

Z Epileptol 2013 · 26:260–264  
DOI 10.1007/s10309-013-0361-z  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

STIFTUNG  
MICHAEL

Korrespondenzadresse  
STIFTUNG MICHAEL  
Alsstraße 12, 53227 Bonn  
Tel.: +49-(0)228-94554540  
Fax: +49-(0)228-94554542  
E-Mail: post@stiftung-michael.de  
Homepage: www.stiftung-michael.de

# STIPENDIEN STIPENDIEN

## Erstmalige Vergabe von Stipendien für die Teilnahme an VIREPA-Kursen der ILAE erfolgt

## Gestiegene Nachfrage nach Stipendien für die Ausbildung Epilepsie-Fach-Assistenz (EFA) bzw. Epilepsie-Fach-Beratung (EFB)

Trotz des sehr kurzen Zeitraumes zwischen der Ankündigung der Stiftung Michael, dass ab dem Jahr 2013 Stipendien für die Teilnahme an VIREPA-Kursen vergeben werden und dem Auslaufen der Fristen sowohl für die Beantragung bei der zuständigen Stelle der ILAE als auch für die Beantragung eines Stipendiums bei der Stiftung Michael sind dennoch insgesamt 10 Anträge (von Bewerbern aus den verschiedensten Ländern Europas) eingereicht worden. Alle Bewerber konnten in Ihren Anträgen eindrucksvoll ihr nachhaltiges Interesse an der Epileptologie nachweisen. Da 2 Bewerber nach der Antragstellung bei der Michael-Stiftung einen positiven Bescheid erhalten haben,

dass sie direkt durch die ILAE gefördert werden, blieb dem Stiftungsrat die Qual der Wahl erspart, da die noch verbliebene Anzahl von 8 Anträgen genau der maximalen Anzahl entsprach, für die Stipendien in diesem Jahr vergeben werden konnten.

Die Stiftung Michael hat die Absicht auch in den kommenden Jahren Stipendien für Teilnehmer an den VIREPA-Kursen zu vergeben. Zu den Kursen selbst wird auf die entsprechende Webseite der ILAE hingewiesen; Näheres zu den „VIREPA-Stipendien“ der Michael-Stiftung findet sich auf der Webseite der Michael-Stiftung: [www.stiftung-michael.de](http://www.stiftung-michael.de).

Bekanntermaßen vergibt die Stiftung Michael bereits seit einigen Jahren Stipendien (die Stiftung übernimmt die Hälfte der Teilnahmegebühr für die Kurse) für Kolleginnen und Kollegen, welche die Zusatzausbildung EFA/EFB absolvieren möchten. In den Jahren 2012/2013 war das Interesse an diesen Stipendien besonders groß: für den letzten Kurs wurden 14 Stipendien (!) vergeben: 10 Stipendien für die EFA, 4 Stipendien für die EFB. Interessierte, welche Näheres zu diesen Ausbildungsgängen erfahren möchten, wenden sich bitte an **Anmeldung und Information:** Benjamin Tryba  
Tel: 0521/144-4961  
Fax: 0521/144-6109

Hedwig Sudbrock (Kursleitung)  
Tel: 0521/144-4378  
Fax: 0521/144-6109

### Folgende Termine sind für 2014 geplant:

31.03. – 03.04.2014 (1. Baustein)  
19.05. – 21.05.2014 (2. Baustein)  
15.09. – 17.09.2014 (3. Baustein)  
19.01. – 22.01.2015 (4. Baustein)

Wer die Absicht hat, ein Stipendium zu beantragen, sei verwiesen auf die [www.stiftung-michael.de](http://www.stiftung-michael.de)->Fortbildung->Stipendien für nicht-ärztliches Personal.

bildung-beratung@bethel.de  
Stiftung Nazareth  
Bildung & Beratung Bethel  
Nazarethweg 7  
33617 Bielefeld  
[www.bbb-bethel.de](http://www.bbb-bethel.de)

## Stiftung Michael vergibt Stipendien für die Teilnahme am Praxis-Seminar 2014 in Gargnano (Gardasee)



Die Stiftung Michael vergibt 5 Stipendien (Erlassung der Tagungsgebühr, freie Kost und Unterkunft im Palazzo Feltrinelli) an jüngere Kolleginnen und Kollegen.

