu verbessern. Dadurch soll die Lebensqualität jedes Patienten gesteigert und ein möglichst eigenständiger Alltag wiedererlangt oder gesichert werden.

Neben den klassischen ergotherapeutischen Behandlungsverfahren (motorisch-funktionell, sensomotorisch-perzeptiv, neuropsychologisch-orientiert, psychisch-funktionell) kommen in der Neurologischen Klinik Sorpesee auch hochmoderne ergotherapeutische Geräte zum Einsatz.

## MYRO, PABLO UND TYMO

Myro, Pablo und Tymo heißen die etwas kryptisch anmutenden Bezeichnungen der digitalen Ergotherapiegeräte der Firma Tyromotion. Diese computergestützten und sensorbasierten Geräte dienen der Befundung und Therapie bei mo-

torischen Funktionsstörungen der Extremitäten sowie des Rumpfes. Anhand kleiner Computer-Aufgaben sollen motorische Funktionen gelernt und wiedererlangt werden. Die Aufmerksamkeit soll dabei auf die Bewegungsausführung und das Ziel der Bewegung gelenkt werden. Dabei können die Aufgaben wiederholt und die Schwierigkeit individuell gesteigert werden. Durch diese gezielten Übungen wird die Beweglichkeit schrittweise verbessert.

## MYRO: TRAINING DER MOTORIK

Der Myro ist ein computergestützter, höhenverstellbarer und zu neunzig Grad kippbarer Therapietisch, der für die motorische Therapie der oberen Extremitäten (Arme, Hände, Finger) eingesetzt wird. Neben motorischen Übungen eignet sich dieses Gerät aber auch für kognitives und visuelles Training. Am Therapietisch können je nach Übung mehrere Personen gleichzeitig trainieren; so kann sogar die Förderung der Interaktionsfähigkeit Teil der Therapie am Myro sein.

Neben der Förderung der Bewegungskontrolle kann mithilfe integrierter Sensoren, die auf Druck und Zug reagieren, auch an der Kraftdosierung gearbeitet werden. Das Gerät erkennt zudem anhand integrierter Sensoren auch reale Objekte wie zum Beispiel eine Tasse, einen Ball oder eine Münze. So können Patienten auch mit diesen Alltagsgegenständen



Bewegungen trainieren. Auch zum Training der Grafomotorik – die Feinmotorik, die für die Bewegungen zum Schreiben gebraucht wird – eignet sich der Myro hervorragend. Mit einem Stift kann der Patient auf dem Therapietisch Schreibbewegungen üben. So lässt sich nicht nur das Schriftbild verbessern, sondern auch das Halten des Stifts und die Kraftdosierung beim Schreiben können trainiert und verbessert werden.

#### PABLO: TRAINING FÜR KOORDINATION & KRAFT

Das Pablo-System besteht aus einem Bildschirm und einer Art Lenker mit Ellenbogenablage (siehe Abbildungen). Es wird hauptsächlich für die Förderung der motorischen Funktionen und Fähigkeiten im Rahmen der neurologischen Rehabilitation (z. B. Frühreha nach Schlaganfall) eingesetzt. Neben Übungen zur Beweglichkeit und zur Kraftkontrolle können an diesem Gerät die Koordination sowie einzelne motorische Fähigkeiten und Bewegungsabläufe gezielt trainiert werden. Auch ein gezieltes Training aller Greifarten und der Handkraft ist mit dem Pablo möglich. Dazu verfügt das Gerät über verschiedene Sensoren, die sich kabellos via Bluetooth mit dem Gerät verbinden.

Neben der Hauptfunktion als Trainingsgerät bietet sich das Pablo auch als praktisches Tool für die optimale Evaluie-

rung des Therapieverlaufs an. Genau wie beim Myro speichert die Software des Pablo alle individuell gewählten Einstellungen und den Therapiefortschritt in der jeweiligen Patienten-datei. Ist die Therapie abgeschlossen, wird ein detaillierter Abschlussbericht über den gesamten Therapieverlauf erstellt. So ist für Ärzte und Therapeuten ganz genau nachvollziehbar, wie die Therapie verlaufen ist, wo der Patient besonders starke Fortschritte gemacht hat und wo ggf. noch weiterer Behandlungsbedarf besteht.

