



**„schlagartig - schlagfertig“**

Raiffeisenforum Friedrich Wilhelm, Dornbirn

26. Oktober bis 21. November 2023

geöffnet Montag bis Freitag

jeweils von 9:00 h - 12:00 h

und 14:00 h - 16:00 h



Sehr geehrter Besucher

Die nachstehende Aufzählung soll aufzeigen, wie viele Personen es braucht, um so gut wie möglich genesen zu können, sowie Fertigkeiten wieder zu erlernen!

Wie einige von Ihnen wissen, hatte ich nicht nur im Sep. 2010 eine schwere Ponsblutung - das ist eine Blutung im Hirnstamm, sondern im Feb. 2021 auch eine gefährliche, aber notwendige Gehirn OP (DBS), fast am Tag genau 2 Jahre danach einen Schlaganfall, und 3 Wochen darauf eine schwere Lungenentzündung! Und ich bin nie in der ersten Reihe gestanden, und habe „hier“ geschrien!



Ich nenne an erster Stelle meine Frau Gabriele, die mich bereits seit 42 Jahren mit all meinen Flausen ertragen „durfte“! Speziell während der letzten 13 Jahre hat sie nicht nur all meine Spinnereien ertragen, sondern mich aufopfernd gepflegt, was sie hoffentlich auch weiterhin tun wird! Danke Gabriele!

Jetzt geht's hurtig weiter. Notfall-Personal, Intensiv-Personal im LKH FK, Ärzte, Pflege- und Reha-Personal im LKH Rankweil, Reha-Personal bei der SMO und der aks, Reha-Ärzte- und sonstiges Reha-Personal in den Reha-Kliniken Schruns und Münster, Neurologen, Neurochirurgen, Internisten, Kardiologen, Apotheker, und was noch an Ärzte-, Pflege- und Reha-Personal, und und und ... And last but not least meine Hausärztin!

Ich möchte bewusst keine Wertigkeit vornehmen, da jeder Arzt, Pfleger, Reha-Mitarbeiter, ... , und natürlich auch meine Familie, das soziale Umfeld, die Freunde und Bekannten, Kollegen, mir die Teilhabe am täglichen Leben wieder ermöglicht haben.

Ich habe sie alle nicht gezählt noch zählen wollen, aber es werden schon an die 120, wenn nicht sogar über 120 Personen gewesen sein! Und das alles nur für EINE Person!

Dafür bin ich dankbar, und bitte jeden der diese Zeilen gelesen hat, kurz inne zu halten, und stolz auf unser medizinisches respektive stolz auf das System im Ländle als solches in Kooperation mit der Universitätsklinik Innsbruck zu sein!

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Kurt Gerszi  
Betroffener

# Der FAST-Test

Jede Minute, die ein Betroffener früher behandelt wird, verkürzt die Genesung. Häufige Symptome sind: Sprach-, Sprachverständnis- und Sehstörungen, Lähmungen und Taubheitsgefühle, Schwindel mit einer Unsicherheit beim Gehen, sowie sehr starke Kopfschmerzen.

Mit einem Schnelltest, dem **FAST-Test**, können selbst medizinische Laien typische Symptome eines Schlaganfalls schnell und sicher erkennen.

## **Face (Gesicht)**

Bitten Sie die Person zu lächeln. Ist das Gesicht einseitig verzogen, deutet das auf eine halbseitige Lähmung hin.

## **Arms (Arme)**

Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer halbseitigen Lähmung können nicht beide Arme gehoben, gesenkt oder gedreht werden.

## **Speech (Sprache)**

Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Schafft sie nicht, einen einfachen Satz nachzusprechen oder klingt die Stimme verwaschen, könnte diese Sprachstörung auf einen Schlaganfall hindeuten.

## **Time (Zeit)**

Wählen Sie 144, denn, jede Minute zählt! Schnelle Hilfe rettet Leben und reduziert bleibende Behinderungen.

**144** **Notruf  
Rettung**

Peter Joschika, geboren 1960 in Hohenems, wohnhaft in Götzis

Meine Skulpturen aus Ton sind figürlich bis abstrakt. Je nach Verfassung und Eindrücken von außen entstehen die Kunstwerke. Das Ziel ist es, den Betrachter in den Bann zu ziehen, um sich selbst darin zu finden. Kunst kann Neugier, Empfinden und Staunen lehren. Sie kann die Augen öffnen für bisher Verborgenes, uns nachdenklich machen, zum Handeln animieren oder auch im eigenen Sehen bestätigen.



