

# rehaklinik ZIHLSCHLACHT



# 25. PARKINSON-INFOTAGUNG

4. Oktober 2024



Live-Event  
vor Ort und  
Live-Stream

**EINLADUNG ZUR  
25. PARKINSON-  
INFOTAGUNG**

Freitag, 4. Oktober 2024  
13.45–17.00 Uhr

Mehrzweckhalle, Rehaklinik Zihlschlacht

# PROGRAMM

- 13.00 Uhr [Türöffnung und Besuch der Infostände](#)
- 13.45 Uhr [Offizielle Eröffnung und Moderation](#)  
Prof. Dr. med. Carsten Möller, Leitender Arzt Parkinsonzentrum, Rehaklinik Zihlschlacht  
[Grusswort Parkinson Schweiz](#)  
Susann Egli, Geschäftsführerin, Parkinson Schweiz  
Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin, Begründer von Parkinson Schweiz
- 14.00 Uhr [Schlaf bei Parkinson-Erkrankungen](#)  
Prof. Dr. med. Karsten Krakow, Chefarzt und Stv. Ärztlicher Direktor, Rehaklinik Zihlschlacht
- 14.30 Uhr [Herausforderungen für Angehörige – Erfahrungen aus der Angehörigenarbeit](#)  
Cornelia Cox, Therapiedirektorin, Rehaklinik Zihlschlacht  
Jörg Ide, Abteilungsleiter Neuropsychologie, Rehaklinik Zihlschlacht
- 15.00 Uhr [Bewegung & Qigong](#)  
Susanne Brühlmann, Fachverantwortung Parkinsontherapie und Physiotherapeutin, Rehaklinik Zihlschlacht  
Elvira Pfeiffer, Qigong Lehrerin/Sporttherapeutin, Rehaklinik Zihlschlacht
- 15.15 Uhr [Kaffeepause für Teilnehmende vor Ort](#)

# PROGRAMM

## Moderation

Dr. med. Carlo Wilke, Oberarzt und Facharzt für Neurologie, Rehaklinik Zihlschlacht

16.00 Uhr

## Parkinson und Tischtennis – eine motivierende Therapie zur Unterstützung

Eugen Merz, Präsident PingPongParkinson® Schweiz, Tischtennistrainer A Swiss Table Tennis und zertifizierter Coach PingPongParkinson® Schweiz

16.30 Uhr

## Fragen- und Diskussionsrunde

17.00 Uhr

## Ende der Tagung

# IHRE FRAGEN FÜR DIE FRAGERUNDE

## ▶ Für Teilnehmende vor Ort

- ▶ Während der Fragerunde stehen 2 Funkmikrofone zur Verfügung für die Live-Fragen aus dem Publikum

## ▶ Für Teilnehmende des Live-Streams

- ▶ Sie können Fragen schriftlich stellen, welche nach der Veranstaltung schriftlich beantwortet werden  
[veranstaltungen@rehaklinik-zihlschlacht.ch](mailto:veranstaltungen@rehaklinik-zihlschlacht.ch)

# GRUSSWORT PARKINSON SCHWEIZ

**Susann Egli**  
Geschäftsführerin  
Parkinson Schweiz



rehaklinik  
**ZIHLSCHLACHT**

abbvie



Herzlich Willkommen

zur Parkinson-Informationstagung in  
der Rehaklinik Zihlschlacht

Parkinson Schweiz informiert, berätet und unterstützt die über 15'000 Betroffenen und ihre Angehörigen

- Die Vereinigung Parkinson Schweiz wurde 1985 gegründet
- Landesweite Fachorganisation mit über 7'000 Mitgliedern
- Parkinson Schweiz unterstützt rund 80 Selbsthilfegruppen
- Finanziert durch öffentliche Hand, Gönner, Sponsoren, Mitglieder und Verkauf von Dienstleistungen und Produkten

# Vision

Unser Ziel ist, die Lebensqualität von Menschen mit Parkinson und ihren Angehörigen zu verbessern.

Wir sind ein verlässlicher Partner für Betroffene, Angehörige, Fachpersonen, Partnerorganisationen und die Öffentlichkeit.



Foto: Fotolia

# Engagement



Beratung und Unterstützung



Selbsthilfe



Bildung



Forschungsförderung



Information und Kommunikation



Vernetzung und Kooperation

# Kontakt

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

**Parkinson Schweiz**

8132 Egg  
043 277 20 77  
info@parkinson.ch

**Parkinson Suisse**

1004 Lausanne  
021 729 99 20  
info.romandie@parkinson.ch

**Parkinson Svizzera**

6900 Lugano  
091 755 12 00  
info.ticino@parkinson.ch



[www.parkinson.ch](http://www.parkinson.ch)

**Herzlichen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit**

# GRUSSWORT & AUSTAUSCH

**Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin**  
Begründer von Parkinson Schweiz

# SCHLAF BEI PARKINSON-ERKRANKUNGEN

**Prof. Dr. med. Karsten Krakow**  
Chefarzt und Stv. Ärztlicher Direktor  
Rehaklinik Zihlschlacht

## Gehirn



### Funktionen des Schlafs

Gehirnwäsche

Neurotransmitter  
Gleichgewicht

Stimmungsregulation,  
Entscheidungsfindung

Gedächtniskonsolidierung

### Auswirkungen von Schlafstörungen

Alzheimer  
Depression  
(Parkinson)

## Metabolismus



Wachstumshormon

Insulinregulation

Sättigungs- /  
Hungerhormon  
(Leptin, Ghrelin)

Fettsäureregulation

Blutdruckregulation

Bluthochdruck  
Diabetes  
Übergewicht  
Arteriosklerose

## Immunsystem



Entzündungsregulation

Immunologisches  
Gedächtnis  
(Impfschutz)

Immunkontrolle (Tumor  
Wachstum)

Entzündungsreaktion  
Infektionsrisiko  
Krebsrisiko

# SCHLAFSTÖRUNGEN

**Es gibt über 100 verschiedene Schlafstörungen.**

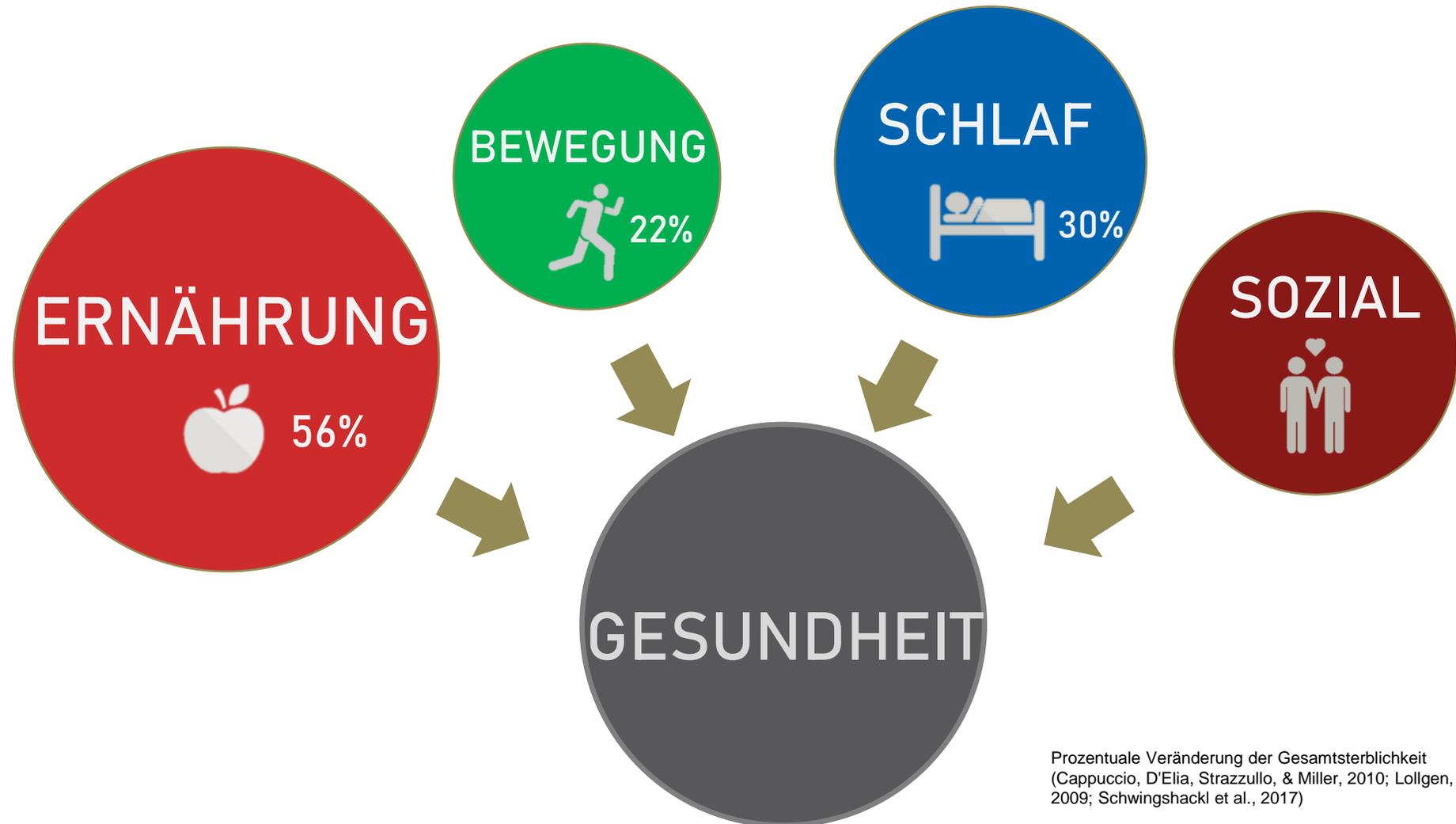
**Schlafstörungen können in 5 Kategorien eingeteilt werden.**

*(International Classification of Sleep Disorders; ICSD-3):*

- 1. Insomnien (Ein- und Durchschlafstörungen)**
- 2. Hypersomnien (übermässige Tagesschläfrigkeit)**
- 3. Schlafbezogene Atemstörungen (v. a. obstruktives Schlafapnoe-Syndrom)**
- 4. Schlafbezogene Bewegungsstörungen (z. B. Restless-Legs-Syndrom, RLS, «unruhige Beine»)**
- 5. Parasomnien (Verhaltensauffälligkeiten im Schlaf, z. B. RBD, Alpträume, Schlafwandeln, Zähneknirschen)**
- 6. Zirkadiane Rhythmusstörungen (Verschiebung des Schlaf-Wach-Rhythmus)**