#### TYMO: GLEICHGEWICHTSTRAINING

Das dritte Ergotherapiegerät, der Tymo, sieht auf den ersten Blick ähnlich aus wie eine Personenwaage: eine elektronische Platte, die auf den Boden gelegt wird und auf die man sich mit den Füßen stellt. Im Gegensatz zu den ersten beiden Geräten wird der Tymo also nicht nur zum Training im Bereich der Arme und Hände genutzt, sondern hier handelt es sich u. a. um ein Gerät zur Analyse und Verbesserung des Gleichgewichtssinns. Durch Sensoren an der Oberfläche erkennt das Gerät kleinste Gewichtsverlagerungen, sodass ein intensives Gleichgewichtstraining ermöglicht wird.

Ziele des Gleichgewichtstrainings sind zum einen eine Verbesserung der Rumpfaufrichtung und Rumpfsymmetrie und zum anderen eine verbesserte Körperwahrnehmung >>>



hinsichtlich der physiologischen Haltung. Gleichgewichtsreaktionen, die durch eine Parkinsonerkrankung oder einen Schlaganfall gestört sein können, werden so verbessert. Durch eine stabile Körperhaltung und verbesserte Reaktionen fühlt sich der Patient wieder sicherer auf den Beinen, und die Sturzgefahr wird deutlich reduziert.

#### CUREO 3: FÜR MOTORIK & WAHRNEHMUNG

Neben den modernen Therapiegeräten der Firma Tyromotion verfügt die Neurologische Klinik Sarpesee auch über ein innovatives Virtual-Reality-Therapiesystem. Das Modell Cureo 3 der Firma Cureosity ist mit einer VR-Brille, zwei Controllern und einem Steuerungstablet ausgestattet. Über verschiedene Module ist es möglich, individuelle Trainingspläne für jede Altersgruppe und jede Schwere der Beeinträchtigung zu entwickeln – auch bettlägerige Patienten können so therapiert werden. Die spielerischen Elemente sorgen für eine große Motivation und Abwechslung bei den Teilnehmern.

Mit der VR-Therapie können beispielsweise entspannende Übungen zur Stressreduktion oder Atemübungen genauso durchgeführt werden wie Trainings zur Verbesserung der visuellen Wahrnehmung. Auch Farb- und Formerkennungen, die räumliche Wahrnehmung oder das Gedächtnis können optimal trainiert werden. Zudem stehen Übungen alltäglicher Bewegungsabläufe, der Umgang mit Alltagsgegenständen und die Verbesserung der Koordination sowie Feinmotorik im Fokus der Therapie mit dem Cureo 3.

#### MODERNE TECHNIK FÜR DIE THERAPIE

Alle Therapiegeräte in der Neurologischen Klinik Sarpesee eignen sich optimal für eine effektive und individuelle Gestaltung der Ergotherapie. Die technisch hochentwickelten Systeme ergänzen die klassischen Behandlungsverfahren optimal und tragen so in hohem Maße zum Therapieerfolg bei Parkinson bei. Durch die spielerische Gestaltung der Trainingsprogramme macht die Ergotherapie zudem Spaß und ist für die meisten Patienten sehr motivierend. //



# IM TAKT DER NATUR

Der Sörpesee als Therapieeinheit –  
Kraft tanken an der frischen Luft

**TRAINING IM FREIEN** reduziert Stress, fördert die Konzentration und tut einfach gut – das ist keine neue Erkenntnis. Warum also Drinnen bleiben, wenn die Therapie auch in der traumhaften Natur direkt vor der Tür stattfinden kann? Die Neurologische Klinik Sörpesee nutzt ihre Lage unweit des malerischen Sörpesees, um Therapie und Erholung perfekt zu verbinden.

So bietet die Klinik ausgewählte Therapieeinheiten wie Nordic Walking, Gymnastik oder Rückenfit bei gutem Wetter direkt am Seeufer an. Die frische Luft, die schöne Kulisse und der weite Blick über das Wasser schaffen eine besondere Trainings-Atmosphäre, die Körper und Geist guttut. So wird nicht nur für Abwechslung gesorgt und die Motivation gesteigert, sondern auch der Therapieerfolg kann positiv beeinflusst werden.