### Voraussetzungen:

Alter < 30 Jahre; Empfehlungsschreiben durch den Arbeitgeber; Ausarbeitung und Vorlage von 2 Kasuistiken, welche dann auf dem Seminar diskutiert werden sollten. Zusätzliche Informationen können der Webseite der Stiftung Michael entnommen werden ([www.stiftung-michael.de](http://www.stiftung-michael.de))

## Mitteilungen der Stiftung Michael anlässlich des Todes von Frau Gisela Schüler

Von der Fürsorge zur Sozialarbeit bei Epilepsie  
Vortrag von Gisela Schüler während der Abendveranstaltung der 10. Fachtagung Sozialarbeit bei Epilepsie 2008 in Bethel, Bielefeld

Am 28 Juli diesen Jahres ist Frau Gisela Schüler kurz vor ihrem 85. Geburtstag im Berliner Westendklinikum, dem Krankenhaus, wo sie vom Ende der Fünfzigerjahre bis zum Anfang der Neunzigerjahre des vergangenen Jahrhunderts im Sozialdienst gearbeitet hat, gestorben. Jeder, der es einmal mit psychosozialen Aspekten der Epilepsien zu tun bekommen hat, kannte sie. Die Stiftung Michael und Frau Schüler waren seit vielen Jahren miteinander verbunden. Die von ihr und Herrn Thorbecke in den Achtzigerjahren initiierten Fachtagungen „Sozialarbeit bei Epilepsie“ wurden von Anfang an durch die Stiftung unterstützt, und die Berichtsbände der ersten 5 Tagungen erschienen mit dem Emblem der Stiftung. Frau Schüler gehörte auch 10 Jahre dem Preisrichterkollegium des Sybille-Ried-Preises der Stiftung an. 2010 wurde ihr der Ehrenbrief der Stiftung verliehen. Wir drucken anlässlich des Todes von Frau Schüler einen Vortrag ab, in dem sie, am Beispiel ihrer Berufsgeschichte, die Entwicklung der Krankenhausfürsorge hin zu einer modernen, „vernetzten“ Sozialarbeit bei Epilepsie beschreibt.

Guten Abend, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Von der Fürsorge zur Sozialarbeit bei Epilepsie – dieses Thema ist sicher von unterschiedlichen Ansätzen darzustellen. Ich stelle es Ihnen als Praktikerrin vor. Was hat sich geändert? Was ist auch dem Verlauf der

Sozialpolitik, der Sozialgesetzgebung, den gesellschaftlichen und politischen Veränderungen, den Einflüssen aus England und Amerika und letztendlich der Weiterentwicklung von Ansprüchen der Ausbildungsstätten für Soziale Arbeit zu zuschreiben?

Bei diesem Prozess darf die persönliche Einstellung der Menschen, die sich für den Beruf der Sozialen Arbeit entschieden haben und entscheiden nicht aus dem Blickfeld fallen.

Die letzten 50 Jahre brachten deutliche Veränderungen mit sich. Ich erlebte den Übergang der „Fürsorge“ zur „Sozialarbeit“ in der praktischen Arbeit fließend, auf dem Papier dann auch optisch z. B. bei Umbenennen von Dienststellen, Vereinen und den Berufsbezeichnungen. Ich empfand die damit einhergehende Zunahme von bürokratischen Abläufen und organisatorischem Mehraufwand zeitraubend, vieles ging und geht zu Lasten der Kontakte, der Gespräche, somit der Zusammenarbeit mit unseren Patienten, Klienten, Kunden, Ratsuchenden (wie man es will).