Meine Arbeiten sind an keine Kunstrichtung angepasst. Beeinflusst von den Köpfen von Franz Xaver Messerschmidt ist der Gesichtsausdruck ein wichtiges Thema. Der erlernte Beruf ‚Zahntechniker‘ bringt die Wichtigkeit von Hand und Gesicht mit sich. Das Aufbauen und Modellieren mit Ton bringt Entschleunigung, denn Ton braucht Geduld. Ton ist Natur, erdig und hat sein Eigenleben, das auch beim Brennen nicht immer steuerbar ist.

Das Switchen zwischen dekorativ einfachen Objekten und aussagekräftigen Skulpturen ist ein sehr spannendes Erleben.

Bisherige Ausstellungen:

Götzis, Hard, Lochau, Hohenems, Schruns, LKH Rankweil  
Galerien in Rankweil, Imst und Frauenfeld

Homepage: [www.joschi.eu](http://www.joschi.eu)



# Die Gehirnblutung und der Schlaganfall

seine Ausprägungen und was der Betroffene, seine Angehörigen, Freunde, Bekannte und Kollegen alles dagegen unternehmen können

- > Plötzlich, aus heiterem Himmel
- > Schlaganfall = Thrombose in einer Ader im Gehirn
- > Gehirnblutung = geplatzte Ader im Gehirn
- > Ponsblutung = geplatzte Ader oder geplatztes Aneurysma im Hirnstamm
- > F.A.S.T.-Test zur Feststellung, ob es ein Schlaganfall sein könnte
- > Notfallbehandlung
  - Sofortige Notfallbehandlung
  - Rettungsfahrzeug / Helikopter -> Akutmediziner / Intensivmediziner  
-> ‚Schlaganfall-Maschinerie‘
  - Sofort einzuleitende begleitende Massnahmen zur psychologischen und administrativen Betreuung
  - Sofortiger Beginn mit Reha
- > Erste Zweifel und Selbstbemitleidung -> „Warum ich!“
  - Dies ist eine sehr heikle Situation. Je nach Typus, Erklärung und Betreuung dauert diese Phase sehr lang, oder ist auch nach einigen Wochen / Monaten vorbei
- > Gedanken sortieren, das „Leben im Gestern“ dringt zu Beginn jedoch immer wieder durch; erste aktive Erfahrungen mit der Reha, viele Gespräche um und über diese Krankheit
- > Diagnose und „emphatisches“ Verhalten der Götter in Weiß, z.B.: „Was in den ersten 8 Monaten nicht wiederkommt, das ist unwiederbringlich weg!“ Diese Diagnose macht jegliche Hoffnung und Zuversicht der Betroffenen zunichte.

- > Phase des Mauerns und des Zurückziehens
  - z.B. ‚Gestern noch konnte ich meine Schuhe binden!‘, ... hier ist eine gezielte Behandlung der ‚gebeutelten Seele‘ sprich: Psychotherapie, erforderlich! Dauer - je nach Intensität erfordert diese Problematik eine bis zu lebenslange Behandlung!
- > Krankheit akzeptieren
  - Wer diese Krankheit mit all ihren Ausprägungen akzeptiert, ist für die nächsten Schritte positiv und neugierig eingestellt!
  - Seit April / Mai 2017 ist der Schlaganfall eine von der WHO anerkannte Krankheit; bisher zu den kardiovaskulären Krankheiten;
- > Hilfe annehmen -> betrifft sämtliche Unzulänglichkeiten
- > Starker eigener Wille [nicht zu verwechseln mit Sturheit]
- > Konstantes und kontinuierliches Arbeiten an sich
- > Weg der kleinen Schritte zurück in ein lebenswertes Leben
- > Geduld
- > ‚Net lugg lo!‘
- > Rückschläge und Veränderungen durch diverse Krankheiten, Bettlägerigkeit und wie auch immer geartete Unpässlichkeiten annehmen und das Beste daraus machen
- > Hilfe innerhalb der Familie
- > Hilfe durch Freunde, Bekannte, Kollegen
- > Aktiv auf die Herausforderungen jeglicher Art zugehen
- > Verständnis in der Bevölkerung

Diese angeführten Punkte sind die Sorgen, Zuversicht, Bitten, ... aus der Sicht des Betroffenen. Einige Punkte sind mit denen der Partner, der Familie, Freunde, Bekannten und Kollegen deckungsgleich. Die Perspektiven all dieser angeführten Personen würden den Rahmen sprengen. Der Partner sollte jedoch unbedingt zu Wort kommen.