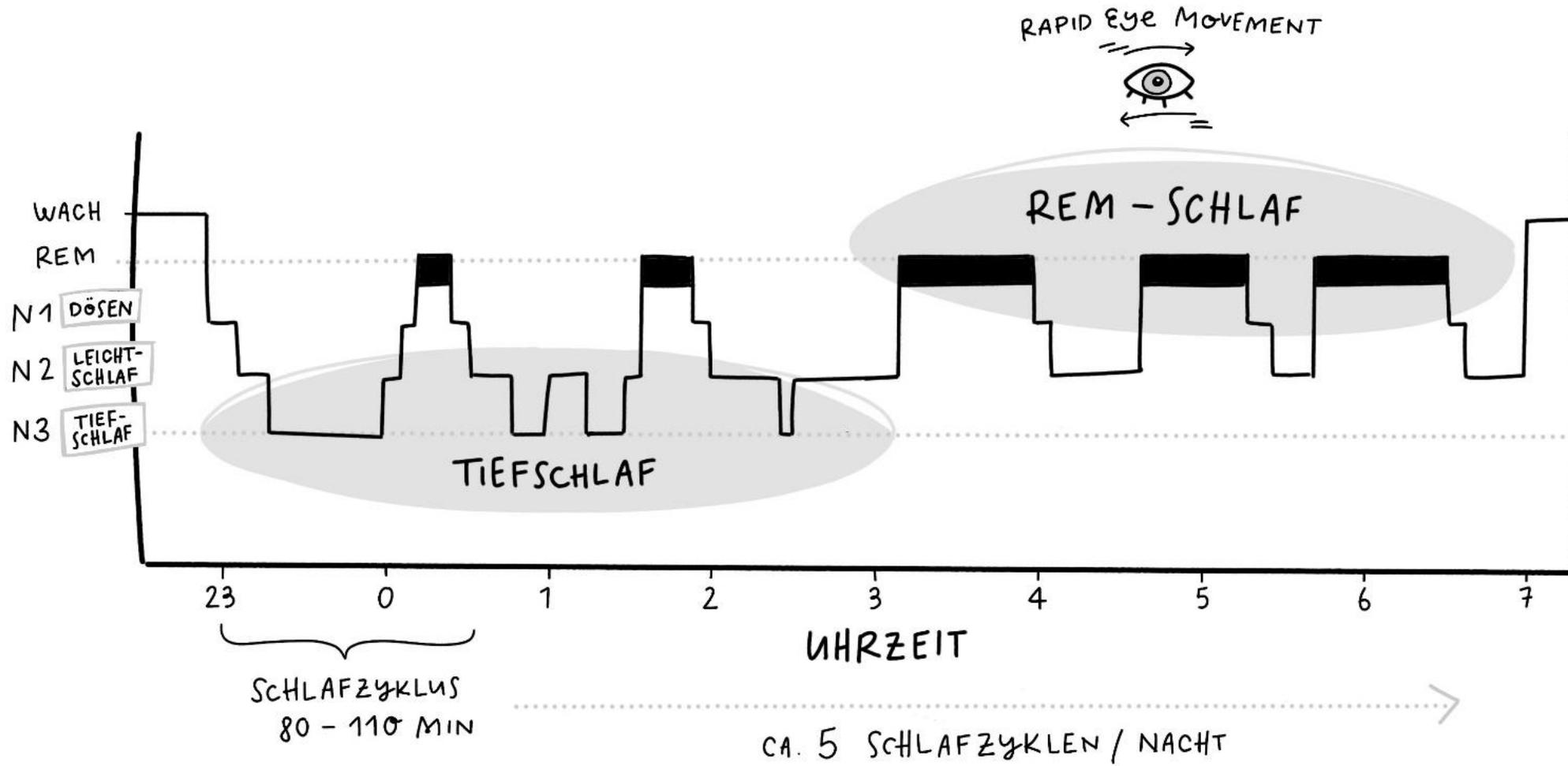
**Schlafstörungen können durch äussere und innere Einflüsse entstehen.**

# SCHLAFSTÖRUNGEN SIND KEINE BAGATELLE!



Prozentuale Veränderung der Gesamtsterblichkeit  
(Cappuccio, D'Elia, Strazzullo, & Miller, 2010; Lollgen, Bockenhoff, & Knapp, 2009; Schwingshackl et al., 2017)

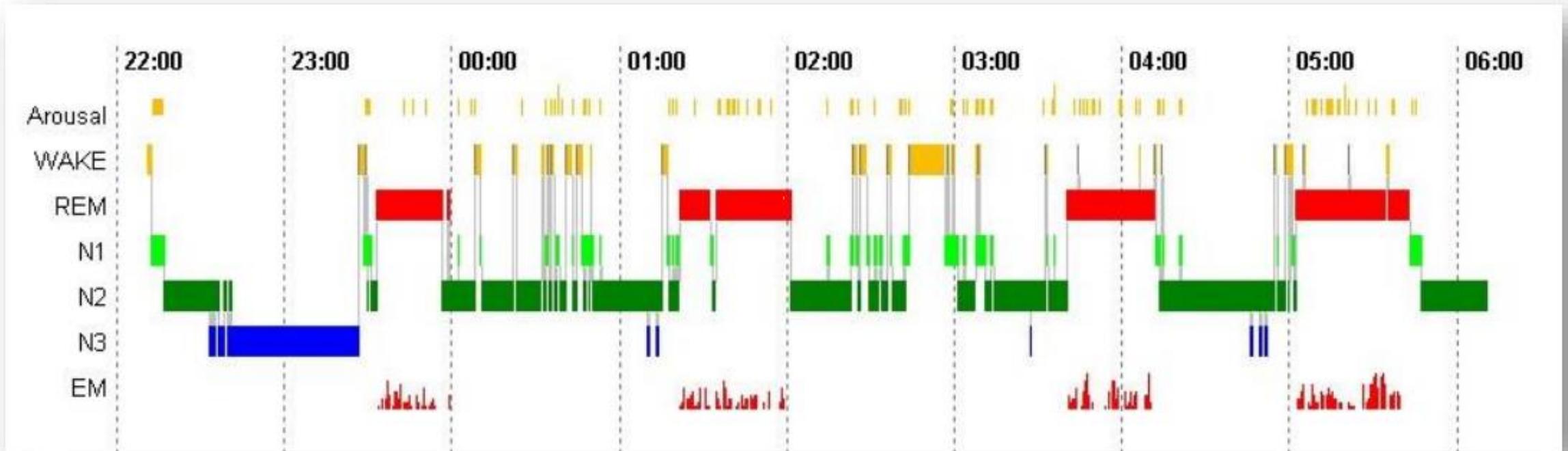
# DER NORMALE SCHLAF: SCHLAFZYKLEN



«Warum wir schlafen» Albrecht Voster, Heyne 2019

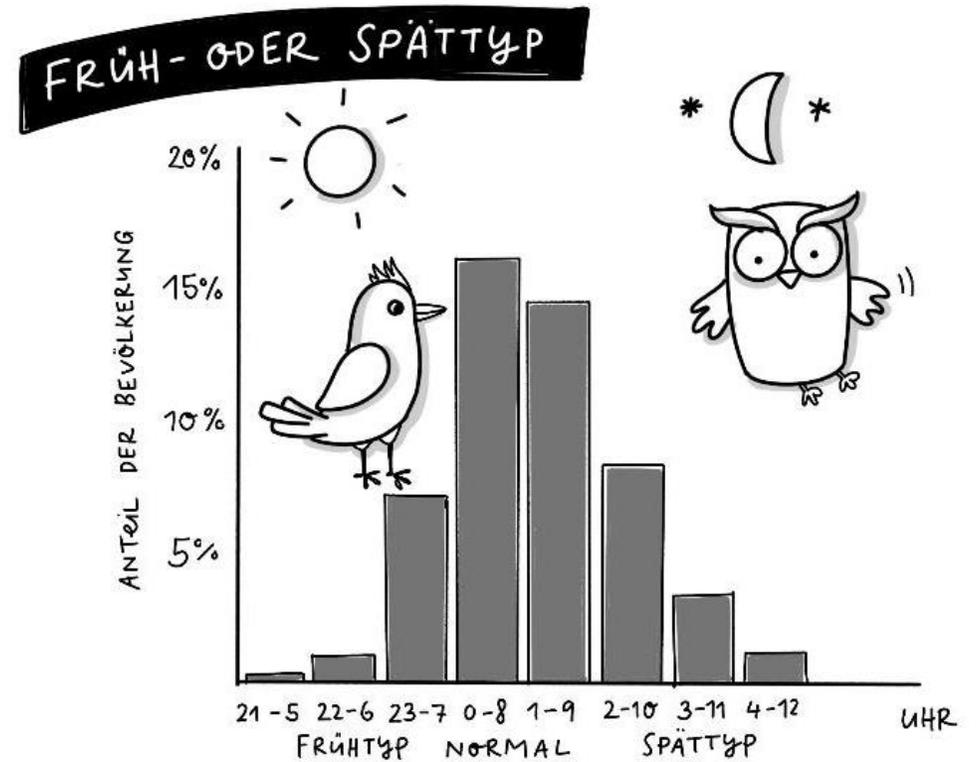
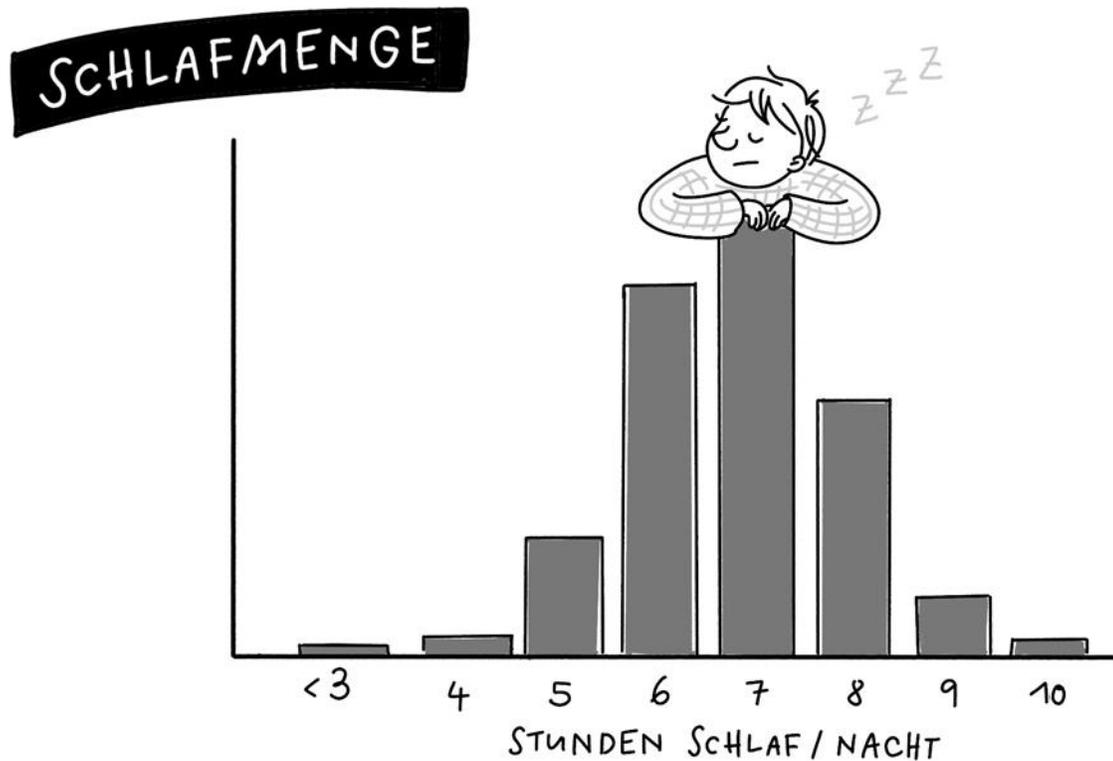
# DIE DURCHGESCHLAFENE NACHT IST EINE ILLUSION!