Ich beginne mit einem modernen Grundsatz der Sozialarbeit: Den Menschen da abzuholen, wo er steht... und versuchen, Sie zu diesem Thema abzuholen. Ich muss mich also in Ihre augenblickliche Situation eindenken: Ein langer Tag liegt mit vielen neuen Eindrücken hinter Ihnen, jetzt stehen das Abendessen und der „gesellige“ Abend mit Kollegengesprächen an. Eigentlich ist also Entspannung angezeigt. Und nun noch diesen Vortrag, wobei ich Sie

sogar bitte, mitzuarbeiten, Ihre Erfahrungen, Ihre Meinungen, Kritik und Fragen einzubringen. Vielleicht gelingt es uns gemeinsam, diesem Abend eine besondere Note zu geben, indem wir uns fragen:

Wie war es mal? Und wie kann es noch werden? Ich versuche es im Plauderton – ohne den Ernst dieser Entwicklung aus den Augen zu verlieren.

### Fürsorge und Sozialarbeit

Ich komme dabei nicht um ein paar persönliche Lebensdaten herum: Meine Ausbildung zur Wohlfahrtspflegerin/Fürsorgerin begann im Frühjahr 1952 und endete nach 4 Semestern 1954 an der Fachschule für Sozialarbeit – Wohlfahrtsschule (soziale Frauenschule) – mit dem Namen der Gründerin, Alice Salomon, am Pestalozzi-Fröbelhaus-Haus III in Berlin Schöneberg. Diese Schule feierte 1929 nach wechselnder Geschichte bereits ihr 30-jähriges Bestehen. Die Chronik, von ehemaligen Schülerinnen damals herausgegeben, gibt den interessanten Verlauf dieser Ausbildungseinrichtung wieder. Lehrstoff war:

- Wohlfahrtspflege,
- Methodenlehre,
- Sozial- und Jugendrecht,
- Volkswirtschaft,
- Verwaltungsrecht (Kamerallistik wurde der 2. Verwaltungsprüfung gleich gestellt),
- allgemeines Recht,
- Psychologie und Sozialmedizin,
- Studienreisen setzten eine Tradition der Schule fort.

Der Unterricht erfolgte in Klassen – frontal, eine Klasse hatte 20/22 Schülerinnen und Schüler. Nach der Abschlussprüfung folgte das so genannte Anerkennungsjahr unter der Leitung der Schule und beendete die Ausbildung mit staatlicher Anerkennung zur Wohlfahrtspflegerin. In den zwei Ausbildungsjahren gab es zwei dreimonatige Praktika in unterschiedlichen Bereichen. Ich war in der Familienfür-

sorge und im Hauptpflegeheim für Mädchen in Berlin, im Anerkennungsjahr arbeitete ich im Fürsorgerischen Dienst im Sozialamt Zehlendorf.

Nach drei Monaten Arbeitslosigkeit erhielt ich 1955 eine Stelle im Fürsorgerischen Dienst im Sozialamt Berlin Spandau. Von dort wechselte ich 1959 in die Krankenhausfürsorge im Städtischen Krankenhaus Westend in Berlin Charlottenburg und zwar im Status einer Beamtin (die Verbeamtung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im öffentlichen Dienst wurde nach Kriegsende abgeschafft und ab 1958 wieder eingeführt). Die Arbeitsbedingungen waren gut. Das Krankenhaus hatte im Durchschnitt 900 Patienten mit den damals noch üblichen längeren Verweilzeiten. In unserer Dienststelle gab es drei Fürsorgerinnen, eine fürsorgerische Hilfskraft für die Bürotätigkeiten, den Außendienst und die Versorgung der Patientenbücherei. Wir verfügten jede über ein Einzelzimmer, es gab für uns anfangs keine Technik (bis auf den eigenen Telefonapparat), die Leitungskollegin stellte lediglich ihre kleine Reiseschreibmaschine zur Verfügung, die Mitbenutzung erfolgte selten und nach ihrer Zustimmung. Arbeitsbeginn war 7:30 Uhr, mit Erscheinen bei der Leitung, Dienstende 16:30 Uhr bei zwei dienstfreien Samstagen im Monat.

