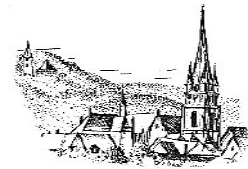


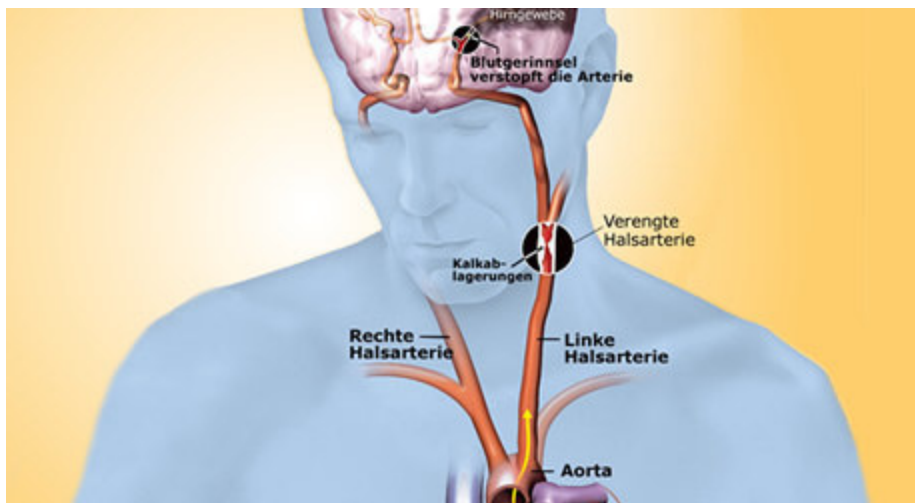


## Schlaganfall-Selbsthilfegruppe Bad Driburg

Gruppensprecher: Martin Viertmann, Steinbergstieg 16a, 33014  
Bad Driburg,  
(Mail: [martin.viertmann@gmx.de](mailto:martin.viertmann@gmx.de), Tel. 05253-9758023)



# Der Schlaganfall und seine Bewältigung



Das Problem

## Das Leben wieder selbst anpacken – so gut es geht:

Machen Sie so viel wie möglich selbst. Lassen Sie sich nicht durch Rückschläge entmutigen. Suchen Sie sich zudem Unterstützung in den Bereichen, die sie selbst nicht mehr oder noch nicht wieder leisten können.

## Hier einige Tipps für den Alltag je nach Beeinträchtigung:

- Trainieren Sie Ihre **Gesichtsmuskeln** vor dem Spiegel: Blasen Sie die Backen auf, schieben Sie die Luft von einer Wange in die andere, strecken Sie die Zunge heraus, zeigen Sie die Zähne, lächeln Sie, lachen Sie, ziehen Sie einen Schmolmund, runzeln Sie die Stirn.
- Helfen Sie sich **beim Essen** gegebenenfalls mit Tricks: Verzichteten sie auf Tischtücher und bringen sie Gumminoppen an der Unterseite von widerspenstigen Gegenständen an. **Beim Trinken** helfen manchmal Schnabeltassen. Griffverdickungen vereinfachen das Essen.
- **Einfachere Körperpflege:** Mit einem Badehocker in der Duschkabine können Sie sich beim Duschen setzen. Zum Abtrocknen des Körpers kann auch ein saugfähiger Frotteebademantel angezogen werden.
- Ziehen Sie immer zuerst die kranke Seite an. Beim Ausziehen ist es umgekehrt: hier kommt zuerst die gesunde Seite dran. Ihre Schuhe sollten weit zu öffnen sein. Ein Klettverschluss ist am praktischsten. Vorsicht: In Schuhen mit Gummisohlen stolpert man leicht.

- Auch **Teppiche** sind eine Stolpergefahr. In der Wohnung sollte möglichst nichts im Weg stehen.
- Mobil trotz Schlaganfall? Ob und wann Sie nach einem Schlaganfall wieder **Auto fahren** dürfen, sollten Sie mit Ihrem Arzt abklären. Rüsten Sie Ihren Wagen gegebenenfalls entsprechend um.