DER GESUNDE SCHLÄFER WACHT 5-20x PRO NACHT AUF

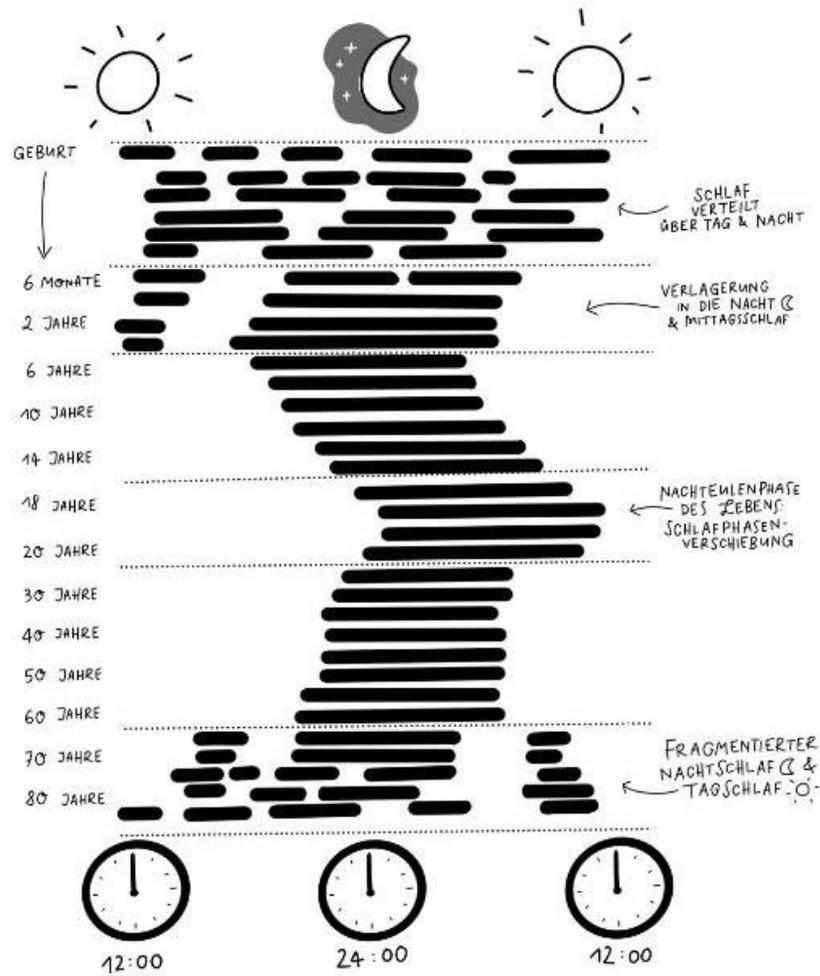


Durchschlafen ist schnell wieder einschlafen.

# SCHLAFDAUER UND CHRONOTYP SIND GENETISCH VORGEGEBEN

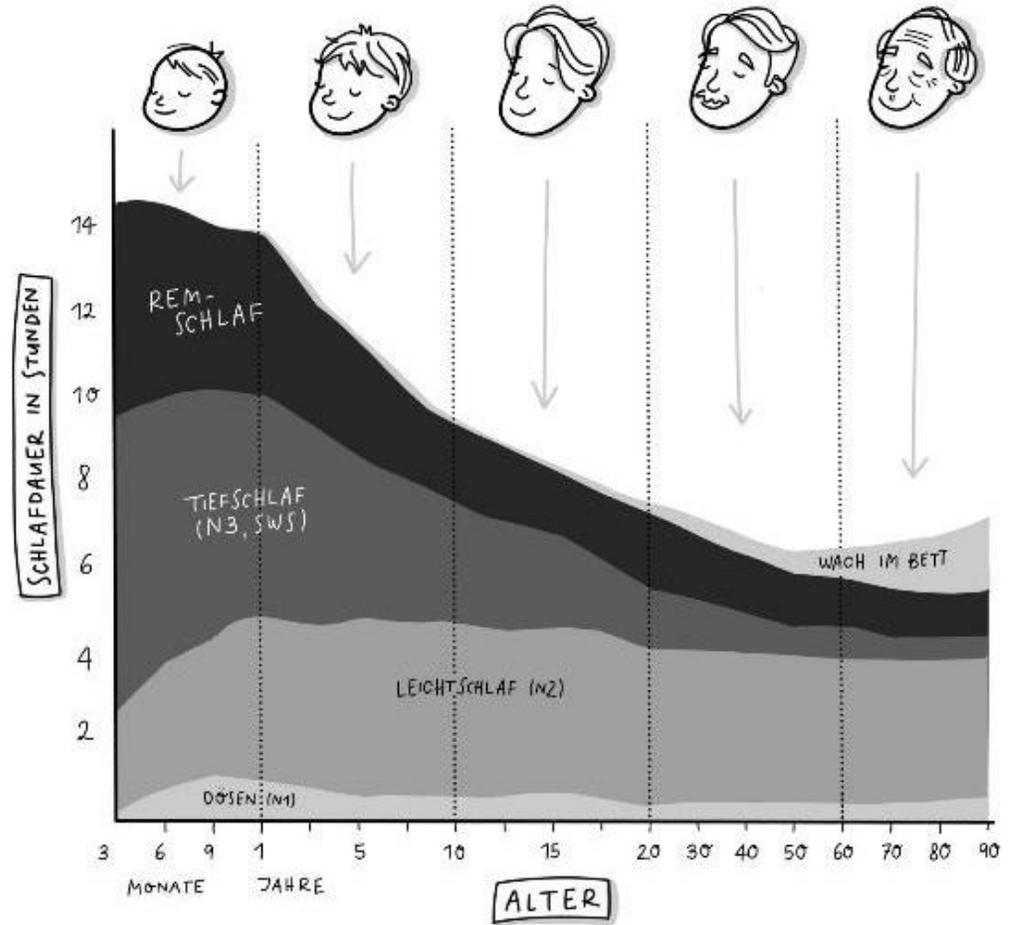


# SCHLAF VERÄNDERT SICH IM LEBEN



SCHWARZE BALKEN = SCHLAFPHASEN

NACH STAEDT & RIEMANN 2007



NACH LOUIS et al. 1997, IGLOWSTEIN et al. 2003, OHAYON et al. 2004, SCHOLLE et al. 2012

# 3 SCHLAFZUTATEN



«Warum wir schlafen» Albrecht Voster, Heyne 2019

# WIR SCHLAFEN, WENN...

- ...wir müde sind (ausreichender Schlafdruck aufgebaut wurde)
- ...unsere Schlafenszeit gekommen ist (Frühtyp/ Spättyp beachten, Regelmässigkeit)
- ...wir entspannt und angstfrei sind
- ...eine Schlafroutine den Schlafbeginn angekündigt hat und sich der Körper vorbereiten konnte

# SCHLAF-WACH-STÖRUNGEN BEI PARKINSON

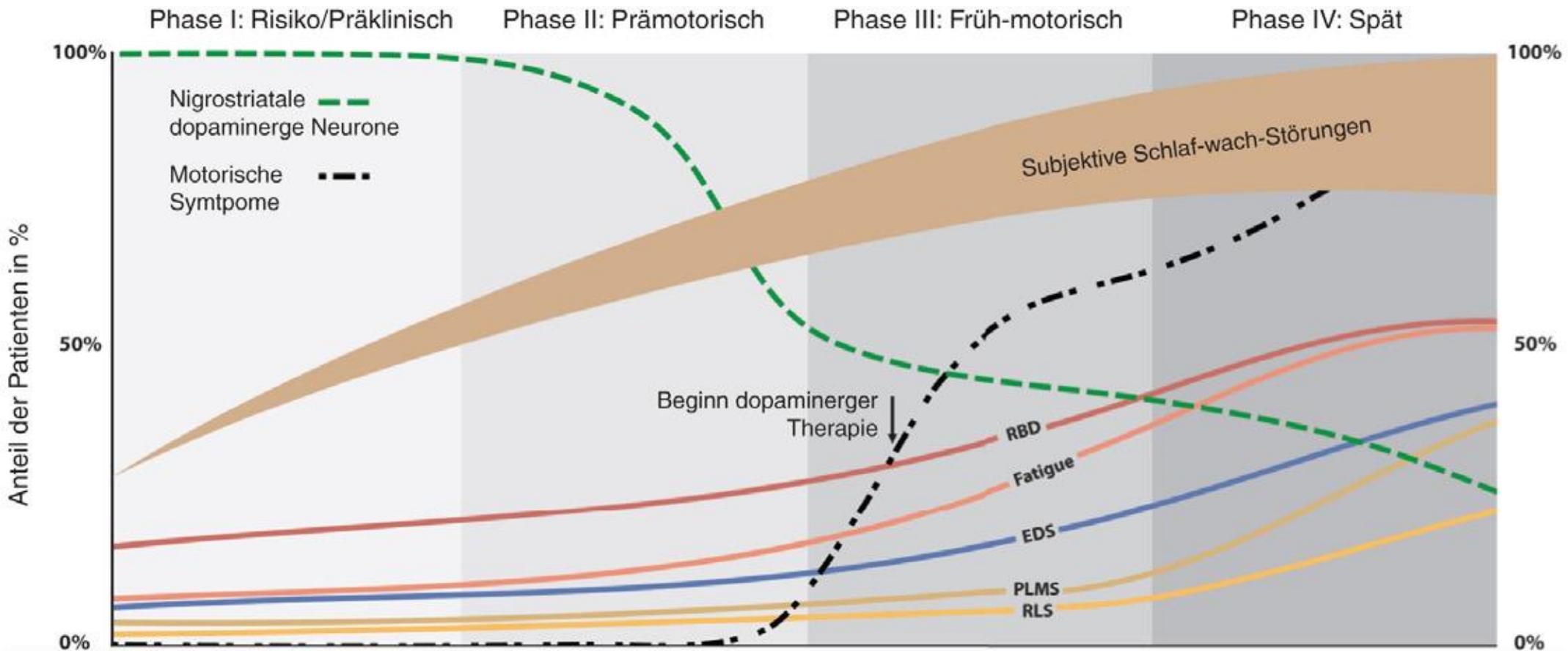
## Schlafstörungen bei Parkinson-Erkrankung sind sehr häufig

- Je nach Untersuchung berichten zwischen zwei Drittel und 90 % der Parkinson-Patienten über Schlafstörungen
- Schlafstörungen können in jeder Phase der Erkrankung auftreten, nehmen aber im Krankheitsverlauf zu
- Schlafstörungen können schon Jahre vor den motorischen Symptomen auftreten

## Welche Schlafstörungen treten bei Parkinson-Erkrankungen auf?

- Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnie)
- REM-Schlafverhaltensstörung (RDB)
- Restless legs-Syndrom (RLS), periodische Beinbewegungen im Schlaf
- Schlafapnoe-Syndrom
- *Exzessive Tagesschläfrigkeit (EDS), Einschlafattacken*
- *Fatigue*

# SCHLAFSTÖRUNGEN IM VERLAUF DER PARKINSON-ERKRANKUNG



Aus: Pollmächer (Hrsg.) Handbuch Schlafmedizin



# EIN- UND DURCHSCHLAFSTÖRUNGEN

**Warum treten Ein- und Durchschlafstörungen bei Parkinson auf?**

1. Gestörte Schlafarchitektur

**Geringe Schlafeffizienz, Fragmentierung des Nachtschlafs, geringer Tiefschlafanteil, reduzierter REM-Schlaf, Störung des Tag-Nacht-Rhythmus**

2. Schlafstörungen durch motorische und nicht-motorische Parkinson-Symptomen

**z. B. nächtliche Akinese, Off-Dystonien, Nykturie, Depression**

3. Zusätzlich weitere Schlafstörungen

**z. B. Restless legs Syndrom**

4. Medikamenten-NW

**z. B. Alpträume, dopaminerg-induzierte Psychose**



# ENTSTEHUNG EINER CHRONISCHEN INSOMNIE

## Psychophysiologische Insomnie

- Ein- und Durchschlafstörung durch eine Kombination psychischer und physiologischer Faktoren
- Es entwickelt sich eine Angst vor dem Schlafen, die zu einer Überaktivierung des Nervensystems führt.