Stefan Kresser, geboren 1957 in Dornbirn / Vorarlberg.

Meine große Leidenschaft ist das Schaffen von Skulpturen aus Steinen und Holz und ich bin sehr dankbar für die Steine, die mir in den Weg gelegt wurden. Ohne sie hätte ich nicht über meine Stärken stolpern können!

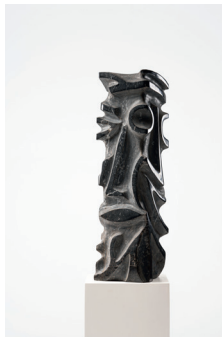


Ich suche den Stein, der mich „anspricht“. Oder anders ausgedrückt: der Stein findet mich. Aufgrund seines Aufbaus und seiner Struktur lasse ich mich inspirieren, sehe welche Form sich in diesem „Steinbrocken“ verbirgt und arbeite sie dann an die Oberfläche. Es ist ein Prozess des ständigen inneren Dialogs mit dem Material und seinen Eigenheiten. Die ursprüngliche Kunst birgt jedoch die Natur selbst. Sie ist beeindruckend einzigartig. Ich sehe und fühle die Besonderheiten des Grundmaterials und versuche mit glatt-polierten und groben, rauen Plätzen meine Schleifspuren und meine Eigenheiten zu hinterlassen. Egal ob Stein oder Holz, ich liebe und genieße die körperlich harte Arbeit mit dem Material. Dabei sind meine Gedanken und Sinne ganz auf dieses Schaffen gerichtet. Es ist ein unglaublich lohnendes Gefühl, abends die Fortschritte betrachten zu können, kleine Änderungen anzudeuten und sich auf den nächsten Tag, den nächsten Schritt vorzubereiten = vorfreuen!

Skulpturen sind für mich wie Dialoge in Stein oder Holz. Es ist der Versuch, die in der Form und Struktur des Materials verborgene Botschaft zu entschlüsseln. Mein Ziel ist es stets, den Betrachter zu berühren und zu erschließen, was uns Menschen im Innersten bewegt. Meine Skulpturen sind abstrakt und oft das Ergebnis spontaner, assoziativer Gestaltung. Bedeutung, Inhalt, Botschaft sind dabei nicht offen ablesbar, vielmehr bilden meine Werke individuelle Projektionsflächen und Suchräume. Wichtig ist mir dabei, dass meine Werke etwas Positives im Betrachter auslösen. [www.skulpturzeit.at](http://www.skulpturzeit.at)

Und die Steine bargen in sich den Atem der Zeit und in den Fugen waren verborgen die Namen von allen Geschöpfen der Erde.

Prof. Peter Paul Wiplinger







# DIE ZUKUNFT BRAUCHT EIN STARKES WIR.

**WIR** MACHT'S MÖGLICH.

# Deep Brain Stimulation - DBS

## Bewegungsstörungen der Hand

Bewegungsstörungen der Hand sind hauptsächlich der essenzielle und der Parkinson-Tremor, gefolgt von Störungen im Rahmen einer generalisierten bzw. fokalen Dystonie, einem Schreibkrampf, einer Musikerdystonie der Hand, speziell der Finger (meistens 3. und 4. Finger). Lähmungen, Gefühls- und Durchblutungsstörungen sowie Amputationen sind weitere Störungen der Hand. Schmerzen in der Hand können verschiedene Ursachen haben.