## Die Entstehung eines Schlaganfalls

Alter oder genetische Anlagen können wir nicht beeinflussen. Doch auch verschiedene andere Faktoren begünstigen die Entstehung eines Schlaganfalls. Hier kann man aktiv gegensteuern und durch einen gesunden Lebensstil sowie Behandlung von anderen Erkrankungen das Risiko senken. Wer mehrere Risikofaktoren aufweist (zum Beispiel Rauchen, **hoher Blutdruck** und **Bewegungsmangel**), ist besonders gefährdet.

## Die Risikofaktoren für einen Schlaganfall:

- **Alter**: Mehr als 80 Prozent der Schlaganfallopfer sind älter als 60 Jahre.
  - **Genetische Veranlagung**,
  - **Diabetes mellitus**,
  - Bluthochdruck,
  - **erhöhte Cholesterinwerte und Rauchen** begünstigen eine Arteriosklerose
- **Herzkrankheiten**, insbesondere Vorhofflimmern und **Herzklappenerkrankungen**: Hier kann es passieren, dass das Blut nicht in idealer Weise durch das Herz strömt, dadurch können sich Blutgerinnsel bilden. Diese können in die Gehirngefäße geschwemmt werden und dort zum Gefäßverschluss (Embolie) und damit zum Schlaganfall führen.
- Übergewicht und **mangelnde Bewegung**
  - Migräne: Bei einigen Migräneformen ist das Risiko für Schlaganfälle erhöht.
- zu hoher **Alkoholkonsum**

## Anzeichen eines Schlaganfalls können zum Beispiel sein:

- Plötzliche **einseitige Lähmung** oder Kraftminderung ohne andere Ursache, insbesondere im Arm und/oder Bein
- Einseitiges Taubheitsgefühl in Arm, Bein, im Gesichtsbereich (taubes, pelziges oder kribbeliges Gefühl),
- einseitig herabhängender Mundwinkel,
- Lähmung einer Gesichtshälfte
- Sehstörungen (verschwommenes, doppeltes oder eingeschränktes Sehen) bis hin zur vorübergehenden Erblindung
- **Sprechstörungen** (undeutliches Sprechen, Wiederholungen von Wörtern oder Silben, lange Pausen) bis hin zum Verlust des Sprachvermögens
- **Verminderte Ausdrucksfähigkeit** (der Betroffene kann nicht mehr benennen, was er möchte oder äußert sich sinnlos)
- **Verständnisstörungen** (Anweisungen werden nicht oder falsch umgesetzt)
- Plötzlich auftretende **Gleichgewichtsstörungen** und Schwindel
- Bewusstlosigkeit
- **Starke Kopfschmerzen** (setzen schlagartig ein und sind kaum zu ertragen: typisch bei einer Gehirnblutung)

## Erste Hilfe: Jede Minute zählt! **Notruf 112**

Je früher einem Schlaganfallpatienten fachgerecht geholfen wird, desto mehr Hirngewebe kann gerettet werden. Durch geeignete Erste Hilfe-Maßnahmen und sofortiges Alarmieren des Rettungsdienstes können daher wertvolle Sekunden gespart werden. Falls möglich, merken Sie sich den Zeitpunkt, zudem die **ersten** Schlaganfallsymptome aufgetreten sind. Dies ist wichtig für den Rettungsdienst und die weiteren Therapiemöglichkeiten.

### Rettung alarmieren und erste Hilfe leisten bei einem Schlaganfall:

Sofort den **Notruf 112** wählen (gilt europaweit auf Handy und Festnetz), auf den Verdacht eines Schlaganfalls hinweisen, die Fragen der Leitstelle beantworten und warten, bis diese das Gespräch beendet.

Den Betroffenen beobachten, nicht alleine lassen, ihn beruhigen und mit ihm sprechen. Gegebenenfalls beengende Kleidung lockern, Zahnprothesen entfernen.

**Nichts zu Essen oder zu Trinken geben**, da das Schlucken gestört sein könnte!

Ist der Betroffene bei Bewusstsein, mit etwa 30 Grad erhöhtem Oberkörper ruhig lagern, zum Beispiel mit einem Kissen im Rücken.

