

GEPFLEGT

Hauszeitung der Kirchlichen
Sozialstation Eberbach e.V.

zu Hause

Erste Ausgabe 2010 / Nr. 8

Nach dem Schlaganfall: Wir helfen Ihnen, neu zu lernen, sich zu bewegen



Liebe Leserin, liebe Leser!

Wir leben in einem der reichsten Länder der Welt mit einer ausgezeichneten Gesundheitsversorgung. Deshalb werden wir nicht nur immer älter, sondern bleiben oft auch bis ins hohe Alter gesund. Trotzdem sollten gerade ältere Menschen wissen, wie sie tückischen Krankheiten vorbeugen können. Zu den größten Risiken im Alter gehört hierzulande der Schlaganfall. Lesen Sie hier in **Gepflegt zu Hause**, wie es zum Schlaganfall kommt, was in den ersten Minuten und Stunden nach einem Schlaganfall zu tun ist und wie wir Ihnen nach Klinik und Reha dann zu Hause weiterhelfen können. Schnee und Eis liegen nun hinter uns und wir können uns auf schöne Frühlings- und Sommertage freuen. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre von **Gepflegt zu Hause** und grüßen Sie herzlich!

Waltraud Wilhelm
Geschäftsführerin

Karin Hemberger
Pflegedienstleitung

Spenden für die Bobath-Fortbildung

Danke Bürgerstiftung!



Unsere Pflegekräfte wenden zur Pflege von Patienten mit Bewegungsstörungen und Lähmungen, wie sie zum Beispiel nach einem Schlaganfall auftreten, das so

genannte Bobath-Konzept an. Dieses weltweit anerkannte Therapiekonzept fördert die Kranken und ermöglicht unserem Personal ein rücken-schonendes Arbeiten. Unsere Sozialstation hat deshalb bereits 2001 damit begonnen, das gesamte Fachpersonal zum Bobath-Konzept schulen zu lassen. Die Fort- und Weiterbildungen sind kostspielig und werden von den Krankenkassen nicht refinanziert. Dank der Fördermittel der Bürgerstiftung Eberbach konnten aber auch 2009 alle neuen Fachkräfte in den Genuss der Spezial-Fortbildung kommen. Dafür sagen wir der Bürgerstiftung ein großes Dankeschön!



„Bobath – nicht Boppard!“

Ein Schlaganfall hat das Leben von Herrn Müller völlig verändert. Der 73-jährige ehemalige Geschäftsmann war aktiv, selbstständig und selbstbestimmt und lebt nach dem Tod seiner Frau alleine. Von einem Tag auf den anderen ist er jetzt auf fremde Hilfe angewiesen. Der Stationsarzt empfiehlt ihm, sich nach der Entlassung aus der Klinik zu Hause nach Bobath pflegen zu lassen.

Boppard? denkt Herr Müller – was hat die Stadt am Rhein mit meinem Schlaganfall zu tun? Aber ein Anruf bei der Kirchlichen Sozialstation Eberbach kann ja nicht schaden. Einen Tag später besucht ihn Pflegedienstleiterin Karin Hemberger und stellt ihm die Pflege nach dem Bobath-Konzept vor:

Das Bobath-Konzept wurde 1943 von der Krankengymnastin Berta Bobath und ihrem Mann, dem Neurologen Karel Bobath, entwickelt. Das heute weltweit anerkannte Therapiekonzept wurde für die Pflege weiterentwickelt. Es basiert auf der Erkenntnis, dass die lebenslange Lernfähigkeit des Gehirns es möglich macht, durch zum Beispiel einen Schlaganfall verloren gegangene Bewegungen und Tätigkeiten wieder zu erlangen. Durch die tägliche Pflege erhält der Kranke so regelmäßig „Lernangebote“. Die Pflegedienstleitung informiert Herrn Müller auch darüber, dass sich alle examinierten Pflegekräfte der Kirchlichen Sozialstation die Grundlagen des anspruchsvollen Bobath-Konzepts in einer zehntägigen Pflege-Fortbildung zu eigen gemacht haben (siehe linke Spalte). Herr Müller ist überzeugt und bucht die Pflege.