Der klinikeigene Transferdienst, bringt alle Patienten vom Klinikgelände direkt ans Seeufer und begleitet sie im Anschluss wieder zurück. Die erfahrenen Therapeuten betreuen die Einheiten und passen die Übungen individuell an die Patienten-Bedürfnisse an. Egal, ob Kräftigung, Mobilisation oder spielerische Aktivitäten – die Kombination aus Bewegung, Natur und der Extraportion Sauerstoff macht jede Einheit besonders. //

# GROSSE SCHRITTE, GROSSE WIRKUNG

Mit der BIG-Therapie zu mehr Beweglichkeit

**VIELE PARKINSON-BETROFFENE** führen alltägliche Bewegungen sehr zögerlich, langsam und mit kleinem Radius aus. Oftmals fällt ihnen das gar nicht auf und sie haben das Gefühl, sich wie jeder andere gesunde Mensch zu bewegen. Werden die Patienten aufgefordert, ihre Bewegungen zu vergrößern, steigern sie vielfach nur die Bewegungsgeschwindigkeit.

Um diesem Phänomen entgegenzuwirken, wurde eine spezielle physiotherapeutische Behandlungsmethode für Parkinsonpatienten entwickelt – die sogenannte BIG-Therapie oder auch LSVT BIG – Lee Silverman Voice Treatment. Die Methode zielt darauf ab, durch bewusste Vergrößerung der Bewegungen, die Beweglichkeit, Balance und Koordination der Betroffenen zu verbessern. BIG liegt ein klares Therapiekonzept zugrunde, das neben den Bewegungen mit großer Amplitude auch eine regelmäßige Wiederholung der Übungen mit körperlicher Anstrengung fordert.

In der Neurologischen Klinik Sorpesee werden die Übungen nur von erfahrenen Physiotherapeuten durchgeführt, die eine spezielle Fortbildung zum BIG-Therapeuten abgeschlossen haben.

## AUFBAU DER THERAPIE

- Gesamtdauer über 4 Wochen, insgesamt 16 Stunden Therapie
- Viermal pro Woche für 60 Minuten

## ABLAUF DER 60-MINÜTIGEN EINHEITEN

- Zunächst 8 spezielle Übungen, die in jeder Behandlung durchgeführt werden: 40 Minuten
- Danach funktionelle Alltagsübungen: 10 Minuten
- Anschließend hierarchische Übungen vom Patienten gewählt: 5 Minuten
- Zum Schluss BIG-Gehen – groß, aufrecht, dynamisch: 5 Minuten

Ergänzend erhält jeder Patient als Hausaufgabe, die jeweiligen Inhalte der Therapiestunde noch einmal eigenständig und ohne Anleitung nachzuholen. So kommt er auf insgesamt zwei Stunden intensiven Sport pro Tag. Grundsätzlich sollen die Patienten versuchen, die BIG-Übungen auch außerhalb der Therapie in ihren Alltag zu integrieren. Das bedeutet permanentes Training. //





# FAST WIE ZU HAUSE

## Teilstationäre Behandlung und Ferienwohnung für Angehörige

**VIELE PARKINSONPATIENTEN BENÖTIGEN** eine intensive Behandlung, auch wenn sie nicht die Möglichkeit haben, mehrere Wochen in der Klinik zu übernachten. Diese Patienten können in der Neurologischen Klinik Sorpesee nun über einen längeren Zeitraum teilstationär behandelt werden. Das heißt, sie nehmen über mehrere Wochen an einem multimodalen Behandlungsprogramm teil, müssen die Nacht aber nicht in der Klinik verbringen. So genießen die Betroffenen alle Vorzüge des interdisziplinären Behandlungskonzeptes, erhalten aber den direkten Bezug zum Alltag, da sie nach der täglichen Behandlung und am Wochenende zu Hause sind.

### ABLAUF TEILSTATIONÄRE THERAPIE

- Therapiedauer: 2 bis 4 Wochen
- Klinikaufenthalt: Werkstags zwischen 8:00 und 16:00 Uhr (inkl. Mittagessen)
- Täglicher Patiententransfer im Umkreis von 30 km durch Klinikpersonal
- Täglicher Transfer mittels Taxischein von der Krankenkasse

### WOHLFÜHLEN IN BEGLEITUNG

Auch für Patienten, die vollstationär in der Klinik sind, aber in dieser Zeit nicht gänzlich ohne ihre Angehörigen sein möchten oder können, gibt es eine Lösung. Da Begleitpersonen in der Klinik nur schwer zu beherbergen sind, können Angehörige eine Ferienwohnung direkt am Klinikgelände mieten.