Bei Erbrechen oder **Bewusstlosigkeit**: Den Betroffenen in die stabile Seitenlage bringen, immer wieder Puls und Atmung kontrollieren.

Können Sie keinen Puls oder keine Atmung feststellen, legen Sie den Betroffenen auf den Rücken auf eine harte Unterlage (zum Beispiel den Boden) und beginnen Sie unverzüglich mit den Wiederbelebnungsmaßnahmen.

Teilen Sie dem Notarzt beziehungsweise dem eintreffendem Rettungsdienst die beobachtete Symptomatik und die Vorerkrankungen des Patienten mit. Dies kann auch durch einen Umschlag im Flur mit den Angaben der Vorerkrankungen und der bisherigen Medikamente geschehen, der dort als Notfallmaßnahme ständig bereitgehalten wird. Geben Sie wenn möglich auch eine Liste der Medikamente mit, die der Betroffene einnimmt sowie die Uhrzeit des Auftretens der ersten Schlaganfallsymptome.

## Die Behandlung eines Schlaganfalls

### Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT)

Mittels bildgebender Verfahren wie Computertomografie oder **Magnetresonanztomografie** wird das Gehirn des Patienten genau untersucht. Vor allem wird geklärt, ob ein ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall vorliegt – also eine Durchblutungsstörung oder eine Hirnblutung (siehe Kapitel Ursachen). Außerdem können die Hirngefäße mittels einer CT-Angiografie dargestellt werden, um Verstopfungen zu erkennen. Da eine Durchblutungsstörung **erst nach Stunden nachweisbar** sein kann, erfolgt gegebenenfalls auch eine spezielle Untersuchung der Hirndurchblutung mittels Kontrastmittel (CT-Perfusion). Zur genaueren Abklärung oder bei Verwendung bestimmter Techniken auch als Ersatz für ein CT kann eine Magnetresonanztomografie (MRT, auch: **Kernspintomografie**) erfolgen. Hier sind Schäden durch eine Minderdurchblutung **bereits früher als im CT** zu erkennen.

### Ultraschall der Halsgefäße und weitere Diagnostik

Eine spezielle Art des Ultraschalls, die Duplex-Sonografie, zeigt auch, ob und wie stark die hirnversorgenden Blutgefäße von Arteriosklerose ("Gefäßverkalkung"), Verengung und Thrombose der Gefäße betroffen sind. Dies hilft bei der Ermittlung der Ursachen des

Schlaganfalls. Zum Beispiel werden die Halsschlagadern so auf ihre Durchlässigkeit überprüft. Alternativ ist auch eine Darstellung der Gefäße mit Kontrastmittel im CT oder MRT möglich (siehe oben).

Um Herzrhythmusstörungen festzustellen, wird ein Elektrokardiogramm (EKG) gemacht. Mittels einer Ultraschalluntersuchung über die Brustkorboberfläche oder über die Speiseröhre (Schluckecho) können beim Verdacht auf eine Herzerkrankung nähere Details ermittelt werden. So lassen sich zum Beispiel Blutgerinnsel in den Vorhöfen nachweisen.

In der Notfalltherapie geht es darum, das Leben des Patienten zu erhalten und sein **Gehirn** zu schützen. Danach zielt die Behandlung auf ein weitestmögliches Wiederherstellen der durch den Schlaganfall beeinträchtigten Funktionen, wofür zudem meist eine **Rehabilitation** angeschlossen wird.

## Behandlung eines ischämischen Schlaganfalls

Bei einem ischämischen Schlaganfall geht es darum, die **Durchblutung** des betroffenen Gehirnbereichs – falls möglich – so rasch wie möglich wiederherzustellen. Das Mittel der Wahl ist dabei die sogenannte systemische **Thrombolyse** - auch kurz **Lyse** genannt, bei der ein Blutgerinnsel auflösendes Mittel über die Vene verabreicht wird. **Das Zeitfenster dafür ist eng:** Die Therapie mithilfe der Blutgerinnsel auflösenden sogenannten systemischen Thrombolyse mit rt-PA sollte möglichst **innerhalb von viereinhalb Stunden nach Auftreten der ersten Schlaganfallsymptome** beginnen.