Was er noch nicht ahnt: Bobath ist anfangs anstrengend und zeitaufwändig. Das Konzept sieht vor, dass der Kranke mit dem Ziel, den physiologischen Bewegungsablauf wieder zu erlernen, während der täglichen Pflege an die verschiedenen Bewegungsabläufe herangeführt wird. Das kostet Kraft und Zeit. Die Pflegekräfte geben Hilfestellungen, korrigieren, wenn nötig, die Stellung des gelähmten

Beins und helfen, die Sitzposition zu verbessern. Ein halbes Jahr später zeigt sich der Erfolg: Herr Müller kann wieder nahezu allein am Waschbecken stehen und sich selbstständig waschen. Sein linkes Bein, das sich für ihn zuvor „wie tot“ angefühlt hatte, gibt ihm wieder Halt. Mit seinem vorher fast steifen Arm kann er sich sogar wieder kämmen. Sein Körpergefühl hat sich verbessert. Seine Beweglichkeit hat zugenommen. Und, was für ihn das Wichtigste ist, er ist wieder selbstständiger geworden – dank der Pflege nach – Bobath! ■

→ www.bika.de

→ www.bobathpflege.de



Kirchliche Sozialstation Eberbach e.V.

Leopoldsplatz 3/1 • 69412 Eberbach
Telefon 06271/2487 • Fax 06271/6548

Geschäftsführerin Waltraud Wilhelm • Pflegedienstleiterin Karin Hemberger
info@sozialstationeberbach.de • www.sozialstationeberbach.de

Sparkasse Neckartal-Odenwald • Konto-Nr. 1008861 • BLZ 67450048
Volksbank Neckartal eG • Konto-Nr. 20864400 • BLZ 67291700

Siehe Rückseite

Ihre Adresse

Name

Straße

Ort

Telefon

Sparkasse
Neckartal-Odenwald
Gut für unsere Region.

Diese Ausgabe unserer Hauszeitung wird gefördert von der Sparkasse Neckartal-Odenwald.

Mit einem Schlag ist alles anders



Apoplex, Insult, Infarkt – in der Fachwelt hat der Schlaganfall etliche Namen. Der deutsche Ausdruck „Schlaganfall“ bringt am besten zum Ausdruck, dass es sich fast immer um ein plötzliches Geschehen handelt: Man wird wie vom Schlag getroffen. Mit einem Schlag ist alles anders. Obgleich wir heute wissen, dass es Vorboten für den Schlaganfall gibt, werden diese selten bewusst wahrgenommen und erst im Nachhinein erkannt.

Erste Hilfe bei Schlaganfall-Verdacht

Die ersten Minuten und Stunden nach einem Schlaganfall entscheiden über den weiteren Verlauf der Krankheit und damit über das Schicksal des Patienten. Von der ersten Hilfe bei einem Verdacht auf Schlaganfall hängt deshalb viel ab.

Wenn sich aus dem Erscheinungsbild der Verdacht auf einen Schlaganfall ableiten lässt:

- Sofort den Notarzt rufen!
- Beschreiben Sie bereits am Telefon, wie Sie den Kranken vorgefunden haben – ob er bei Bewusstsein ist, ob Sie körperliche Ausfälle erkennen können, ...



- Lassen Sie den Kranken möglichst nicht allein.
- Versuchen Sie nicht, ihn vom Boden aufzuheben. Lassen Sie ihn liegen, bis der Rettungsdienst kommt.
- Falls der Kranke erbrochen hat, drehen Sie ihn zur Seite.

- Unterstützen Sie den Kopf bei Seitenlage mit einem Kissen.
- Geben Sie auf keinen Fall etwas zu trinken, auch dann nicht, wenn der Betroffene über Durst klagt.
- Öffnen Sie die Oberbekleidung und sorgen Sie für frische Luft.
- Wenn der Betroffene friert, decken sie ihn mit einer leichten Decke zu.
- Versuchen Sie das Umfeld so zu gestalten, dass Platz für den Rettungsdienst und erste Maßnahmen vor Ort möglich sind.
- Legen Sie alle Medikamente, den Medikamenten-, Diabetiker- oder Blutdruckpass und sonstige medizinische Informationen für den Notarzt bereit und geben Sie diese möglichst mit ins Krankenhaus.
- Bei Diabetikern ist es wichtig, dem Notarzt den Zeitpunkt der letzten Insulingabe und Nahrungsaufnahme mitzuteilen.
- Sorgen Sie dafür, dass der Kranke von einer auskunftsfähigen Person in die Klinik begleitet wird.

Was ist ein Schlaganfall?