### DIE MODERNE KLINIK-FERIENWOHNUNG

- 65 m<sup>2</sup> Wohnung in 2021 neu erbautem Wohnhaus
- Nur wenige Meter fußläufig oberhalb des Klinikgeländes
- Voll möbliert inkl. Einbauküche, Waschmaschine und Trockner
- Bad mit ebenerdiger Dusche und WC plus separates Gäste-WC
- Fußbodenheizung und eigene Terrasse inkl. Gartenmöbeln
- Ca. 10 Minuten Fußweg zum Sorpesee, mit zahlreichen Freizeitmöglichkeiten
- Frühstück in der Klinik möglich



# FARBE STATT FRUST

Kunsttherapie für  
Parkinson-Patienten



**WUT ÜBER DIE KRANKHEIT**, Angst vor der Zukunft, der Verlust des Selbstwertgefühls oder Frust über nachlassende Feinmotorik: Im Zusammenhang mit ihrer Krankheit durchleben viele Parkinson-Patienten unterschiedliche Emotionen und Gefühle. Doch die wenigsten wissen, wie sie diese Gefühle ausdrücken oder verarbeiten sollen. Hier kann die Kunsttherapie helfen. Hierbei handelt es sich um eine aktivierende Therapie, die einen kreativen Behandlungsansatz verfolgt. Sie unterstützt Parkinson-Patienten dabei, sich mit Emotionen auseinanderzusetzen und diese auszudrücken, Stress abzubauen sowie kognitive und motorische Fähigkeiten zu erweitern. Dazu werden künstlerische Techniken wie Zeichnen, Malen oder Modellieren eingesetzt. Teilnehmende sollen sich – auch ohne Vorkenntnisse – ihren Gefühlen hingeben und diese kreativ ausdrücken. Dabei können sie unbewusst aufgestauten Ballast abwerfen. In einem geschützten Raum kann Erlebtes so verarbeitet und das innere Gleichgewicht wiedergefunden werden.

Wozu wird die Kunsttherapie eingesetzt:

- Emotionale Belastungen verarbeiten und das seelische Wohlbefinden steigern
- Feinmotorik und Hand-Auge-Koordination verbessern
- Kreatives Denken und kognitive Funktionen fördern
- Selbstvertrauen und Selbstwahrnehmung stärken

Bei den Übungen ist den Teilnehmern keine Grenze gesetzt. Auch muss am Ende kein erkennbares Ergebnis entstehen:

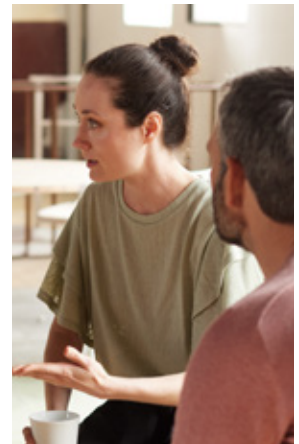
- Malen mit unterschiedlichen Techniken oder Farben zur Förderung von Ausdruck und Kreativität
- Zeichnen, Schmieren oder Kritzeln zur Beruhigung oder Konzentrationssteigerung
- Arbeiten mit Knetmasse zur Schulung der Feinmotorik
- Briefe schreiben oder Tagebücher gestalten als Möglichkeit zur Reflexion

Die Kunsttherapie wird in der Neurologischen Klinik Sorpesee zweimal pro Woche angeboten. Unsere erfahrene Therapeutin Nicole Schulte geht in der Einzeltherapie individuell auf die Vorlieben der Patienten ein. //



# PARKINSON KENNT KEIN ALTER

JuPa Sorpesee – Selbsthilfegruppe  
für junge Parkinsonpatienten



**MEHR ALS 300.000** Menschen leben in Deutschland mit der Diagnose Parkinson. Dabei ist Parkinson schon lange keine »Alte-Leute-Krankheit« mehr, sondern betrifft auch immer häufiger jüngere Menschen. Gerade für diese unter 60-Jährigen kommt die Diagnose oft überraschend und bedeutet einen großen Einschnitt im Leben. Viele Fragen, Ängste und Unsicherheiten treten plötzlich auf und nicht selten wird die weitere Lebensplanung in Frage gestellt.