### 1. Stress und Sorgen

- Durch die Parkinson-Erkrankung, oder durch chronischem Stress, Sorgen oder Angst schläft man schlecht.
- Die Schlafprobleme können sich dabei verselbständigen und zu einer zusätzlichen Sorge werden.

### 2. Überaktivierung des Nervensystems

- Die Beschäftigung mit dem Schlafproblem führt zu einer körperlichen Übererregung, durch die der Körper nicht zur Ruhe kommt. Es kommt zur erhöhten Wachheit, erhöhten Herzfrequenz, oder Muskelverspannungen.

### 3. Fehlkonditionierung

- Das Bett wird nicht mehr mit Schlaf oder Erholung assoziiert, sondern mit Schlaflosigkeit und Frustration.

### 4. Unregelmässige Schlafgewohnheiten

- Versuche, den verlorenen Schlaf auszugleichen oder nachzuholen, stören den Schlaf-Wach-Rhythmus und verschärfen das Problem.



# INSOMNIE

- 3x pro Woche & länger als 1 Monat
- > 30 min zum Einschlafen oder >30 min Wachliegen (Schlaffeffizienz < 85 %)
- Tagessymptomatik (Fatigue, Konzentration, Stimmung, Napping)

- 3x pro Woche
- 1 Monat
- Tagessymptomatik?



- Organische Ursachen?
- Andere Schlafstörungen?
- Depression?



**Schlafprotokoll**  
**Bettzeitrestriktion**



**Kognitive**  
**Verhaltenstherapie**  
**(6 Sitzungen)**



# Schlafprotokoll Malen Sie jedes Kästchen aus an dem Sie geschlafen haben!

Name: \_\_\_\_\_

Datum	Arbeit	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Einschlaf- dauer (min)	Gesamt- Schlafzeit (h)	Bettliegezeit (h)	Schlaf- Effizienz %	Wie oft aufgewacht?	Schlafqualität 1-9	Tagesverlauf 1-9	Tages- Müdigkeit 1-9	Bemerkung
13.12.	(X) Mo Di		M																						~15	12,5	13	0?	6	8	3			
14.12.	(X) Di Mi		A																						~260	4	11,5	2	2	7	6			
15.12.	(X) Mi Do																								~160	11	13	1-2	6	4	6			
16.12.	(X) Do Fr																								~290	7	13	3	6	3	8			
17.12.	(X) Fr Sa			M																					~10	15	15,5	0?	6	6	3			
18.12.	F Sa So			A																					~50	5,5	8	1-2	4	2	6			
19.12.	(X) So Mo																								~200	9	12,5	?	5	5	3			
20.12.	F Mo Di																								~100	5,5	13	1	2	3	6			
21.12.	(X) Di Mi			A																					~40	6,5	10,5	3	5	6	5			
22.12.	F Mi Do																								~70	13	16	3-4	5	7	7			
23.12.	F Do Fr			A																					~410	6,5	16	2	3	4	5			
24.12.	F Fr Sa																								~190	7	14	3	3	2	7			
25.12.	F Sa So								M																~280	11,5	16,5	3	6	3	6			
26.12.	F So Mo																								~160	9	14,5	1	5	4	6			
27.12.	F Mo Di																								~250	7,5	14,5	2	4	6	3			
28.12.	(X) Di Mi								L																~220	8,5	14,5	2	5	8	5			
29.12.	F Mi Do																								~70	12,5	14,7	0	8	7	4			
30.12.	F Do Fr				S																				~100	10	12	1	7	8	5			
31.12.	F Fr Sa																								~30	9,5	11,5	2	5	8	6			
01.01.	F Sa So																								~110	6	7,5	4	4					
02.01.	So Mo																																	
03.01.	Mo Di																																	
04.01.	Di Mi																																	
05.01.	Mi Do																																	
06.01.	Do Fr																																	
07.01.	Fr Sa																																	
08.01.	Sa So																																	
09.01.	So Mo																																	

Legende: | Ins Bett legen – aufstehen ■ Schlaf ↯ Schlafereignis (Albtraum, Schnarchen, Störung) M Medikament, S Sport/Spaziergang, E Essen, A Alkohol, L Lesen, N Nikotin



# KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE BEI INSOMNIE

## Schlafhygiene Psychoedukation

- Wissen über Aufwachen
- Schlafmythen
- Schlafverhalten
- Koffein
- Alkohol
- Nikotin
- Abendroutine / Puffer zu Arbeit
- Bewegung
- Sonnenlicht
- Ernährung

## Bettzeitrestriktion

- Beschränkung der Bettliegedauer auf mittlere Schlafdauer (~6 Std)
- Kein Mittagsschlaf

## Stimuluskontrolle

- Bett nur für Schlafen und Sex
- Nur zu Bett wenn schläfrig
- Aufstehen bei unangenehmen Wachliegen

## Kognitive Restrukturierung & Grübel Stopp

- Umgang mit Grübeln und schlafstörenden Annahmen
- Katastrophisieren

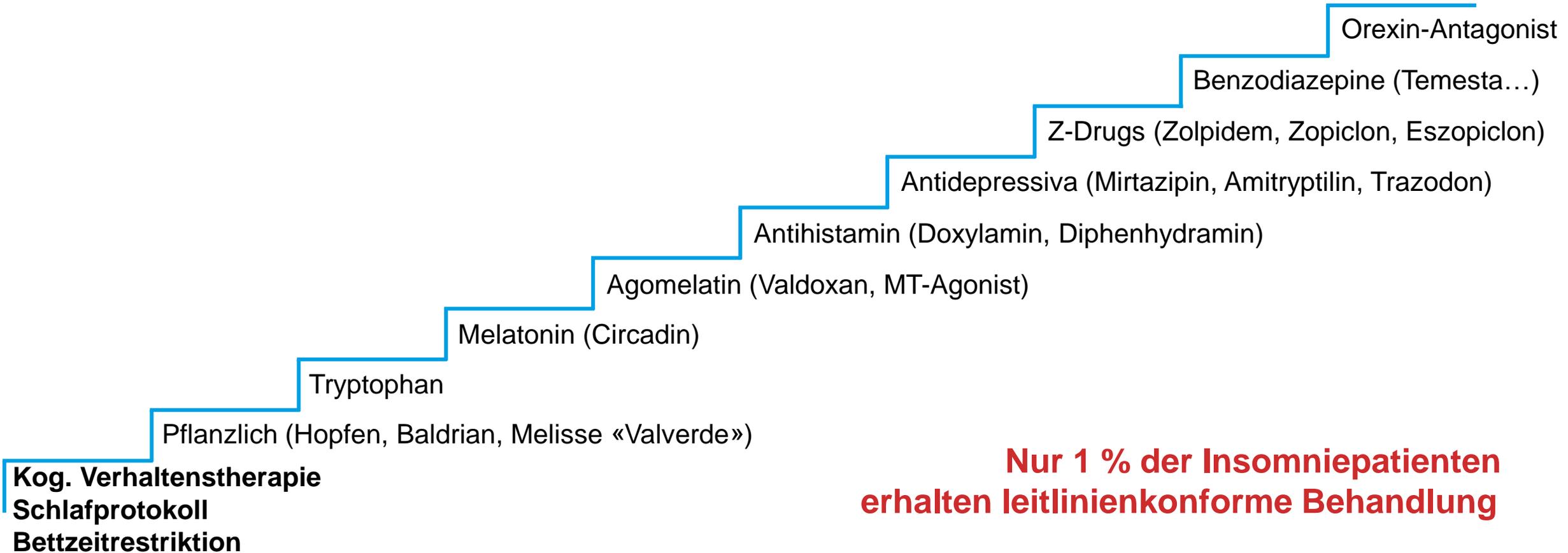
## Entspannung

- Entspannungsübungen ausserhalb des Bettes
- Progressive Muskelentspannung
- Atemmeditation
- Traumreise



# SCHLAFMEDIKAMENTE VERÄNDERN KEIN SCHLAFVERHALTEN

Schlafmedikamente begleitend einsetzen und möglichst nur vorübergehend



**Nur 1 % der Insomniepatienten erhalten leitlinienkonforme Behandlung**



# MEDIKAMENTÖSE THERAPIE DER SCHLAFSTÖRUNGEN BEI PARKINSON

**Parkinson-Medikamente verbessern primär motorische Symptome und wirken weniger auf Schlafstörungen. Sie können Schlafstörungen verbessern aber auch verschlechtern.**

## **Beispiele:**

- Langwirksame Dopaminagonisten verbessern die nächtliche Akinese, können aber zu Albträumen führen und Tagesschläfrigkeit auslösen
- Antidepressiva können Ein- und Durchschlafen verbessern, aber auch Restless legs auslösen oder verschlechtern
- Über die optimale medikamentöse Therapie muss individuell entschieden werden

# REM-SCHLAFVERHALTENSSTÖRUNG (RBD)

- Normalerweise ist die Muskulatur im Traumschlaf gelähmt
- Bei der REM-Schlafverhaltensstörung ist diese Lähmung aufgehoben und die Träume werden körperlich ausagiert (Schreie, Schlagbewegungen)
- Kann Jahre vor Beginn der motorischen Symptome auftreten
- Bei 30-50 % der Parkinson-Patienten, Männer deutlich häufiger  
Schlafprotokoll

## Therapie:

Vermeidung von Triggerfaktoren, Entspannung

Vermeidung von verstärkenden Medikamenten (Antidepressiva)

Schutz- und Sicherheitsmassnahmen (weiche Polsterung, gefährliche Gegenstände entfernen, getrennte Betten)

Medikamente: Melatonin, Clonazepam





# RESTLESS LEGS-SYNDROM (RLS)

## Syndrom der unruhigen Beine

1. Missempfindungen und Bewegungsdrang in den Beinen (Armen)
2. Auftreten in Ruhe mit dem Schwerpunkt abends und nachts
3. Besserung durch Bewegung
  - Bei 15-20 % der Parkinson-Patienten, eher im fortgeschrittenen Verlauf
  - Störung der Dopamin-Funktion im Gehirn
  - Auch eigenständig (idiopathisch) oder sekundär bei Eisenmangel, Schwangerschaft, Dialyse, Schilddrüsenstörungen, Polyneuropathie, als Nebenwirkung von Medikamenten

## Periodische Beinbewegungen im Schlaf (PLMS)

- Bei 30-80% der Parkinson-Patienten
- unbemerkt, führen durch fragmentierten Schlaf zu verminderter Schlafqualität



«Warum wir schlafen» Albrecht Voster, Heyne 2019



# BEHANDLUNG DES RLS

## Kriterien:

1. Missempfindungen / Bewegungsdrang in den Beinen / Armen
2. Auftreten in Ruhe
3. Besserung bei Bewegung
4. Abends / Nachts

4 RLS Kriterien

+

L-Dopa-Test

Med. Auslöser  
(Niereninsuffizienz)?

Medikamente?

Schlafapnoe?