Überwiegend fanden die Patientengespräche auf den zuständigen Stationen statt. So ergaben sich die Absprachen mit den Ärzten und dem Pflegepersonal, in die Angehörige einbezogen werden konnten. Gefähige Patienten kamen direkt zur Sprechstunde ins Dienstzimmer. Es war eine selbständige, verantwortliche Tätigkeit, die Gestaltungsraum für uns bot. Die notwendige Zeit war vorhanden, um Kontakte zu nachsorgenden Beratungsstellen aufzunehmen und auszubauen – sehr im Interesse der Patienten.

Ein Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen war



▲ Die Fürsorgerinnen des städtischen Westendkrankenhauses 1961; ganz rechts Gisela Schüler

uns allen wichtig. Diesen Bedarf deckten zusätzlich die Angebote der Deutschen Vereinigung für die Krankenhausfürsorge ab. Im Team der Berliner Arbeitsgruppe arbeitete ich mit, setzte mich dafür ein, dass die aktuelle soziale Gesetzgebung und neue Aspekte der Sozialen Arbeit bekanntgegeben wurden. Wir trafen uns ca. viermal im Jahr, immer in anderen Krankenhäusern. Die zentralen Veranstaltungen der Bundesvereinigung waren darüber hinaus gerade für uns „West-Berliner“ sehr wichtig. Nun werden Sie allmählich ungeduldig und möchten den Übergang von der „Fürsorge“ zur „Sozialarbeit“ – hier speziell bei Epilepsie erfahren. Ich empfand den Übergang, zumindest in der Praxis, fließend. Aus der Krankenhausfürsorge wurde der Krankenhaussozialdienst. Fürsorgerinnen/Fürsorger erhielten die Berufsbezeichnung Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter. Die Strukturen der Fachschulen änderten sich, es wurden die Fachhochschulen eingerichtet mit 6 Semestern Ausbildung und dem anschließenden Anerkennungsjahr. Es gab die graduieren, später die diplomierten Abschlüsse, die älteren Kolleginnen und Kollegen konnten jeweils den Antrag auf Nachgraduierung oder Nachdiplomierung stellen.

Es gab dann die Deutsche Vereinigung für den Kranken-

haussozialdienst, die sich den jeweiligen Normen und Entwicklungen anpasste. In meiner Wahrnehmung sind die 70er Jahre die prägenden, in denen sich Veränderungen durch die Bewegung der „68er“ einstellten, die eine neue liberale Lebenseinstellung anstrebte. Die Studierenden kamen mit anderen Zielrichtungen, alte Formen sollten aufgebrochen werden. Ich erlebte diese Phase mit einem sich inzwischen verjüngten Kolleginnenkreis in einer Leitungsfunktion. Es waren für mich keine einfachen Jahre, die mich auch veränderten.

### Sozialarbeit und Epilepsie

Das Krankenhaus Westend hatte bereits seit Gründung der Freien Universität in einzelnen Abteilungen den Auftrag, die Universitätsmedizin durchzuführen. Die Universitätsreform (Ende der 60er/Anfang der 70er Jahre) brachte dann insofern Änderungen, dass das städtische Haus in allen Bereichen Universitätsbetrieb wurde. Ein Neurologischer Lehrstuhl wurde eingerichtet, diesen übernahm 1973 Herr Professor Janz. Er war Epilepsieexperte und kam von der Heidelberger Universitätsklinik zusammen mit seinem Ärzteteam nach Berlin.