Um besonders diese jüngeren Parkinsonpatienten beim Umgang mit ihrer Krankheit zu unterstützen, kann eine Selbsthilfegruppe eine große Bereicherung sein. Dazu wurde Ende 2022 die Selbsthilfegruppe »JuPa Sorpesee« gegründet. Ziel ist es, gleichaltrige Parkinsonbetroffene zusammenzubringen, Austausch zu ermöglichen und Informationsbedarf zu decken. Die Gruppe trifft sich in regelmäßigen

Abständen in den Räumen der Neurologischen Klinik Sorpesee und steht allen Interessierten offen.

Die Teilnehmer können über verschiedene Themen sprechen, wie beispielsweise die Symptome der Parkinson-Krankheit, die Herausforderungen im Alltag, den Umgang mit der Diagnose und die Behandlungsmöglichkeiten. Auch Themen wie Ernährung, Bewegung und Entspannungstechniken werden besprochen. Die Gruppe bietet den Teilnehmern auch die Möglichkeit, ihre Kenntnisse über Parkinson zu erweitern und von anderen Betroffenen zu lernen.

Neben gemeinsamen Unternehmungen und Austausch untereinander planen die Teilnehmer auch krankheitsbedingte Fragestellungen gezielt aufzuarbeiten. So sollen regelmäßig Fachvorträge von unterschiedlichen Experten stattfinden. //

# WEGWEISER DURCH DEN ALLTAG

Sozialdienst und  
Patientenberatung



**PATIENTEN, DIE AN PARKINSON** leiden, gelten als chronisch Kranke. Das deutsche Sozialsystem stellt verschiedene Hilfen zur Unterstützung bei chronischen Erkrankungen bereit. Zwar sind diese Sozialleistungen zahlreich, für den Laien aber oft ein undurchsichtiger Dschungel und mit großer Unsicherheit verbunden. Um Patienten und ihre Angehörigen bei der Suche und Beantragung der richtigen Leistungen zu entlasten, bietet der klinikeigene Sozialdienst professionelle Unterstützung an.

In der Neurologischen Klinik Sorpesee ergänzt der Sozialdienst die ärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung der Patienten durch individuelle Hilfestellungen und gezielte Maßnahmen der Sozialarbeit. Besonders ausgebildete Mitarbeiter analysieren in Beratungsgesprächen gemeinsam mit den Patienten und Angehörigen die aktuelle Lebenssituation, machen Probleme ausfindig und zeigen Lösungswege auf.

## PATIENT ALS INDIVIDUUM

Entscheidend ist, dass in den Gesprächen die persönlichen und sozialen Konflikte des Patienten im Zusammenhang mit

der Erkrankung genau herausgearbeitet werden. Dabei wird der Patient immer im Gesamtkontext seiner individuellen Eigenart, seines soziokulturellen Hintergrunds und seiner wirtschaftlichen Lebensverhältnisse betrachtet. Nur so können die individuell besten Sozialleistungen gefunden werden. Der Sozialdienst wird mit Zustimmung des Patienten auf Anregung tätig. Er unterliegt wie alle am Therapieprozess Beteiligten der gesetzlichen Schweigepflicht.

## PATIENTENBERATUNG FÜR PARKINSONPATIENTEN

Neben dem Sozialdienst leistet auch die Patientenberatung wichtige Hilfestellungen. Hier stehen ganz pragmatische Unterstützungsangebote im Vordergrund. Welche Hilfsmittel können meinen Alltag erleichtern? Wie beantrage ich diese? Wo finde ich Selbsthilfegruppen? Wie erhalte ich Unterstützung in meiner häuslichen Umgebung?