## Eisensubstitution

Ziel: Ferritin >100ug/l

TSAT >35%

1x pro Woche  
situativ

## Bedarfs- medikamentation

Levodopa (Restex)

**CAVE: Augmentation**

## Dopamin-Agonisten

Ropinirol (Adartrel)

Pramipexol (Sifrol)

Rotigotin (Neupro)

## Alpha-2-Delta Ligand

Pregabalin/Gabapentin

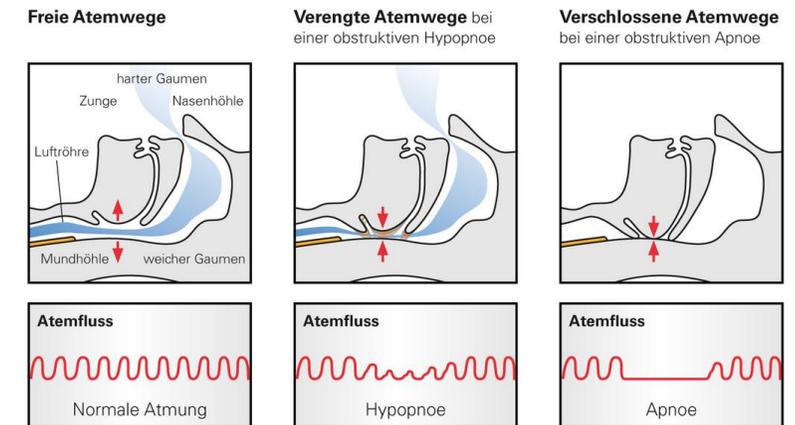
täglich



# OBSTRUKTIVES SCHLAFAPNOE SYNDROM (OSA)

## Schlafbezogene Atemstörung

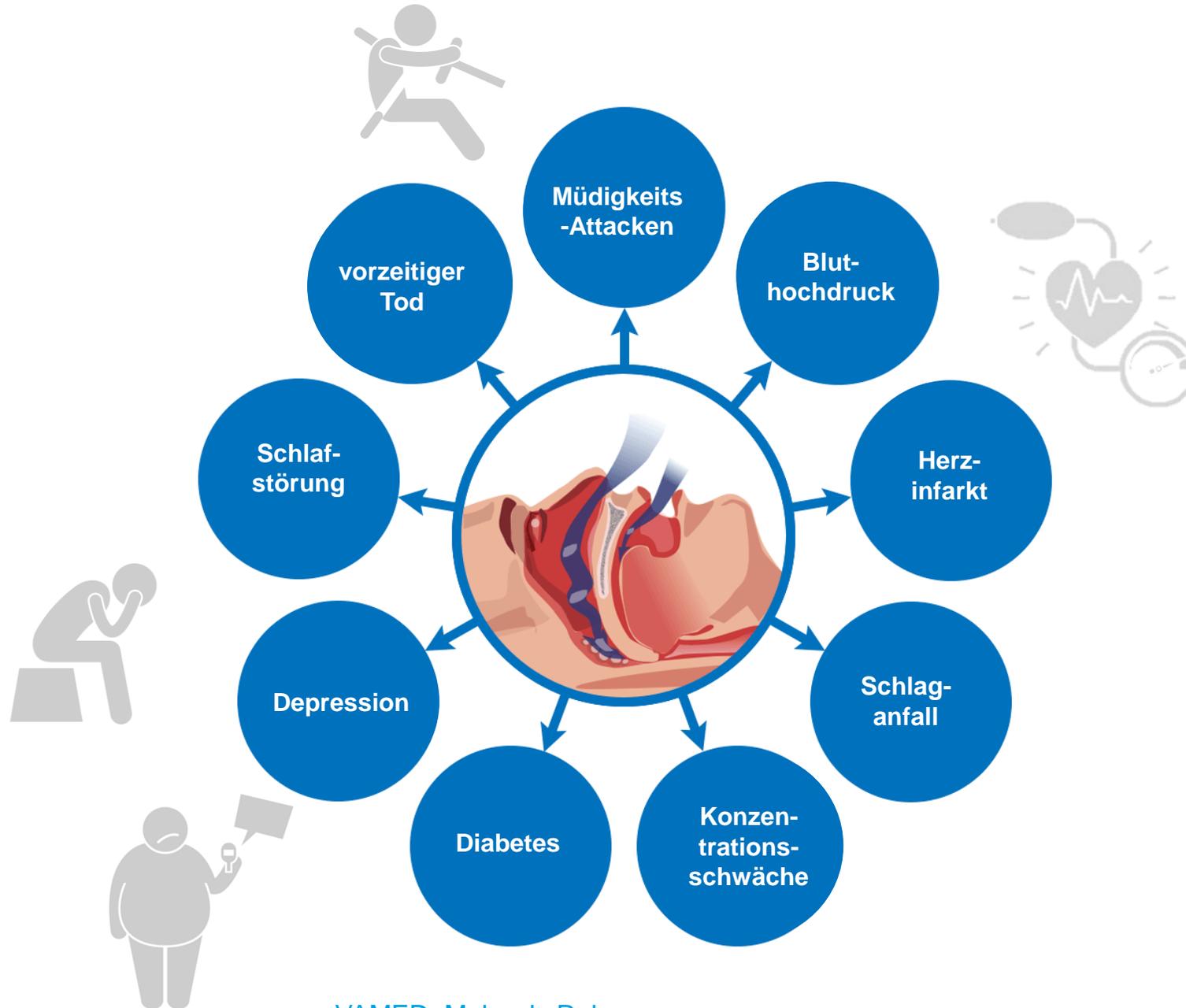
- Bei 20-60% der Parkinson-Patienten
- Verringerung oder Aussetzen der Atmung während des Schlafs durch Verengung des Rachenraums
- Bis zu mehreren Hundert Atempausen pro Nacht, Abfall der Sauerstoffkonzentration im Blut
- Weckreaktion, fragmentierter, nicht erholsamer Schlaf
- Symptome: Lautes unregelmässiges Schnarchen, Tagsmüdigkeit, Einschlafattacken, geistige und körperliche Beeinträchtigung
- Ein OSA kann alle anderen Schlafstörungen auslösen oder verstärken (Insomnie, RLS, Albträume)



«Warum wir schlafen» Albrecht Voster, Heyne 2019



**Das OSAS  
verschlechtert die  
Lebensqualität und  
verkürzt die  
Lebenserwartung.**





# BEHANDLUNG DES SCHLAFAPNOE-SYNDROMS



CPAP - Atemmaske



Kieferschiene



Seitenlage

WoodyKnows

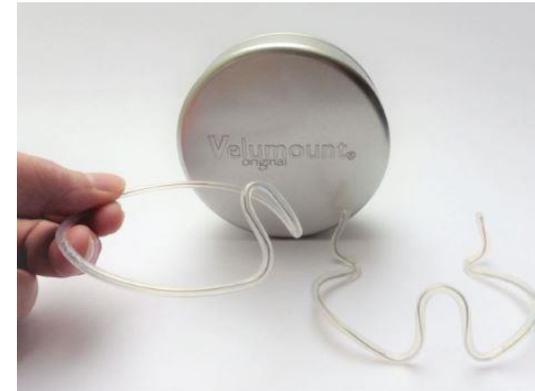


Nasenatmung fördern



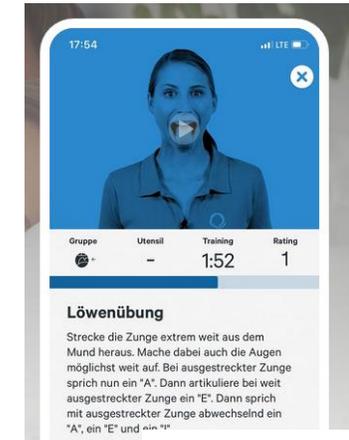
snoreflex

Medizinisches Didgeridoo



Velumount Original

Gaumenspange



Snore Free GmbH

snorefree-App

# SCHLAFSTÖRUNGEN BEI PARKINSON-ERKRANKUNGEN

## Über den Schlaf sprechen!

- Bettgeh- und Aufstehzeiten, Schlafdauer, Schlafgewohnheiten
- Spezielle nächtliche Begleitsymptome (Schmerzen, Krämpfe, Nykturie, nächtliche Off-Phasen)
- Umgebungsfaktoren, die den Schlaf stören können (Lärm, Licht)
- Schlafbezogene Atemstörungen (Schnarchen, Atempausen, Kopfschmerzen, trockener Mund)
- Bewegungen im Schlaf
- Komplexe Verhaltensweisen oder Verletzungen im Schlaf
- Tagesbefindlichkeit (Schläfrigkeit, Schlafattacken, Fatigue)

# ZUSAMMENFASSUNG GESUNDER SCHLAF UND SCHLAFSTÖRUNGEN BEI PARKINSON-ERKRANKUNGEN:

- Schlaf ist wichtig. Wer ausreichend schläft ist glücklicher, gesünder, leistungsfähiger und altert langsamer.
- Der ideale Schlaf richtet sich nach der inneren Uhr (dem zirkadianen Rhythmus).
- Die wichtigsten Signale für den zirkadianen Rhythmus sind Licht und Aktivität (Bewegung).
- Viele Schlafstörungen sind erfolgreich behandelbar, werden aber oft nicht erkannt und damit auch nicht richtig therapiert.
- Bei Insomnie Schlafhygiene, Bettzeitrestriktion und Entspannungstechniken anwenden.
- Regelmässige Schlafzeiten.
- Bei der Parkinson-Therapie auch die Nacht und den Schlaf im Auge behalten.
- Schlafmedikamente können (vorrübergehend) hilfreich sein, sind aber nicht die Therapie der ersten Wahl.
- Alkohol ist eines der schlechtesten Schlafmittel.
- Schlafapnoe sollte unbedingt behandelt werden, da es die Lebensqualität und -dauer einschränkt.