Ich behielt die Leitung des Sozialdienstes, der sich inzwi-

schen durch Zuwachs der Kolleginnen von Frauen- und Kinderklinik zum zentralen Sozialdienst vergrößert hatte, und übernahm die Neurologie mit zwei Stationen im Haus 18, einschließlich der Poliklinik mit der Epilepsie-Ambulanz. Damit begann für mich eine „aufregende“ und „herausfordernde“ Sozialarbeit, die ein großes Betätigungsfeld, viel Einsatz, Kreativität und die Arbeit in einem interdisziplinären Team bot.

### „Der Mensch im Mittelpunkt“

Auch für die Fürsorge stand übrigens immer der Mensch mit all seinen Voraussetzungen, Einflüssen durch Familie/Umfeld im Zentrum einer ganzheitlichen Betrachtungsweise.

Hier in der Neurologie wurde diese Erkenntnis eine Arbeitsausrichtung. Somit war neben der medizinischen Behandlung durch den Arzt/Ärztin, dem Pflegebereich, auch Neuro-Psychologie, Medizinsoziologie, Ergotherapie, Physiotherapie und die Sozialarbeit vorhanden, eine Pastorin stand für Leib-Seele der Patienten ein.

Gar nicht einfach. So eine Gruppe setzte viel gegenseitige Toleranz und Akzeptanz des jeweiligen beruflichen Auftrages voraus. Ich musste die notwendigen Anteile der Sozialarbeit herausstellen, meinen Arbeitsplatz finden und durchsetzen. Diese Zusammenarbeit klappte nach der Devise – vor uns steht der Patient, der Mensch, der seine individuelle Krankheit, seine Vorstellungen hat und entsprechende Hilfen braucht – nur so konnten gute, uns befriedigende Ergebnisse erzielt werden.

### Das Arbeitsziel war:

Unsere Patienten im möglichen Eingliederungsprozess, im Gewinnen einer neuen Selbstständigkeit zu beraten, sie zu unterstützen, ihnen auf den oft schwierigen Wegen und im Ämterdschungel begleitende Hilfe anzubieten. Angehörige, die Familie, ihr weiteres Umfeld wurde berücksichtigt und war, wenn

möglich, unterstützend einzubeziehen.

### ... Schöne Sätze ...

Aber waren diese Möglichkeiten nun immer vorhanden? Machte der Patient, die Patientin mit? Wie waren Angebote verständlich zu machen? Wie deutlich konnten wir erfahren, was will der Mensch selbst? War das bisherige Leben nicht herrlich bequem, zum Beispiel von „Mutter“ versorgt zu werden? Die einzelnen Arbeitsschritte brauche ich Ihnen als Fachleuten nicht zu erläutern.

Das Rehabilitations-Angleichungsgesetz von 1974 schuf erweiterte Handlungsspielräume und es wurden gute, verbindliche Kontakte im damaligen halbierten Berlin zu allen möglichen Beratungsstellen, der Rehabilitationsberatung beim Rentenversicherungsträger, im Arbeitsamt zur Berufs- und Behindertenberatung und zu den entstehenden Berufsförderungs- und Berufsbildungswerken etc. auf- und ausgebaut. Aus dieser Zusammenarbeit ergaben sich Fortbildungsveranstaltungen über die Krankheit Epilepsie, über die unterschiedlichen Anfallsformen und Behandlungsmöglichkeiten.

Eine wichtige Frage war, wo können Menschen mit den unterschiedlichen Anfallsformen beruflich eingesetzt werden oder welche Ausbildungsarten stehen ihnen zur Verfügung?

Unsere Erfahrungen versuchten wir „nach draußen“ zu bringen. Somit entwickelte sich der Wunsch, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter von anderen Epilepsieeinrichtungen zu uns einzuladen. Es entstanden die Fachtagungen Sozialarbeit bei Epilepsie, die Rupprecht Thorbecke und ich von der Neurologie und Frau Kreiling von der Kinderklinik 1982 und 1984 organisierten. Engagiert machte das therapeutische Team mit.