Gleichzeitig haben Sozialdienst und Patientenberatung aber auch immer ein offenes Ohr für Verbesserungsvorschläge der Patienten. Wie können zum Beispiel die Patientenbedürfnisse während des Aufenthalts noch besser berücksichtigt werden. //

# Schwerpunkte der Beratungstätigkeit

## Alltäglich

---

- Beratung zu allgemeinen Hilfsmitteln: z. B. Rollatoren, Badewannenlifter, Hausnotruf
- Beratung zu speziellen Hilfsmitteln: z. B. Besteck für Parkinsonpatienten, Anti-Freezing-Stock
- Unterstützung bei der Verschreibung und Beantragung von Hilfsmitteln
- Beratung zur Unterstützung der häuslichen Versorgung und bei der Entlassung nach Hause
- Organisation und Beschaffung von entlassungsrelevanten Hilfsmitteln
- Beratung und Organisation oraler und enteraler Ernährung
- Wund-/Stomaversorgung

## Psychosozial

---

- Vermittlung von Beratungsterminen mit anderen Berufsgruppen (Ärzte, Parkinsonassistenten, Therapeuten, Psychologen)
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen
- Information zu externen Fachstellen/Beratungsangeboten

## Sozialrechtlich

---

- Organisation von Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung
- Organisation einer Anschlussrehabilitation
- Beratung und Beantragung sozialrechtlicher Leistungen der Pflegeversicherung
- Beratung zum Schwerbehindertenrecht/Antragshilfen Schwerbehindertenausweis
- Informationen zu Patientenverfügung/Vorsorge

## Wo beantrage ich was?

### Sozialleistungen

### Zuständigkeit

Schwerbehindertenausweis	Versorgungsamt/Kreis-/Stadtverwaltung
Park-Sondergenehmigung/-Plakette	Straßenverkehrsbehörde
Zuzahlungsbefreiung	Krankenkasse
Pflegegeld	Pflegekasse
Hilfsmittel	Krankenkasse /Pflegekasse
Wohngeld / Sozialgeld	Wohngeldstelle /Sozialamt

# WEM ES DIE SPRACHE VERSCHLÄGT



**TYPISCHE PARKINSON-SYMPTOME** wie Muskelzittern, verlangsamte Bewegungen oder ein verändertes Gangbild sind auch für den Laien schnell sichtbar. Beeinträchtigungen der Sprech- und Stimmfunktion oder gar Atem- oder Schluckstörungen fallen dagegen oftmals nicht direkt ins Auge. Das gilt auch bei allen anderen neurologischen Erkrankungen.

Dennoch sind gerade diese mit der Erkrankung einhergehenden Symptome für die Betroffenen sehr einschränkend – wenn nicht sogar gefährlich. Weil Unterhaltungen immer schwieriger werden, ziehen sich viele Betroffene aus ihrem sozialen Umfeld zurück. Andere Patienten nehmen kaum noch Nahrung zu sich und verlieren rapide an Gewicht weil das Schlucken mühsam und schmerzhaft ist.

Umso wichtiger ist, dass diese Beeinträchtigungen frühzeitig erkannt und gezielt behandelt werden. Hierzu steht in der Neurologischen Klinik Sorpesee ein eigenes Team erfahrener Logopädinnen und Logopäden zur Verfügung. Nach einer umfassenden Diagnose entwickeln die Experten für jeden Patienten einen individuellen Therapieplan, um die einge-

## PROFESSIONELLE LOGOPÄDIE

Ziel ist es, zukünftig eine Fehl- bzw. Mangelernährung oder lebensbedrohliche Zustände durch vermehrtes Verschlucken zu vermeiden. Durch gezielte Stärkung der Muskulatur, Sti-

mulierung des Schluckens und eine Nahrungsanpassung soll der Patient seine Nahrung weiterhin bestmöglich selber zu sich nehmen können. Dabei beobachten die Logopäden der Klinik die Patienten auch während der Mahlzeiten und können mögliche Probleme direkt beheben.

Bei Sprechstörungen soll den Patienten durch spezielle Sprechtechniken ermöglicht werden, die Koordination von Artikulation, Atmung und Stimmgebung zu verbessern. Dazu wird die Gesichtsmuskulatur gestärkt, die Pausensetzung speziell geübt und die Stimme gekräftigt. Entscheidend ist, dass der Patient von seiner Umwelt wieder besser verstanden wird und sich in Gesprächen nicht unwohl fühlt.