Bei einem Schlaganfall handelt es sich um ein sekundenschnelles Krankheitsgeschehen im Gehirn: entweder um einen großen oder kleinen Infarkt, um einen Blutdruckabfall mit Minderdurchblutung oder um eine Blutung. Beim Infarkt werden Blutgefäße verstopft, wodurch wichtige Bereiche nicht mehr ausreichend mit Blut und den darin enthaltenen Nährstoffen versorgt werden. Blutungen im Gehirn entstehen, weil ein Blutgefäß reißt. Der Auslöser kann unbekannt sein oder eine äußere Gewalteinwirkung – etwa ein Sturz.

Die Folge sind in jedem Fall neurologische Ausfälle. Welcher Art sie sind, hängt davon ab, welcher Teil des Gehirns geschädigt ist. Häufig treten Lähmungen einer Körperhälfte oder der Gesichtsmuskeln auf oder es kommt zu Empfindungsstörungen wie „Ameisenkribbeln“. Aber auch ein völliger Empfindungsverlust kann die Folge eines Schlaganfalls sein. Das Schmerzempfinden kann sogar komplett verloren gehen. Es kann auch zu Störungen beim Schlucken, Sehen und Sprechen sowie zu Verwirrheitszuständen und Bewusstlosigkeit kommen.

Ihr Absender: siehe Rückseite



Sage und Schreibe

Wie gefällt Ihnen Gepflegt zu Hause? Welche Informationen sind für Sie besonders interessant? Was fehlt Ihnen in dieser Ausgabe? Ihre Meinung ist für uns wichtig. Und: Nennen Sie uns Ihr Wunschthema für die nächste Ausgabe.

- Volkskrankheit Diabetes mellitus: Süße Ursachen, bittere Folgen
- Blasenschwäche und Toilettentraining
- Hörprobleme: Altersbedingte Schwerhörigkeit
-

Vielen Dank. Durch Ihre Ideen und Anregungen werden wir noch besser.

Diese Erscheinungsformen geben dem Arzt wichtige Informationen über das Krankheitsgeschehen.

Der Arzt muss zunächst genau die Ursache herausfinden, um die richtige Therapie einzuleiten. Das kann eine Operation sein, um die Blutung zu stillen. Es kann aber auch eine Behandlung durch Medikamente sein. Weil das Krankheitsbild sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und therapeutische Maßnahmen außerdem auch vom Allgemeinzustand, dem Alter und anderen Erkrankungen abhängen, lässt sich keine allgemeingültige Vorhersage über die ärztliche Vorgehensweise machen. Das heißt übrigens auch: Die medizinischen Maßnahmen, die nach einem Schlaganfall eingeleitet werden, sind kein Hinweis auf den Schweregrad des Schlaganfalls.

Besser vorbeugen
Es gibt eine ganze Reihe von Risikofaktoren, die die Gefahr, einen Schlag-

anfall zu erleiden, drastisch erhöhen. Dazu zählen unter anderem Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht (siehe Tabelle). Um wirksam gegenzusteuern, müssen die Betroffenen meist ihren Lebensstil ändern. Das ist schwer und geht selten ohne fremde Hilfe. Es gibt aber Programme zur Risikominderung, die durchaus auch noch in einem höheren Lebensalter eingeleitet und durchgeführt werden können. Grundsätzlich gilt: Je früher Risiken erkannt und beseitigt werden, umso besser. Beratung und Hilfen bieten die Krankenkassen, Sportvereine (Deutscher Sportbund), örtliche Kneippvereine und vor allem die Deutsche Schlaganfallstiftung unter

→ www.schlaganfall-hilfe.de

Warnsignale erkennen

Vorboten eines Schlaganfalls sind gelegentlich auftretender Schwindel, Missempfindung in den Armen (Kribbeln), kurzzeitiger Wahrnehmungsverlust etwa des Armes oder Beines, Kontrollverlust



Physiotherapeuten trainieren die Muskeln und unterstützen den Schlaganfall-Patienten darin, die gelähmten Körperpartien zu aktivieren.

Risikofaktoren

- Bewegungsmangel
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- Herzrhythmusstörungen
- Hohe Blutfettwerte
- Rauchen
- Übergewicht
- Vorangegangener Herzinfarkt
- Vorangegangener Schlaganfall

über Arme oder Beine und Bewusstseinstrübungen (Sekundenohnmacht). Weil diese Symptome bei jedem Menschen ohne besondere Gründe auftreten können, werden sie als Warnsignal zu selten erkannt. Personen, die Risikofaktoren für einen Schlaganfall haben, sollten auf die Signale achten und mit der Pflegefachkraft der Sozialstation oder mit dem Arzt darüber sprechen.