Eine möglichst rasche Wiedereröffnung des verstopften Gefäßes trägt dazu bei, Todesfälle zu reduzieren und die Behinderungen durch den Schlaganfall möglichst gering zu halten. Allerdings geht sie mit einem gewissen Risiko für Hirnblutungen einher und ist zum Beispiel aufgrund bestimmter Vorerkrankungen nicht für jeden Patienten geeignet.

Bei bestimmten Formen des ischämischen Schlaganfalls kommt auch eine weitere, neue Behandlungsmethode, die mechanische Thrombektomie, infrage. Dabei verwenden die Ärzte einen sehr dünnen Katheter, der an die Stelle des Gefäßverschlusses geführt wird. Mit dem Katheter wird das Blutgerinnsel dann mechanisch entfernt und abgesaugt. Die Thrombektomie kommt nur für etwa fünf Prozent der Schlaganfallpatienten infrage, die nämlich ein Gerinnsel an den großen Hirngefäßen aufweisen. Hier gelten dann etwas größere Zeitfenster von sechs bis zu acht Stunden. Die Thrombektomie ist eine komplizierte und aufwändige Methode, die nur von erfahrenen Spezialisten durchgeführt werden kann und daher nur in größeren Zentren angeboten wird.

## Behandlung eines hämorrhagischen Schlaganfalls

Bei einer **Hirnblutung** stehen zwei Dinge im Vordergrund: Die Blutung – falls möglich und noch nicht von selbst geschehen – zum Stillstand zu bringen und negative Auswirkungen durch die Blutung zu vermeiden. Denn tritt Blut aus den Gefäßen in das Hirngewebe aus, so verdrängt das entstehende Blutgerinnsel das umliegende Gewebe und durch den daraus entstehenden Druck können noch gesunde Gehirnteile geschädigt werden. Dies kann zu einer lebensbedrohlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten führen. Zudem schädigen die im Blut enthaltenen Stoffe teilweise die Gehirnzellen. Daher kann es gerade bei größeren Blutungen nötig sein, das Blut mittels einer Operation zu beseitigen. Um den Druck auf das Gehirn zu reduzieren, kann sogar eine Öffnung des knöchernen Schädels sinnvoll sein, um eine Entfernung des Blutes möglich zu machen beziehungsweise dem Hirngewebe Platz zum Ausweichen einzuräumen. Dieses erfolgt dann nur in dafür ausgerüsteten Kliniken.

Manchmal lässt sich das Leck im Gefäß auch verschließen. Dies gilt besonders bei Gefäßausstülpungen im Gehirn, sogenannten Aneurysmen. Ist eine Blutung durch zu hohen Blutdruck bedingt, gilt es, diesen vorsichtig zu senken. Allerdings nicht zu viel auf einmal: Sonst droht wiederum eine Minderdurchblutung des Gehirns.

## Die Stroke Unit – Spezialstation für Schlaganfälle

Die Schlaganfallstation ist eine spezielle Einrichtung mit der Möglichkeit einer besonders intensiven Betreuung von Patienten mit einem akuten Schlaganfall, die so auf einer normalen Station nicht gewährleistet werden kann. In der Akutphase des Schlaganfalls ist der Krankheitsverlauf meist noch instabil, so dass eine besonders intensive Versorgung des Patienten erforderlich ist. Angestrebt wird die möglichst rasche Verbesserung beziehungsweise die Vermeidung der Zunahme der Symptome, die in der ersten Krankheitsphase noch möglich ist. Auf der Schlaganfallstation arbeitet ein Team aus besonders geschulten Ärzten und Pflegepersonal zusammen mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, [Logopäden \(Sprachtherapeuten\)](#) und Sozialarbeitern.

Die Schlaganfallstation hat folgende Aufgaben:

Die **rasche Diagnostik** des Schlaganfalls als Voraussetzung für eine gezielte Therapie (Thrombolyse, gegebenenfalls Thrombektomie).

Die **kontinuierliche Überwachung** von Blutdruck, Herzaktion, Sauerstoffgehalt im Blut, Blutzucker, Körpertemperatur und Blutfluss der zum Gehirn führenden Blutgefäße über spezielle Geräte (Monitore).