Die Ursache für Bewegungsstörungen wie einen essenziellen Tremor oder eine Dystonie ist eine Fehlsteuerung in den Basalganglien des Gehirns. Tremor (Zittern) ist ein Symptom, das jeder kennt und das beispielsweise bei Kälte oder Erschöpfung einsetzt. Er kann aber auch im Zusammenhang mit vielen verschiedenen Erkrankungen auftreten. Dabei ziehen sich einander entgegenwirkende Muskelgruppen abwechselnd rhythmisch zusammen. Der essenzielle Tremor ist gegenüber dem physiologischen, natürlichen Tremor eine spezifische neurologische Bewegungsstörung noch unbekannter Ursache, von der Männer und Frauen gleichermaßen betroffen sein können. Er hat nichts mit Parkinson zu tun. Ein physiologischer Tremor ist ein meist niedrigamplitudiger und „unsichtbarer“ Tremor aller Extremitäten, der bei jedem Gesunden mittels Tremoranalyse gemessen werden kann. Er spiegelt im Wesentlichen das passive mechanische Schwingungsverhalten der Extremitäten wider. Ein verstärkter physiologischer Tremor bei Stress, anderen Einflüssen sowie Hyperthyreose mit pathologisch erhöhter Amplitude ist eine Facette des physiologischen Tremors. Die Prävalenz der häufigsten Tremorform, des essenziellen Tremors, wird mit 0,4 % für alle Altersgruppen angegeben, bei den über 65-Jährigen steigt sie jedoch auf 4–7 % an. Der Parkinson-Tremor tritt deutlich weniger häufig auf, da die Prävalenz der Parkinson-Erkrankung bei den über 65-Jährigen bei ungefähr 2 % liegt. Die Hälfte der an Morbus Parkinson Erkrankten zeigt einen als „Pillendreher-Tremor“ bezeichneten Ruhetremor.

Die Tremorformen werden in Ruhe, Halte- und Aktionstremor unterteilt. Der Tremor kann sämtliche Extremitäten, den Rumpf, den Kopf und die Stimme einzeln oder in unterschiedlicher Kombination erfassen. Als Tremor dürfen nur regelmäßige Oszillationen bezeichnet werden. Myoklonien können gelegentlich als Tremor imponieren. Sie zeigen jedoch spätestens in der Tremoranalyse ihren nichtrhythmischen Charakter und erfüllen daher nicht die Definition eines Tremors. Ist die Pharmakotherapie, die nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie Medikamente der 1., 2. und 3. Wahl beinhaltet, nicht wirksam, kommen bei Behandlungswunsch und behindernder Bewegungsstörung invasive Verfahren zur Anwendung.

## Schmerzsyndrome der Hand

Schmerzsyndrome der Hand können die beiden großen Gebiete des Schmerzes beinhalten. Der nozizeptive Schmerz wird durch Verletzungen und Entzündungen verursacht. Nozizeptoren leiten elektrische Impulse in das Gehirn; dort soll eine Reaktion ausgelöst werden, die dem Schutz der Hand und ihrer Funktionen dienen soll. Wurden die Schmerzen durch einen Knochenbruch verursacht, werden die Ruhigstellung der Hand in einem Gipsverband und eine Schmerzmedikation nach dem WHO-Stufenschema als Therapie ausreichend sein. Die Schmerzen werden innerhalb der ersten 2 Wochen abklingen sowie nach Abheilen und einer rehabilitativen bzw. belastungsaufbauenden Übungsphase vollständig beseitigt sein. In dieses Gebiet gehören auch Funktionsstörungen der Hand, die manualmedizinisch behandelt werden können. Auf diese Erkrankungen wird in diesem Beitrag nicht eingegangen.

Weitaus schwieriger zu behandeln sind neuropathische Schmerzen der Hand. Sie entstehen infolge einer Verletzung oder einer Störung des schmerzleitenden Nervensystems selbst. Bei dieser Form des Schmerzes kommen die neuronalen Impulse im Gehirn nicht an und es entsteht die sog. Schmerzkrankheit. Neben einer Gefühlsstörung bestehen im betroffenen Areal ein Brennschmerz und eine Berührungsempfindlichkeit. Das WHO-Schmerzschema ist nicht oder kaum wirksam. Eine Beseitigung der schmerzenden Hand im Sinne einer Entfernung des Verursachers ist nicht möglich, wird aber immer noch von unwissenden Kollegen praktiziert. Ein Amputations- oder Phantomschmerz kann sich einstellen, der die Betroffenen zusätzlich quälen kann. Die Entfernung der Handnerven, die nun keine neuronalen Impulse ans Gehirn schicken können, führt nur zu einer weiteren fehlenden oder fehlerhaften Impulsinformation im Gehirn. Antikonvulsiva, Antidepressiva und Neuroleptika finden Anwendung und sind nicht selten wirkungslos bei diesen schwerkranken Menschen. Ein Beispiel ist das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS), häufig eine posttraumatische Erkrankung der Extremitäten, bei der es zu schmerzhaften Funktionsstörungen des sympathischen Nervensystems kommt. Von der früher verwendeten Einteilung nach Sudeck wurde Abstand genommen, da der zunächst vermutete stadienhafte Verlauf klinisch kaum beobachtet wurde. Eine multimodale Schmerztherapie sollte frühzeitig eingeleitet werden. Noch wichtiger ist jedoch ein schonendes Vorgehen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen, um die Entstehung der Erkrankung möglichst zu verhindern. Eine Sympathikolyse zur Beseitigung der sympathischen Reflexdystrophie kann durch eine Rückenmarkstimulation erfolgen.