Zusammenspiel vieler Therapeuten

Die Behandlung im Krankenhaus folgt meist einem Stufenschema, das durch nationale Fachgremien verbindlich festgelegt wurde und sich bewährt hat. Zunächst erfolgt die Aufnahme in eine Fachabteilung (Stroke Unit) oder die Intensivstation und nach einigen Tagen die Verlegung auf die Nor-

malstation. Die Entscheidung, wie die Aufnahme erfolgt, hängt von den erforderlichen Maßnahmen ab, und davon, wie lange das akute Ereignis zurückliegt. Neben der medizinischen Behandlung werden ab dem ersten Tag auch Logopäden (Schluck- und Sprachstörungen), Physiotherapeuten (Muskeltraining) und Pflegenden an der Therapie beteiligt. Pflegekräfte überwachen sowohl den Allgemeinzustand, die medizinischen Geräte, versorgen mit Medikamenten, fördern durch bestimmte Techniken den Bewegungsablauf und helfen, die Folgen des Schlaganfalls, wie Spastiken und Krämpfe, zu verhindern. Auch bei Problemen, die häufig zusätzlich auftreten, wie Verstopfung, Inkontinenz oder das Wundliegen (Dekubitus), steuern Pflegekräfte rechtzeitig und gekonnt gegen.

Reha auch für ältere Menschen wichtig

Die Rehabilitation nach der Akutbehandlung folgt vier Bereichen:

1. Förderung der Mobilität
2. Förderung der Selbsthilfefähigkeit
3. Förderung der Selbstorganisation im Denken
4. Hilfe bei emotionalen Krisen, etwa bei einer Depression.

Auch und gerade für ältere Menschen ist eine Rehabilitationsbehandlung fast immer sinnvoll. Zumal sie oft sehr motiviert sind und gut mitarbeiten.

Schlaganfall hat viele Gründe

Rund 200.000 Menschen erleiden jährlich einen Schlaganfall. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Das Risiko steigt mit zunehmendem Alter. Männer sind bei einem erstmaligen Schlaganfall im Durchschnitt etwa 70 Jahre, Frauen etwa 75 Jahre alt. Doch auch junge Menschen und Kinder sind betroffen.

Die Gründe für einen Schlaganfall sind vielfältig – so können zum Beispiel Arterienverkalkung, Gefäßmissbildungen und Herzfehler zu einem Schlaganfall führen. Betroffene und Angehörigen erleben einen Schlaganfall als äußerst belastend, denn nur etwa 40 Prozent der Überlebenden sind ein Jahr nach der Erkrankung wieder völlig hergestellt.



wurde, sollte zu Hause nahtlos weitergehen, muss aber den häuslichen Verhältnissen angepasst werden. Dafür sorgen die Fachkräfte der Sozialstation, die darüber hinaus auch mit Sanitätshäusern und Refachabteilungen zusammenarbeiten. Das ist wichtig, wenn zum Beispiel Hilfsmittel angeschafft werden müssen. Hier kann der Pflegedienst individuell und kompetent beraten.

Unbedingt vermeiden

Wer einen Schlaganfall vermeiden will, muss sich fachlich beraten lassen. Gut gemeinte Tipps wie der Hinweis, zum Beispiel ASS einzunehmen, sind wirkungslos bis gefährlich. Auch „Rotwein mit Eigelb“ wird immer noch gerne empfohlen, ist aber Nonsense!

Redaktion:
GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn,
www.grieshaber-medien.de

Quellen:
• Pflegeberatung Siegfried Huhn, Berlin,
www.pflegeberatung-siegfried-huhn.de
• Deutsche Schlaganfallstiftung
www.schlaganfall-hilfe.de

Selbst demenziell erkrankte Personen profitieren fast immer von einer geriatrisch rehabilitativen Komplexbehandlung. Das Ziel ist immer, den Kranken für eine selbstbestimmte Lebensführung und die Entlassung nach Hause fit zu machen. Eine Rückkehr ist fast immer möglich – dafür sorgt vor allem auch das funktionierende Netz ambulanter Hilfe durch Sozial- und Diakoniestationen und Wohnraumanpassung.