Neben den speziellen logopädischen Übungen werden in der Neurologischen Klinik Sorpesee spezifische Konzepte der Logopädie angewandt:

- F.O.T.T. (Facio-Orale-Trakt-Therapie)
- PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)
- Manuelle Schlucktherapie
- Behandlung jeglicher Aphasieformen
- Konzepte zur Reduktion der Dysarthrophonie (Sprechstörung)

# Die größten logopädischen Probleme von Parkinsonpatienten

## Artikulationsstörungen (Dysarthrie)

### Stimmstörungen (Dysphonie)

### Kombination aus Beidem (Dysarthrophonie)

---

#### HAUPTSYMPTOME

- Veränderter Stimmklang (heiser, rau, behaucht, kraftlos)
- Verminderte Stimmlautstärke
- Undeutliche, verwaschene Aussprache
- Kurze, flache Atmung
- Erhöhtes oder verlangsamtes Sprechtempo
- Sprechblockaden mit stotterähnlichen Wiederholungen

## Wortabrufstörungen

---

#### HAUPTSYMPTOME

- Häufige Suche nach Wörtern
- Satzabbrüche
- Schwierigkeiten, Situationen sprachlich zu erklären
- Abschweifen vom Thema
- Kein roter Faden im Gespräch
- Keine konkreten Antworten auf Fragen

#### MÖGLICHE FOLGEN VON SPRECHSTÖRUNGEN

- Reduzierte Verständlichkeit
- Erschwerte Gesprächsführung
- Missverständnisse in Gesprächen
- Sozialer Rückzug

## Schluckstörungen (Dysphagie)

---

#### HAUPTSYMPTOME

- Häufiges Husten/Räuspern beim Essen oder Trinken
- Kloßgefühl
- »Steckenbleiben« von Nahrung/Tabletten im Hals
- Schwierigkeiten beim Kauen
- Schmerzen/Brennen beim Schlucken
- Häufiges Beißen auf Wange/Zunge
- Nahrung verbleibt lange im Mund und kann nicht abgeschluckt werden
- Viele Speisereste im Mundraum, die erschwert mit der Zunge entfernt werden können
- Anstrengung bei der Nahrungsaufnahme

#### MÖGLICHE FOLGEN VON SCHLUCKSTÖRUNGEN

- Lungenentzündung (Aspirationspneumonie)
- Atemnot, Ersticken
- Mangelernährung, Gewichtsverlust
- Dehydration

## Eingeschränkte Mimik (Hypomimie)

---

## Speichelfluss (Hypersalivation/Sialorrhö)

---

# DEM SCHWINDEL AUF DER SPUR

Ganzheitlicher Therapieansatz entscheidend



**VIELE PARKINSON-ERKRANKTE** leiden unter regelmäßigen Schwindelgefühlen. Dabei ist Schwindel nicht gleich Schwindel. Er kann unterschiedliche Ursachen und Auswirkungen haben. Vielfach erhöht der Schwindel die Gleichgewichts-, Gang- oder Koordinationsstörungen, von denen viele Parkinson-Patienten ohnehin betroffen sind.

Dadurch wird das Sturzrisiko deutlich größer. Zudem vermeiden viele Parkinson-Betroffene Situationen, die den Schwindel auslösen können. Das sind etwa starke Lichtreize oder jegliche Art von schnellerer Bewegung oder Beschleunigung. Oftmals führt dies zu sozialem Rückzug, Einsamkeit und sogar einer gesteigerten Symptomatik bei den Patienten.

Voraussetzung für die Einleitung einer gezielten Therapie ist eine exakte Diagnosestellung, um Art und Ursache des Schwindels zu identifizieren. Darauf aufbauend kann ein individuelles, multidisziplinäres Behandlungskonzept verschiedener Berufsgruppen und medizinischer Fachrichtungen entwickelt werden. Viele Schwindelsyndrome haben einen günstigen Ver-

lauf und lassen sich erfolgreich therapieren. Entscheidend ist, dass ein ganzheitlicher Therapieansatz verfolgt wird.

Die Behandlung der verschiedenen Schwindelformen kann medikamentöse, physikalische, physio- und ergotherapeutische sowie psychotherapeutische Maßnahmen umfassen. Dazu stehen in der Neurologischen Klinik Sorpese ein erfahrenes interdisziplinäres Team und moderne Therapiegeräte zur Verfügung. Unter Anleitung von zwei ausgebildeten Vestibulartherapeuten (Schwindeltherapeuten) setzt die Klinik auf Bewegungs- und Verhaltenstherapien sowie den gezielten Einsatz von Medikamenten.