## Tiefe Hirnstimulation

Hatte man vor 100 Jahren begonnen, mit umschriebenen Läsionen in den Basalganglien und Nervenbahnen Bewegungsstörungen und pharmakologisch therapierefraktäre Schmerzsyndrome erfolgreich zu behandeln, konnte durch pharmakologische Entwicklungen vieles an Bewegungsstörungen, wie bei der Parkinson-Krankheit, in den 1970er Jahren therapiert werden. Gleiches galt für schmerzhafte Zustände. In den folgenden Jahren und Jahrzehnten kam es zunehmend zu Problemen in der medikamentösen Therapie. Mit den inzwischen notwendigen hohen Dosen konnten die Patienten nicht mehr ausreichend medikamentös versorgt werden, oder es traten Nebenwirkungen auf, die selbst schwere Störungen darstellten. In den 1980er Jahren wurde versucht, mithilfe der funktionellen Neurochirurgie und Stereotaxie in einer Kombination von Chirurgie und medikamentöser Therapie hier Abhilfe zu schaffen.

Die tiefe Hirnstimulation ist eine Methode, bei der durch geringe Ströme im Nervensystem Störungen des Nervensystems beeinflusst werden können. Sie gehört zu dem großen Gebiet der Neuromodulation. Diese hat sich den früheren neurodestruktiven Verfahren wie einer Durchtrennung von Bahnen und/oder Fasern oder Verödungen von Nervengewebe wie bei einer Thalamotomie mittels Thermoläsion oder einer radiochirurgischen Läsion mit dem Gammaknife als überlegen erwiesen. Letztere haben nur noch eine enge Indikationsstellung für Patienten, denen keine Betreuung durch Neuromodulationsärzte zugänglich ist und die dadurch dem Risiko ausgesetzt sind, dass in ihrer Versorgung Lücken und Mängel auftreten könnten.

Bei der tiefen Hirnstimulation werden mittels einer speziellen Apparatur, einem Stereotaxiesystem, dünne Elektroden mit 4 oder 8 Elektrodenkontakten in das Gehirn implantiert. Durch eine kleine Schädelöffnung werden die Elektroden aus dem Gehirn unter der Haut mittels Verlängerungskabeln mit einem sog. Hirnschrittmacher verbunden. Dieser befindet sich i. d. R. rechts oder links unterhalb des Schlüsselbeins. Der Neurostimulator kann durch die Haut programmiert, aktiviert sowie ein- oder ausgeschaltet werden. Des Weiteren lassen sich diese Schrittmacher durch die Haut elektrisch aufladen. Die Lebensdauer eines wiederaufladbaren Hirnschrittmachers wird mit 15 bis 20 Jahren angegeben.

Ao. Univ.-Prof. Dr.med. Wilhelm Eisner

Quelle: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00337-019-0498-6>

John Hesselaar wurde 1966 in Gronsveld (NL) geboren.

In früher Kindheit schrieb er schon auf Wunsch Gedichte für Geburtstage usw.

Mit 21 zog er nach Österreich, wo er durch die Sprachbarriere das Schreiben vernachlässigte. Nach der Jahrtausendwende hat er angefangen, lyrische Texte zu schreiben, diesmal in deutscher Sprache.



Seine erste Lesung hatte er in Tirol im Jahre 2005, danach organisierte er Ausstellungen mit Malern, Skulpturisten und anderen Künstlern und umrahmte so manche Vernissage mit Lesungen seiner Lyrik.

Er gewann u.a. mit „Wenn es dunkel ist“ und „Leben im Dreiertakt“ Literatur-Ausschreibungen und ist in Büchern der Bibliothek der Deutschsprachigen Gedichte „Ausgewählte Werke“ mit mancher Lyrik vertreten.