Die **rasche Einleitung einer gezielten Therapie** mit Medikamenten einschließlich der Überwachung ihrer Nebenwirkungen.

Die **Frührehabilitation** durch das Pflegeteam, die Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Ergotherapeuten und Logopäden.

Besonders wichtig ist die gute Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen der Klinik. Ist bei einer großen [Hirnblutung](#) eine Operation erforderlich oder ist ein großes Hirngefäß verstopft, so ist gegebenenfalls die Verlegung in ein Neurozentrum erforderlich, in dem spezielle neurochirurgische oder neuroradiologische Eingriffe durchgeführt werden können.

Mit der akuten Behandlung eines Schlaganfalls ist es nicht getan. Um weiteren Schlaganfällen vorzubeugen, werden die bestehenden Risikofaktoren des Patienten analysiert und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen festgelegt. Dazu kann zum Beispiel eine Behandlung mit Gerinnungshemmern, eine Therapie eines bestehenden [Bluthochdrucks](#) mit Medikamenten, eine medikamentöse Senkung der Blutfettwerte, **aber auch eine Änderung des Lebensstils** gehören. Die jeweils notwendigen Maßnahmen werden im Einzelfall festgelegt. Darüber hinaus gilt es, den Patienten wieder für den Alltag fit zu machen. Dabei kann in vielen Fällen eine [Rehabilitation](#) helfen. Entscheidend für den Erfolg ist der **frühzeitige Beginn** entsprechender Maßnahmen. Bereits auf der Stroke Unit wird in der Regel mit einer Frührehabilitation, bestehend aus Physio- und [Ergotherapie](#) sowie gegebenenfalls [Logopädie](#), begonnen. Dann wird geprüft, ob eine und welche Art der Rehabilitation benötigt wird, um nach der Akutbehandlung die Rückbildung der Schlaganfallsymptome zu gewährleisten. Häufig besteht das Rehabilitationsprogramm aus einer Kombination vieler verschiedener Verfahren. **Alte Fähigkeiten können wieder erlernt werden, indem gesunde Gehirnteile die Funktion der kranken übernehmen.** Im besten Fall gelingt sogar eine völlige Wiederherstellung. Die vom [Schlaganfall](#) betroffene Seite sollte so weit wie möglich trainiert werden, um die dort verbliebenen Fähigkeiten nicht verkümmern zu lassen. [Muskeln](#) und [Gelenke](#) brauchen Bewegung, um in Form zu bleiben und vielleicht ihre alte Funktion wiederzuerlangen.



## **Physiotherapie: Mobiler und beweglicher werden**

Physiotherapeuten sind im weitesten Sinne für den Bewegungsapparat zuständig. Muskelaufbau, Körperhaltung, Bewegungsabläufe, Koordination, Körperwahrnehmung und Gleichgewichtssinn können durch eine Vielzahl von Übungen und Behandlungen intensiv angeregt und trainiert werden. Dadurch können Lähmungen und Fehlhaltungen verbessert und beseitigt werden. Dies trägt dazu bei, die Gefahr von Folgekrankheiten (zum Beispiel Muskelverkrampfungen, Gelenkschmerzen, Haltungsschäden) zu verringern. [Physiotherapie](#) kann auch helfen, Patienten wieder mobiler und selbständiger zu machen.

## **Logopädie: Training für die Sprache**

Bei manchen Patienten verursacht der Schlaganfall eine Störung der Sprache. Mit ersten Sprechübungen beginnen Logopäden bereits, sobald der Patient ansprechbar ist. Schluckstörungen werden ebenfalls von Logopäden behandelt. Das Training ist sehr langwierig und erfordert viel Fleiß und ständiges Üben.

## **Ergotherapie: Den Alltag meistern**

Ergotherapeuten unterstützen den Patienten dabei, sich im Alltag wieder zurecht zu finden. Der Patient lernt, trotz seiner Einschränkungen ein möglichst selbständiges Leben zu führen. Unter Berücksichtigung von Wohnsituation und Umfeld des Patienten kann mit einem Ergotherapeuten zum Beispiel die Handhabung bestimmter Hilfsmittel trainiert werden. Ziel ist, dass der Patient am Ende möglichst viele seiner Alltagsverrichtungen wieder so weit wie möglich selbständig vornehmen kann.