Kurz einblenden möchte ich in diesem Verlauf die Epilepsie-selbsthilfe für und von anfallskranken Menschen, die sich 1977



▲ Gisela Schüler

bildete und sich bald eine Vereinsform gab. Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter förderten diese Initiative, auch ich war begeistert von diesem Vorhaben und versuchte – nicht immer ohne Ablehnung von Mitgliedern – an dem Prozess mitzuarbeiten, um wichtige Anteile der Sozialarbeit darin einzubringen. Ich strebte eine Ergänzung zwischen der Selbsthilfe und der professionellen Sozialarbeit an, in keinem Fall durfte eine Konkurrenz entstehen. Mitglieder der Selbsthilfe nahmen an unseren Fachtagungen teil, um unsere Arbeit transparent zu machen und ihre Erfahrungen einzubeziehen.

Ich erinnere an die „Wendezeit“, dem Auftakt zum vereinten Deutschland im November 1989. Für uns erschlossen sich damit interessante neue Begegnungen mit Kolleginnen und Kollegen aus den neuen Bundesländern, die sich als Fürsorgerinnen und Fürsorger in den Kliniken schwerpunktmäßig um die Menschen mit epileptischen Anfällen kümmerten. Es wurde in diesem Bereich eine eindrucksvolle Arbeit im Sinne von Rehabilitation geleistet.

Rupprecht Thorbecke und ich nahmen Kontakte zu Potsdam, Brandenburg, Cottbus und

Berlin Herzberge auf und bauten eine schon bestehende Verbindung zu der Diakonischen Einrichtung in Kleinwachau/Sachsen, dem jetzigen Epilepsiezentrum Radeberg, aus. Es kam Lobetal bei Bernau hinzu, das in einem Verbund mit Bethel stand.

### Meine berufliche Tätigkeit endete 1992:

Universitätsbedingte Veränderungen – der Umzug des Klinikums von Charlottenburg zum Standort Wedding – waren ausschlaggebend für diesen Schritt. Mit dem Umzug löste sich auch bald das ständige Angebot von Sozialarbeit in der Epilepsieambulanz auf.

Meine ehrenamtliche Tätigkeit bezog sich jedoch weiterhin auf die Arbeit für epilepsiekranken Menschen unter anderem auch durch die weitere Organisation von Fortbildungsveranstaltungen. An der 3. Fachtagung Sozialarbeit bei Epilepsie in Bethel 1993 nahmen Kolleginnen und Kollegen aus Cottbus und Kleinwachau teil. Es folgten dann 1996 die Fachtagung in Cottbus und 1998 die 5. Fachtagung im Epilepsiezentrum Kleinwachau.

Die Fachtagungen wurden dann regelmäßig alle zwei Jahre weitergeführt. Sie erfolgten

2000 in Zürich, 2002 in Berlin, 2004 in Würzburg, 2006 in Kehl/Kork. Die 10. Fachtagung Sozialarbeit bei Epilepsie 2008 erleben wir gerade hier in Bethel.

Nach jeder Tagung wurden die einzelnen Referate und Arbeitsgruppenergebnisse zu einem gedruckten Tagungsbericht zusammengefügt und veröffentlicht.

1998 wurde zum Abschluss der Tagung der Arbeitskreis Sozialarbeit bei Epilepsie gegründet und es entstand ein Adressen- und Personennetzwerk für die an dieser Fachsozialarbeit interessierten Kolleginnen und Kollegen und weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Aus diesem Arbeitskreis entstand 2003 der gemeinnützige Verein Sozialarbeit bei Epilepsie e.V., Mitglieder fertigten Informationsmaterialien zu Arbeitsgrundlagen der Sozialarbeit bei Epilepsie an, die wir z. B. zu Epilepsie-Kongressen in Deutschland und im deutschsprachigen Raum (Schweiz und Österreich) der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e.V. auslegten. Wir wollen auf diese notwendige professionelle Sozialarbeit im Zusammenwirken mit der medizinischen Behandlung hinweisen, die Menschen mit epileptischen Anfällen immer noch brauchen.