Ergänzend zu spezifischen Übungen aus der vestibulären Rehabilitation wird der Therapieplan durch Gleichgewichtsübungen oder Herz-Kreislauf-Training im Rahmen der Physio-, Sport- oder Ergotherapie ergänzt – immer individuell an den Hauptbeschwerden des Patienten orientiert. Um psychische Faktoren zu mildern, können auch Musik- oder Kunsttherapie sowie diverse Entspannungsverfahren eingesetzt werden. //



# DIE BALANCE FINDEN

**GLEICHGEWICHTS-, GANG- UND** Koordinationsstörungen gehören zu den häufigsten Auswirkungen von Parkinson. Damit einher geht ein deutlich erhöhtes Sturzrisiko bei den Betroffenen. Stürze passieren oftmals nicht auf unbekanntem Terrain, sondern gerade auf bekannten Boden in den eigenen vier Wänden. Daher gilt es für Parkinson-Patienten, die Ursachen der Stürze zu verstehen und eine möglichst wirksame Sturzprävention zu entwickeln.

Neben einer optimalen medikamentösen Einstellung kann ein spezielles therapeutisches Training dabei helfen, Stürze zu vermeiden. Dabei ist es wichtig, das Gleichgewicht und die motorischen Fähigkeiten gezielt zu verbessern. Aber auch eine individuelle Beratung zur Anwendung geeigneter Hilfsmittel oder die Erörterung einer Sturzangst sind wichtige Bestandteile der Sturzprävention.

IN DER NEUROLOGISCHEN KLINIK  
SORPESEE WERDEN FOLGENDE  
THERAPIEFELDER GEZIELT BEDIENT:

1. Steigerung der Verarbeitung von Sinnesreizen (sensorische Integration) durch Laufübungen auf unterschiedlichen Untergründen. Hierbei werden neben AirexPads oder Weichbodenmatten auch unterschiedliche natürliche Bodenbeläge genutzt. Hilfsmitteln wie Gehstock oder Rollator kommen ebenfalls zum Einsatz.
2. Haltungsanpassung und Steigerung der Beweglichkeit unter Berücksichtigung verschiedener Gangparameter bei teils erschwerten Bedingungen für den Patienten. Je nach Bedarf erfolgen die Übungen durch den Therapeuten geführt, frei im Raum oder als sogenannte Dual-Task-Aufgabe (Ausführen von zwei Aufgaben gleichzeitig).
3. Gewinnung von Stabilität durch Hilfsmedien aller Art mit dem Schwerpunkt Schutzschritte zu erarbeiten. Hierbei werden Medien wie das Posturomed, Weichböden oder Spielkonsolen wie die Nintendo Wii eingesetzt.
4. Erlernen des bestmöglichen Verhaltens während und nach einem Sturz, um den Umgang mit der Sturzangst zu verbessern.

# Die Neurologische Klinik Sorpesee im Überblick

## Behandlung

- Morbus Parkinson und atypische Parkinsonsyndrome
- Frührehabilitation nach Schlaganfall, Hirnblutung, Schädel-Hirn-Trauma o.ä.
- Demenzabklärung
- Schwindeldiagnostik
- Abklärung von Schlafstörungen
- Multiple Sklerose und andere (seltene) entzündliche Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks

## Diagnostik

- In Kooperation mit dem MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock und Partner:
  - Neuroradiologie mit 3-Tesla-MRT und 320-Zeilen-CT
  - Nuklearmedizin mit SPECT/CT und PET/CT
- Elektroenzephalographie (EEG)
- Elektromyographie (EMG)
- Elektrokardiographie (EKG)
- Elektroneurographie (ENG)
- Extra- und Transcranielle Dopplersonographie und Farbduplexsonographie
- Evozierte Potentiale (AEP, VEP, SEP, MEP)

## Therapie

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Physikalische Therapie
- Musik- und Tanztherapie
- Kunsttherapie
- Psychologische Beratung
- Ernährungsberatung
- Patientenberatung

## Pflege

- Parkinsonassistenten
- Neurologische Fachschwestern
- Pain Nurses
- Wundexperten