# DIE GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE VON PARKINSON- BETROFFENEN

**Cornelia Cox**

Therapiedirektorin Rehaklinik Zihlschlacht

**Jörg Ide**

Abteilungsleiter Neuropsychologie Rehaklinik Zihlschlacht

# ÜBERBLICK

Herausforderungen für Angehörige von Parkinsonbetroffenen:

- Typische Belastungen für Angehörige
- Empfehlungen zum Umgang mit Belastungen

# KENNTNIS DER ERKRANKUNG

Erste Symptome:

Weg zur richtigen Diagnose finden

Möglicherweise sind Veränderungen bereits vor den körperlichen Symptomen wahrnehmbar

Akzeptanz:

Erkrankung und Diagnose akzeptieren

Information:

Erkrankung, Symptome und mögliche Massnahmen kennen

Medizinische Begrifflichkeiten kennen

Symptome einordnen:

Symptome richtig einschätzen und zuordnen können

# PFLEGE UND UNTERSTÜTZUNG

Zeitaufwand:

Intensive Betreuung, wenig Raum für eigene Bedürfnisse

Physische Anforderungen:

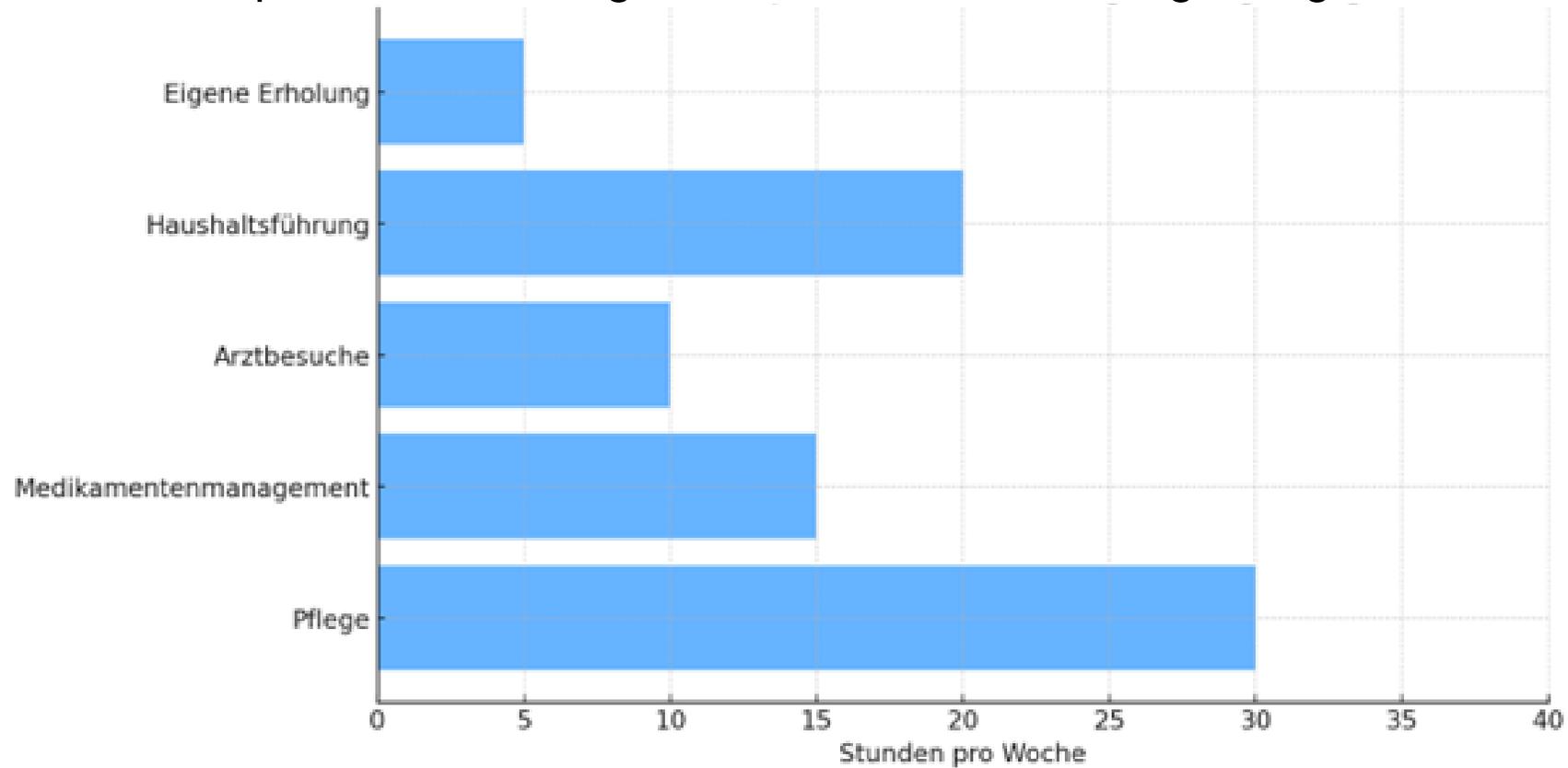
Körperlich anstrengende Pflege

Medizinische Versorgung:

Aufwändiges Management von Arztbesuchen, Medikamenten und Therapien

# PFLEGE UND UNTERSTÜTZUNG

Beispiel für Verteilung von Zeitaufwand von Angehörigen



# EXTERNE UNTERSTÜTZUNG UND KOSTEN

Gesellschaftliche Stigmatisierung:

Vermindertes Verständnis im Umfeld

Finanzielle Belastung:

Erhebliche finanzielle Aufwendungen trotz Versicherungen

Einschränkung oder Aufgabe der Berufstätigkeit

Schwierigkeiten mit professioneller Hilfe:

Begrenzte Verfügbarkeit von Pflegediensten (z. B. in der Nacht)

Beschränkter Zugang zu Pflegeeinrichtungen

# EMOTIONALE BELASTUNG

Angst und Unsicherheit:

Ungewisse Zukunft beim fortschreitendem Verlauf der Krankheit

Trauer und Verlust:

Veränderung der Lebenspläne

Isolation:

Soziale Kontakte können leiden

# PSYCHISCHE BELASTUNG

Burnout und Erschöpfung:

Risiko durch ständige Verantwortung und Pflege ohne Pausen

Schuldgefühle:

Selbstzweifel und Schuldgefühle bei der Inanspruchnahme von Hilfe

# VERÄNDERUNGEN IN DER BEZIEHUNG

Rollenänderungen:

Übergang von Partner zu Hilfs- oder Pflegeperson

Kommunikationsprobleme:

Sprach- und Verständigungsbarrieren können das emotionale Band belasten

Verminderte Mimik wirkt wie eine fehlende emotionale Beteiligung

Perspektivwechsel:

Verständnis für die Situation des Angehörigen ist bei Betroffenen teilweise erschwert

# VERÄNDERUNGEN IN VERHALTEN UND PERSÖNLICHKEIT DER BETROFFENEN

Stimmungsschwankungen, geringere Flexibilität, Antriebslosigkeit, depressive Verstimmung, sozialer Rückzug,...

Möglich aber auch gesteigerte Impulsivität, Suchtverhalten, Misstrauen,...

Denkprozesse möglicherweise erschwert:

Verständnis für komplexere Zusammenhänge, Zeitplanung, Selbsteinschätzung

# UMGANG

⇒ Belastungen in verschiedenen Ebenen

⇒ Was kann man tun?

# EMOTIONALE UNTERSTÜTZUNG

Hilfe einholen:

Gespräche mit Freunden, Familie oder in Selbsthilfegruppen

Positive Erlebnisse:

Angenehme Aktivitäten geniessen lernen und im Tagesablauf integrieren

Seine eigene Leistung wertschätzen

Psychologische Betreuung:

Inanspruchnahme von professioneller Hilfe, wenn emotionale Belastungen zu gross werden

# EMOTIONALE UNTERSTÜTZUNG

Pausen einplanen:  
Regelmässige Auszeiten zur  
emotionalen Erholung

ÜBUNG:  
«Ein Moment der Dankbarkeit»



Quelle: Pixabay

# KÖRPERLICHE GESUNDHEIT

Regelmässige Bewegung:

Sport oder leichte körperliche Aktivitäten, um fit zu bleiben und Stress abzubauen

Gesunde Ernährung:

Ausgewogene Ernährung zur Stärkung der körperlichen Widerstandskraft

Schlafhygiene:

Ausreichend und qualitativ hochwertiger Schlaf, um die Erschöpfung zu bekämpfen

# SOZIALE KONTAKTE UND PAARBEZIEHUNG PFLEGEN

Isolation vermeiden:

Aktiv soziale Beziehungen pflegen, um nicht in die Isolation zu geraten

Gemeinschaftsaktivitäten:

Teilnahme an Aktivitäten, die Freude bereiten und Ablenkung bieten

Pflege der Paarbeziehung:

«Wertvolle» Zeit als Paar miteinander verbringen, etwas Schönes gemeinsam machen

ÜBUNG:  
«Etwas Kleines für mich»

# ZEITMANAGEMENT

«Kein Stress»:

Grosszügig Zeit einplanen bei gemeinsamen Tätigkeiten mit betroffenem Partner

Prioritäten setzen:

Wichtige Aufgaben priorisieren und weniger wichtige delegieren

Professionelle Hilfe einbinden:

Pflegedienste oder Hilfsangebote in Anspruch nehmen, um Entlastung zu schaffen

Zeit für sich selbst einplanen:

Aktivitäten, die Freude bereiten, fest in den Tagesablauf integrieren

# FAZIT

Herausforderungen für Angehörige:

Angehörige von Parkinsonbetroffenen sind auf verschiedenen Ebenen gefordert

=> Aber es kann etwas getan werden!

Wichtigkeit der Selbstfürsorge:

Angehörige müssen auf ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden achten, um langfristig eine gute Pflege zu gewährleisten

Selbstfürsorge ist kein Luxus, sondern eine Notwendigkeit

Hilfe annehmen:

Unterstützung zu suchen ist kein Zeichen von Schwäche, sondern eine Stärke

# WORKSHOP FÜR ANGEHÖRIGE – DAS COX KONZEPT

Ab November in der Rehaklinik Zihlschlacht

«Durch Edukation und Coaching zu mehr Selbstfürsorge und Lebensqualität – Ein Workshop für Angehörige»

Datum: Mittwoch, 27.11.2024, sowie 5x im 2025  
Zeitaufwand: 11.00 – 16.30 Uhr, inkl. gemeinsamem Stehlunch  
Kosten: Unkostenbeitrag von CHF 48.-

- Vorträge von Spezialisten
- Tipps im Umgang mit Angehörigen
- Durch Coachingelemente und Gruppenarbeiten einen Handlungsplan für eine bessere Selbstfürsorge und Lebensqualität erarbeiten
- Handout mit praktischen Tipps und Übungen

**SELBSTFÜRSORGE  
IST KEIN LUXUS,  
SONDERN EINE  
NOTWENDIGKEIT**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

# PARKINSON UND TISCHTENNIS – EINE MOTIVIERENDE THERAPIE ZUR UNTERSTÜTZUNG

**Eugen Merz**

Präsident PingPongParkinson® Schweiz

Tischtennistrainer A Swiss Table Tennis und

zertifizierter Coach PingPongParkinson® Schweiz



# Parkinson und Tischtennis

*eine motivierende Unterstützung zur Therapie*



## Eugen Merz

- *Präsident PingPongParkinson Schweiz*
- *Gründer Tischtennistraining.ch*
- *Tischtennistrainer A Swiss Table Tennis*  
*Abschlussarbeit "Tischtennis und Parkinson"*
- *Kursleiter „Sport und Handicap“*