### Gedanken zur aktuellen Situation

Ich wage die Fragen zu stellen: Wie entwickelt sich die Sozialarbeit jetzt allgemein betrachtet weiter? Findet sie verstärkten Niederschlag in allen Epilepsieambulanzen? Wo bleibt der Mensch – gerade in den Mittelpunkt unseres Interesses und Einsatzes gerückt? Wo kann er noch abgeholt werden? Wo steht die erforderliche Zeit zur Verfügung? Wie viele zu fördernde Menschen mit epileptischen Anfällen fallen durch das bisher sorgfältig geknüpft Netz? Kippt die bisherige traditionelle Fürsorge-Sozialarbeit?

Die Fachhochschulen verändern Ihr Bild: neue Studien-

abschlüsse sind bereits Realität und werden in allen Fachhochschulen für Sozialarbeit eingeführt – es ist der Bachelor, dem der Master folgt. Die Tendenz geht hin zu einer Verstärkung der Sozialarbeitswissenschaft. Andererseits fallen Sozialarbeiterstellen dem Rotstift zum Opfer. Auslaufende Stellen werden evtl. noch von Sozialassistentinnen, Hilfskräften oder Sekretärinnen in verringerter Stundenzahl ersetzt. Die Arbeitsverdichtung ist bereits eine belastende Tatsache geworden.

Schon wird von „progressiven Levels der professionellen Kompetenz klinischer Sozialarbeit“ und damit einhergehenden hierarchischen Strukturen gesprochen. Andererseits wird die Funktion der Fachhochschulen weiterhin in der Vermittlung der praktischen Berufsfähigkeit von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern betont. Was soll man davon halten, entwickelt sich die Sozialarbeit zukünftig in zwei Richtungen?

„Gesegnet, wer seine Arbeit gefunden hat“ – ein Spruch, der mal am Eingangportal der Wohlfahrtsschule am Pestalozzi-Fröbelhaus gestanden hat. Er stammt von Carlylis, einem Dichter und Schriftsteller, 1795 in London geboren. Er soll sich bereits zu dieser Zeit gegen den aufblühenden Materialismus gewehrt haben. (Gelesen im Lexikon)

Vielen Dank für das Durchhalten und die Mitarbeit im Voraus. Gute Nacht kann ich noch nicht sagen.

**Gisela Schüler**



## „Michael-Debate“ auch auf dem nächsten Europäischen Epilepsie-Kongress in Stockholm (29. Juni – 3. Juli, 2014)

Vorstand und Stiftungsrat der Stiftung Michael möchten an dieser Stelle vermerken, dass es wohl gelungen ist, die „Michael-Debate“ als festen Programmpunkt bei den Europäischen Epilepsie-Kongressen zu verankern. Dies ist wohl auch auf die sehr positive Resonanz zurückzuführen, welche die ersten „Michael-Debates“ erfahren haben. Dies ist aber auch nicht verwunderlich, da die Referenten bei diesen Veranstaltungen meist Kolleginnen und Kollegen aus dem Kreis der Michael-Preisträger sind, was ein gleichbleibend hohes Niveau garantiert.

### Das „Oberthema“ der Debatte in Stockholm ist „Focal Ictogenesis“ (chair: P.Wolf)

#### Vorträge und Referenten (Änderungen nicht ausgeschlossen):

- Cortical dysplasia is never focal – Ingmar Blümcke (Germany)
- Ictogenesis in idiopathic “focal” epilepsies – Matthias Koepp (UK)
- The syndrome of TLE reflects widespread network dysfunction – Jean Gotman (Canada)
- Is there a realistic animal model for acquired focal epilepsy – Asla Pitkänen (Finland)
- Are there more intelligent invasive treatment options for focal epilepsies beyond resections? – Christian E. Elger (Germany)