Für die weitere Betreuung zu Hause kann es sinnvoll sein, wenn sich alle Beteiligten – die Sozialstation, der Kranke selbst, die Angehörigen – die bisherige Arbeitsweise in der Rehabilitation zeigen und erklären lassen, zum Beispiel den Transfer vom Bett in den Rollstuhl oder das Vorgehen beim Duschen, Ankleiden, Treppensteigen etc. Die pflegerische Versorgung, die in der Rehabilitationsphase eingeübt

Foto: Birgit Reitz-Hofmann_fotolia.com



Schlaganfall – dritthäufigste Todesursache

Rund 20 Prozent der direkt von einem Schlaganfall betroffenen Patienten sterben innerhalb von vier Wochen, über 37 Prozent innerhalb eines Jahres. Alarmierende Zahlen, denn das macht den Schlaganfall nach Krebs- und Herzerkrankungen zur dritthäufigsten Todesursache in Deutschland. Weltweit steht das Krankheitsbild Schlaganfall an zweiter Stelle der Todesursachen und ist die dritthäufigste Ursache für Behinderungen und vorzeitige Invalidität in Europa.

Aus dem Krankenhaus entlassen

Wie geht's zu Hause weiter?

Wer im Krankenhaus ist, will meist so schnell wie möglich nach Hause. Das ist verständlich. Für Menschen aber, die auch im Anschluss Hilfe brauchen, kann die Entlassung fatal sein, wenn nicht rechtzeitig und verbindlich geklärt wurde, wie und durch wen Pflege und Betreuung zu Hause weitergehen. Die Diakonie- und Sozialstationen arbeiten deshalb eng mit den Kliniken im Umkreis zusammen.

Frau Brauler* ist gerade etwas kopflos. Bis jetzt hat sich die 72-jährige alleinstehende Frau immer gesund gefühlt. Nun muss sie ins Krankenhaus, eine kleine Operation ist notwendig. Solange sie in der Klinik ist, sieht sie sich in guten Händen und rundum versorgt. Aber was kommt nach der Entlassung? Wer verbindet die noch nicht ganz verheilte Wunde am Bauch? Wer gibt ihr die täglich notwendige Spritze? Das kann sie nicht selbst machen. Sie hat Angst vor Spritzen. Sie weiß auch nicht, ob sie nach der Ent-

lassung aus der Klinik gleich wieder selbst einkaufen gehen und die tägliche Hausarbeit bewältigen kann. Ihre Kinder sind weit weg, haben eigene Familien zu versorgen und können sicher nicht so ohne weiteres einspringen.

Frau Braulers Sorgen sind berechtigt. So wie ihr ergeht es vielen älteren Menschen. Studien haben schon vor Jahrzehnten den gefürchteten „Drehtür-Effekt“ beschrieben: Vor allem alte und alleinstehende Menschen werden oft wenige Wochen nach der Entlassung aus der Klinik erneut eingewiesen – meist wegen der gleichen Diagnose – und alles geht von vorne los. Der Grund: Nach einer Rundum-Versorgung in der Klinik stehen sie häufig in den ersten Tagen nach der Entlassung alleine da. Um das zu verhindern, müssen stationäre und häusliche Versorgung nahtlos ineinander übergehen, müssen klinische und ambulante Pflege eng verzahnt sein.

Frau Brauler tut das Richtige. Sie wendet sich an eine Sozialstation in ihrer Nähe. Eine Nachbarin hatte ihr erzählt, dass man ihr dort sicher weiterhelfen kann. Nach dem Gespräch mit der Pflegedienstleitung ist sie schließlich ganz erleichtert. Sie hat Frau Brauler folgendes Angebot gemacht: Im Auftrag des Hausarztes kann, solange es nötig ist, täglich eine Krankenschwester der Sozialstation kommen und ihr die Spritze geben. Der Hausarzt wird die Sozialstation auch mit der Wundversorgung beauftragen. Schließlich macht es keinen Sinn, die beiden Verordnungen zu splitten. Auch Einkauf und Haushalt lassen sich erledigen: Die Sozialstation beschäftigt hauswirtschaftlich geschulte Kräfte.

Bei Bedarf wird die Pflege von Pflegefachkräften übernommen. Die Pflegedienstleitung klärt mit Frau Brauler auch die Kostenfrage: Die Kosten für Leistungen der ärztlichen Versorgung übernimmt die Krankenkasse. Für die hauswirtschaftlichen Leistungen der Sozialstation muss Frau Brauler selbst aufkommen.