# Agenda

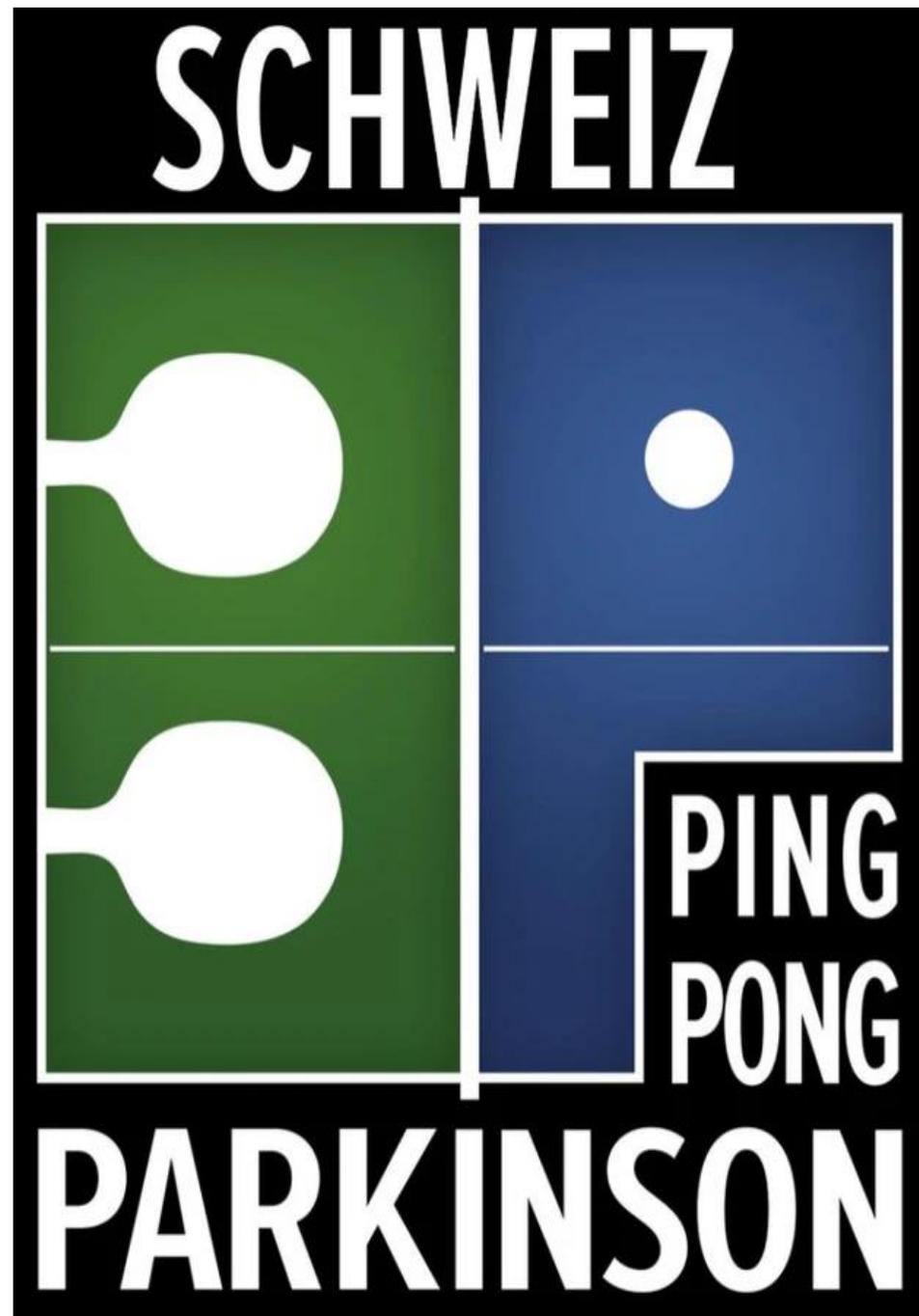
- *PingPongParkinson®*
- *Tischtennistraining.ch?*
- *Parkinson und Tischtennis?*
- *Schluss*



# PingPongParkinson

- **gegründet 2017** durch *Nenad Bach*
- **Tischtennis** wird als *therapeutisches Mittel* gegen Parkinson **gefördert**
- *jährliche PPP-Weltmeisterschaft* mit mehr als 300 *Teilnehmern und Teilnehmerinnen*
- *Zusammenarbeit mit der Forschung*
- *Weltweit > 5000 Personen aktiv*
- **In der Schweiz** seit **17. Februar 2024** *gemeinnütziger Verein* mit **Sitz in Bern**.
- *Trainings in Kirchberg, Gümligen, Bern, Lenzburg, Luzern, Basel*

04.10.2024





## *Nenad Bach*

*Gründer von PingPong Parkinson*

*«WICHTIG IST DIE GESUNDHEIT UND DASS  
SICH DIE MENSCHEN NICHT ZU HAUSE  
VERSTECKEN, SONDERN VON DER COUCH  
AUFSTEHEN UND ETWAS TUN.»*

# PARKINSON UND TISCHTENNIS

## EINFACH GENIAL



**TISCHTENNIS  
TRAINING.CH**  
ZUSAMMEN GEGEN PARKINSON

## Seit Januar 2024

*Aufbau Trainingsangebote für Menschen mit Beeinträchtigung insbesondere mit Parkinson im Espace Mittelland.*

*Ziel:*

- Wir integrieren therapeutische Elemente gezielt in das Training, ohne diese wahrzunehmen.*
- Zusammenarbeit mit Fachpersonen*

*Trainings in Kirchberg, Gümligen und Bern*



WORLD CHAMPIONSHIP 2023



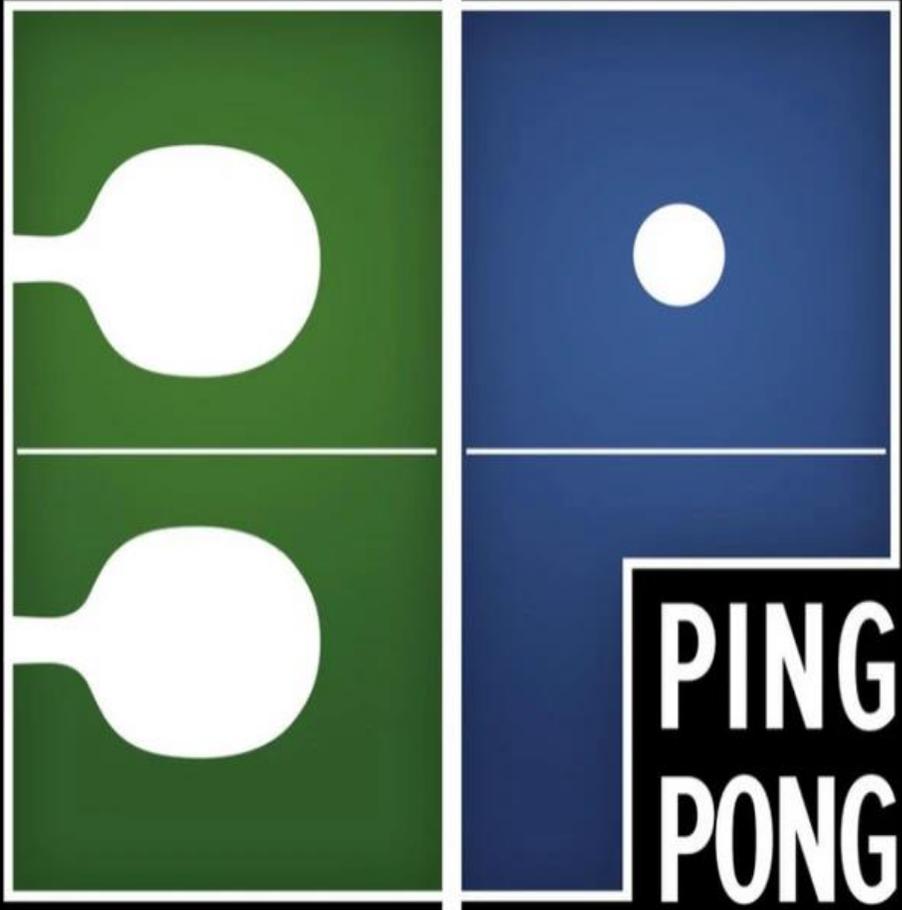
PINGPONG  
PARKINSON  
WELS-AUSTRIA  
25.-30. SEPTEMBER



PARKINSON UND TISCHTENNIS

04.10.2024

# SCHWEIZ

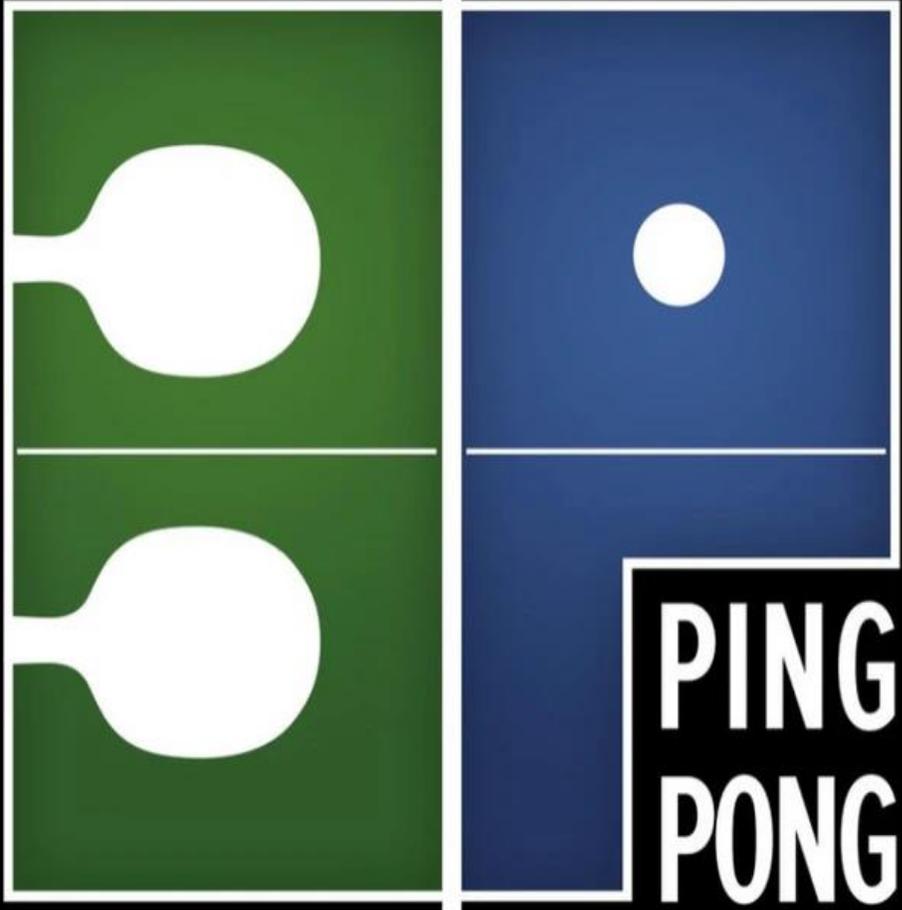


# PARKINSON

## Tischtennis fo(e)rdert

1. *Kondition*
2. *Koordination*
  - *Fuss – Beine*
  - *Beine – Hüfte*
  - *Hüfte – Arm*
  - *Arm – Hand*
  - *Hand – Auge*
3. *Konzentration*
4. *Kognition*
5. *Gleichgewicht*
6. *Gehen*
7. *Freude an Bewegung!*