Seine Texte - meist ausgefeilte, mitreißende und skurrile Wortschöpfungen mit teils überraschenden Wendungen - schaffen es, jeden zum Nachdenken anzuregen.

Bedingt durch gesundheitliche Rückschläge hat er der Lyrik und dem Schreiben im Jahr 2014 den Rücken gekehrt. John ist zudem passionierter Eishockeygoalie und postet tagtäglich mit dem Hashtag #myshutout sehr skurrile Fotos und Videos. Sein Auftreten bei der Ausstellung „schlagartig - schlagfertig“ danken wir sein freundschaftliches Verhältnis zu den Künstlerkollegen und Kurt Gerszi.

## **Vorbei**

Das Leben fließt  
Nicht mehr  
Wie früher

## **So war es**

Ich wollte gerade noch etwas machen  
einfach so ein paar Sachen  
ich dachte es trifft mich der Schlag  
und so war es

Ich weiß nicht mehr was war  
einfach war nichts mehr so klar  
ich dachte es trifft mich der Schlag  
und so war es

Ich war gestresst und gehässig  
zu meinen Mitmenschen grässlich  
ich dachte es trifft mich der Schlag  
und so war es

Jetzt fehlt ein Stück, bin gespalten  
Muss meine Zukunft neu gestalten  
Denn es traf mich der Schlag  
so ist es

## **Bin ich noch zu retten?**

Ich denke jetzt zurück  
Irgendwie hatte ich viel Glück  
Von den richtigen Leuten umgeben  
Fing für mich die Welt an zu beben

Ein Schlag mit oder ohne Anfall  
Traf mich wie ein Wasserfall  
Rasch wurde ich um ein Lächeln gebeten  
Stur habe ich nach euch getreten

Die schnelle Reaktion soeben  
Rettete mir jedoch mein Leben  
Nun werde ich euch etwas dafür kaufen  
Zuerst aber muss ich wieder lernen zu laufen  
... zur Bar, und dann weiter ...  
... saufen, saufen, saufen



## **Danach**

Ich wurde wach in der Reha  
Das erste was ich sah, war ein BH  
Es war der von Schwester Klaus  
Er nahm mir gerade die Infusion heraus

Er rief spontan zu Bruder Paula  
- Diese saß gerade in der Aula  
„Diesen wunderschönen Knaben,  
tragen wir heute nicht zu Grabe“

Komm schnell her, mal schauen  
Kannst du ihm eventuell eine drüberhauen  
Wäre doch wirklich arg  
Abzusagen den schönen Sarg

Bei Petrus dann angekommen  
Fragte ich noch ganz benommen  
Was soll ich hier im Himmel  
Ich habe doch nur einen kleinen ...  
... Hirnschlag bekommen

## **Was wäre wenn**

Ich weiß nicht, ob da etwas ist  
Etwas Höheres, etwas Bestimmendes  
Ich glaube nicht an Gott, nicht an ein Jenseits  
Was wäre aber ...

Ich weiß nicht, ob noch etwas nach dem Leben kommt  
Ich glaube nicht, dass es ein höheres Gericht gibt  
Was wäre aber ...

Ich weiß nicht, ob alles einen Grund hat oder nur passiert  
Ich glaube nicht, dass der Tod die Strafe für etwas ist  
Was wäre aber ...

Ich weiß nicht, was richtig oder falsch ist  
Ich glaube nicht, dass es etwas ändern würde  
Was wäre aber ...

Was wäre  
Wenn ich glauben würde zu wissen  
Dass sich alles mit einem Schlag ändern könnte

## **Limerick**

Als ich nach dem Schlag  
Einfach nur so da lag  
Sagte mir ein Passant  
Ich habe die Situation verkannt  
Dachte, Sie seien aus Prag

## **Blut fließt**

Blut, du fließt  
Kommst überall hin  
Lässt mich leben

Blut, du fließt  
Vom Kopf bis zum Fuß  
Spendest Wärme

Blut, du fließt  
Bis zum Hirn  
... oder nicht ...



Raiffeisenbank  
Im Rheintal



**KUNST IST TEIL  
UNSERER KULTUR.**

Kunst bereichert unser Leben. Aus diesem Grund fördert Raiffeisen etablierte Institutionen und neue Talente der Musik, Bühne und bildenden Kunst. Für ein reiches Leben in unserer Region.