Damit alles reibungslos über die Bühne gehen kann, bittet die Pflegedienstleitung Frau Brauler, die Sozialstation ein bis zwei Tage vor der Entlassung aus dem Krankenhaus zu verständigen. Für den Fall, dass es im Krankenhaus eine organisierte Pflegeüberleitung gibt, passiert das jedoch automatisch und Frau Brauler braucht nicht selbst tätig zu werden. Die Sozialstation wird dann von den Kollegen der Pflegeüberleitungsstelle über die bevorstehende Entlassung unterrichtet und mit detaillierten Informationen versorgt.

Frau Brauler kann aufatmen und zumindest was die Zeit nach der Entlassung angeht beruhigt sein.

Das Beispiel von Frau Brauler zeigt: Damit die Pflege zu Hause nahtlos weitergehen kann, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen der Pflegeüberleitung des Krankenhauses und der örtlichen Sozialstation unersetzlich. Stationär und ambulant arbeiten Hand in Hand, indem sie Informationen über den Gesundheitszustand eines Patienten austauschen, sich wechselseitig etwa über Pflegemaßnahmen, benötigte Hilfsmittel (Pflegebett etc.) informieren. So erfährt die Klinik wichtige Details zur bisherigen Pflege, wenn ein Patient nach einer längeren häuslichen Versorgung ins Krankenhaus eingewiesen wird und die Klinik informiert ihrerseits die ambulanten Kollegen, was sie in der häuslichen Pflege beachten

müssen, nachdem ein Patient entlassen wurde. Das alles geschieht mit einem so genannten Pflegeüberleitungsbogen, der inzwischen von immer mehr Kliniken in unserer Region im Kontakt mit den Sozialstationen verwendet wird.

In jedem Fall aber gilt: Bei Fragen zur Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt wendet man sich am besten direkt an die örtliche Sozialstation. Die weiß weiter! ■

* Name geändert

Rezept
Lauchcremesuppe mit Meerrettich

- 250 g Lauch putzen, dazu die grünen Blätter längs aufschlitzen, gründlich waschen
in feine Ringe schneiden
2 EL von den dunklen Lauchringen auf die Seite legen
- 100 g Kartoffeln waschen und in Würfel schneiden
Lauch und Kartoffeln in andünsten
- 1 EL Öl dazugießen und zugedeckt 10 Minuten köcheln lassen, dann die Suppe fein pürieren
- 100 ml Milch 1,5% dazugeben, mit
- 1 EL Meerrettich (aus dem Glas) und
- 1 Prise Salz abschmecken
Lauchringe in die Suppe geben, kurz aufkochen, dann sofort in Suppentassen anrichten

Guten Appetit!



Foto: © 777, fotolia.com

In jedem Fall gilt:

Bei Fragen zur Versorgung nach einem Klinikaufenthalt wendet man sich am besten direkt an die örtliche Sozialstation. Die weiß weiter!

IMPRESSUM
HERAUSGEBER

ViSDP: Evangelische Sozialstation
Bad Rappenau – Bad Wimpfen e.V.,
Bad Rappenau, Telefon 07264/91950

Diakonie-/Sozialstation Brackenheim-Güglingen,
Brackenheim, Telefon 07135/986120

Kirchliche Sozialstation Eberbach e.V.,
Eberbach, Telefon 06271/2487

Kirchliche Sozialstation im Gemeinde-
verwaltungsverband Waibstadt e.V.,
Flinsbach, Telefon 07263/96330

Kirchliche Sozialstation Hockenheim e.V.,
Hockenheim, Telefon 06205/9433-33

Sozialstation Krumme Ebene gGmbH,
Gundelsheim-Obergriesheim, Telefon 07136/95330

Diakoniestation Leintal,
Schwaigern, Telefon 07138/97300

Kirchliche Sozialstation Elsenzthal e.V.,
Meckesheim, Telefon 06226/2099

Sozialstation Sinsheim e.V.,
Sinsheim, Telefon 07265/911560

Auflage 10.750 Exemplare

**Konzept, Redaktion,
Produktionsmanagement:**

FORUM SOZIALSTATION, Bonn mit
GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn
Grafik: ImageDesign, Köln
Druck: Courir Media, Bonn