# SCHWEIZ

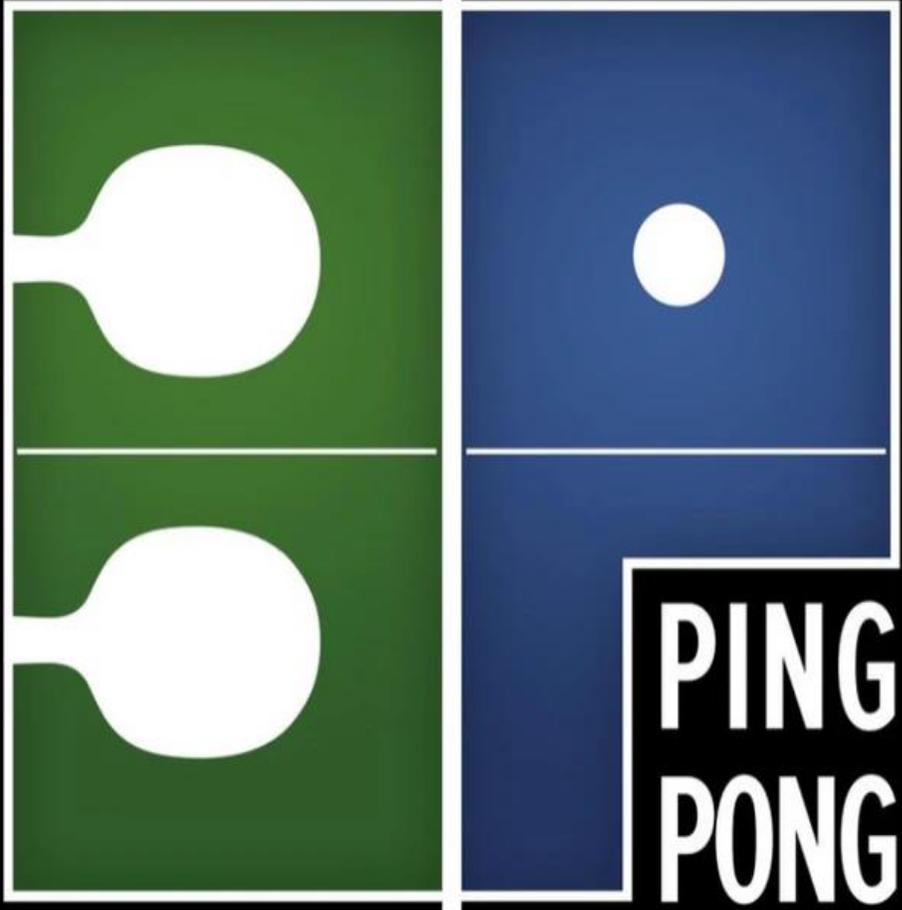


# PARKINSON

## Feststellungen von Spielenden und Angehörigen

1. *Wenn ich Spiele brauche ich weniger Medikamente*
2. *Nach dem Training kann ich mich besser Konzentrieren*
3. *Nach dem Training ist mein Partner aktiver und nimmt mehr am Leben Teil*
4. *Ich mach Übungen auch zu Hause*
5. *Jetzt spiele ich auch häufig mit Bekannten Tischtennis*
6. *Der Austausch mit anderen Betroffenen tut gut.*

# SCHWEIZ



# PARKINSON

## Voraussetzungen

1. *Spass an der Bewegung*
2. *Freude etwas zu lernen und sich weiterzuentwickeln*
3. *Ein wenig Geduld*

**Jeder kann Tischtennis spielen.**

*Es geht nicht um Spitzensport es geht um Spass und Bewegung.*





SPORT-STIFTUNG  
- Integrieren - Fördern  
VAN DEN HOOVEN  
CAD-Pilot Service GmbH

Quor

STADT

Quor

# Parkinson und Tischtennis

eine motivierende Unterstützung zur Therapie

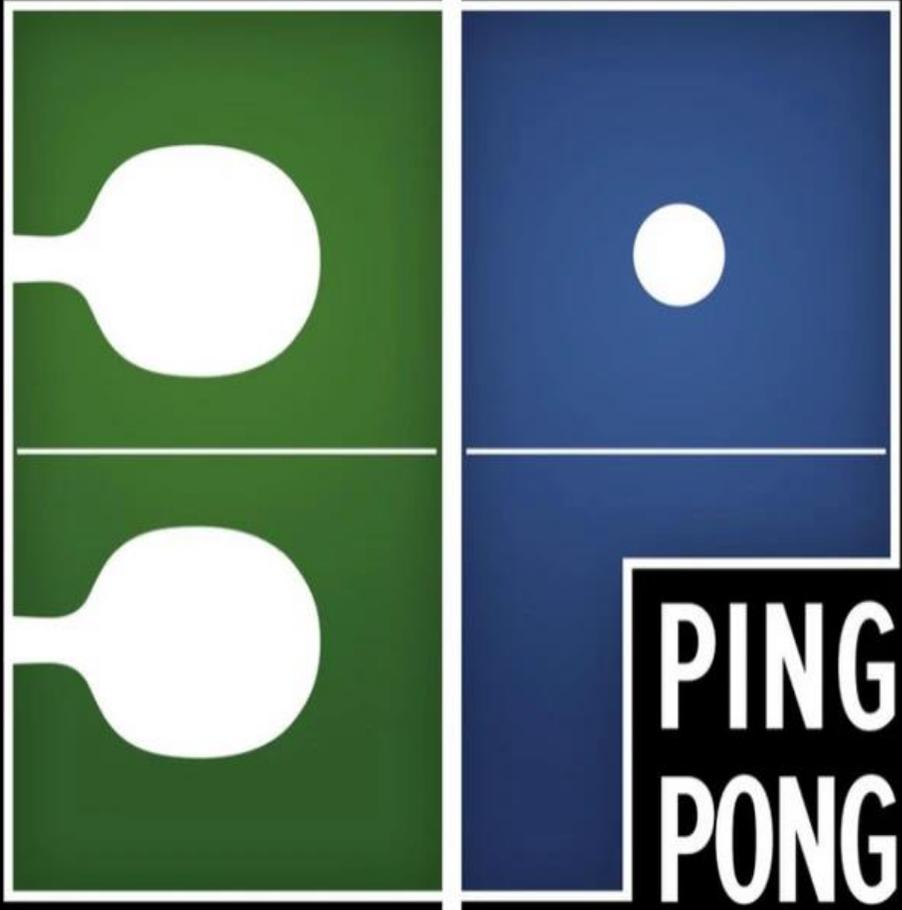


**FAST  
VERGESSEN!**  
Schwerpunkt  
des TT-Training bei PMP

**ohne Worte**

04.10.2024

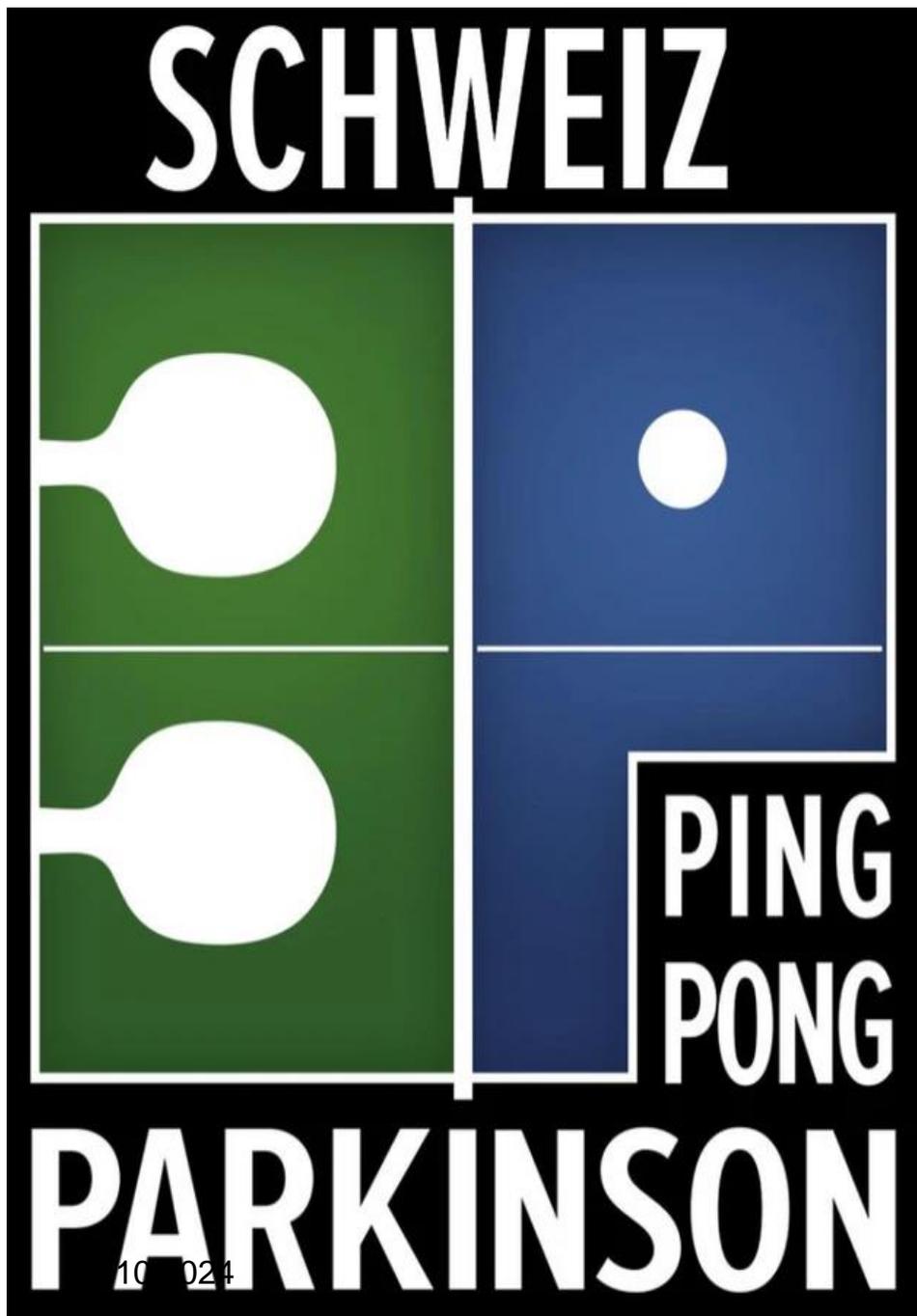
# SCHWEIZ



# PARKINSON

## Das wollen wir erreichen

- *Weiterentwicklung der Trainings für PmP*
- *Austausch über die Trainingsarbeit mit Fachpersonen*
- *Finden finanzieller Unterstützung*
- *Krankenkassenanerkennung (wird von PPP vorangetrieben)*



**Fragen sie uns!**

**[www.pingpongparkinson.ch](http://www.pingpongparkinson.ch)**

**[info@pingpongparkinson.ch](mailto:info@pingpongparkinson.ch)**



Quoorker

STADA

STADAPHARM

STADA

STADAPHARM

Quoorker  
pingpongParkinson  
GERMAN OPEN 2024  
172

253

VIELEN  
DANK



04.10.2024

# BEWEGUNG UND QIGONG

**Susanne Brühlmann**

Physiotherapeutin HF

LST BIG Therapeutin

Fachverantwortliche Parkinsontherapie Rehaklinik Zihlschlacht

**Elvira Pfeiffer**

Qigong Lehrerin und Sporttherapeutin Rehaklinik Zihlschlacht

**PAUSE VON 15.15 BIS 16.00 UHR  
FÜR TEILNEHMENDE VOR ORT**



**Wir machen eine Kaffeepause  
im Café im Park und im  
Personalaufenthaltsraum**

# FRAGE- UND DISKUSSIONSRUNDE

# TEILNEHMENDE DER FRAGERUNDE

## Moderation

Dr. med. Matthias Oechsner, Leiter ambulante Parkinsonsprechstunde

## Teilnehmende

- ▶ Eugen Merz, Präsident PingPongParkinson®, Tischtennistrainer A Swiss Table Tennis
- ▶ Prof. Dr. med. Karsten Krakow, Chefarzt und Stv. Ärztlicher Direktor, Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Jörg Ide, Abteilungsleiter Neuropsychologe, Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Susanne Brühlmann, Fachverantwortung Parkinsontherapie & Physiotherapeutin, Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Elvira Pfeiffer, Qigong Lehrerin / Sporttherapeutin, Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Barbara Keller, Parkinson Nurse Parkinsonzentrum, Rehaklinik Zihlschlacht
- ▶ Christian Halpap, Rehakoordinator & Physiotherapeut, Rehaklinik Zihlschlacht

# HERZLICHEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME

Die Beiträge werden raschmöglichst auf unserer Website aufgeschaltet.

Wir wünsche Ihnen alles Gute.