## **Weitere Therapieformen**

Es gibt eine Fülle von weiteren Therapien, die manchmal nur zum Teil anerkannt sind. Sprechen Sie mit Ihren Ärzten und Therapeuten, welche zusätzliche Unterstützung für Sie sinnvoll sein kann. Folgende Behandlungsformen werden unter anderem bei manchen Patienten nach einem Schlaganfall eingesetzt:

- Neuropsychologisches Training,
- Forced Use Therapie: Therapie des erzwungenen Gebrauchs, bei der das gesunde Gliedmaß fixiert wird und der Patient damit genötigt ist, die gelähmte Seite intensiv einzusetzen und zu trainieren,
- Biofeedback-Training,
- Künstlerische Therapien wie Musiktherapie,
- Gesprächs- oder Verhaltenstherapie können helfen, mit den Anforderungen und Ängsten, die durch den Schlaganfall entstanden sind, zurechtzukommen.

## **Das Leben wieder selbst anpacken – so gut es geht:**

Machen Sie so viel wie möglich selbst. Lassen Sie sich nicht durch Rückschläge entmutigen. Suchen Sie sich zudem Unterstützung in den Bereichen, die sie selbst nicht mehr oder noch nicht wieder leisten können.

## Hier einige Tipps für den Alltag:

- Trainieren Sie Ihre Gesichtsmuskeln vor dem Spiegel: Blasen Sie die Backen auf, schieben Sie die Luft von einer Wange in die andere, strecken Sie die Zunge heraus, zeigen Sie die [Zähne](#), lächeln Sie, lachen Sie, ziehen Sie einen Schmolmund, runzeln Sie die Stirn.
- Helfen Sie sich beim Essen gegebenenfalls mit Tricks: Verzichten sie auf Tischtücher und bringen sie Gumminoppen an der Unterseite von widerspenstigen Gegenständen an. Beim Trinken helfen manchmal Schnabeltassen. Griffverdickungen vereinfachen das Essen.
- Einfachere Körperpflege: Mit einem Badehocker in der Duschkabine können Sie sich beim Duschen setzen. Zum Abtrocknen des Körpers kann auch ein saugfähiger Frotteebademantel angezogen werden.
- Ziehen Sie immer zuerst die kranke Seite an. Beim Ausziehen ist es umgekehrt: hier kommt zuerst die gesunde Seite dran. Ihre Schuhe sollten weit zu öffnen sein. Ein Klettverschluss ist am praktischsten. Vorsicht: In Schuhen mit Gummisohlen stolpert man leicht. Glatte Sohlen sollten sie aber auch nicht haben.
- Auch Teppiche sind eine Stolpergefahr. In der Wohnung sollte möglichst nichts im Weg stehen.
- Nach einem Schlaganfall dürfen Sie mindestens 3 Monate lang kein Auto fahren. Während der Rehabilitation sollten Sie über den psychologischen Dienst Ihre Reaktionsfähigkeit testen lassen. Fragen Sie diesen Psychologen nach seinem Eindruck über Ihre Fahrtüchtigkeit. Wenn Sie sich an die zuständige Behörde (Straßenverkehrsamt) wenden, ist es meistens nur noch möglich, über aufwendige und teure Testverfahren eine behördliche Zusage zur Fahrerlaubnis zu bekommen. Mobil trotz [Schlaganfall](#)? Ob und wann Sie nach einem Schlaganfall wieder Auto fahren dürfen, sollten Sie mit Ihrem Arzt abklären. Rüsten Sie Ihren Wagen gegebenenfalls entsprechend um.

## Betreuung zu Hause

Die Rückkehr nach Hause will gut geplant sein, wenn Einschränkungen durch den Schlaganfall zurückgeblieben sind. Hilfe bei der Planung und Organisation bietet zum Beispiel der Sozialdienst im Krankenhaus beziehungsweise der Rehabilitationsklinik. Bitten Sie gegebenenfalls auch Angehörige und Freunde um Mithilfe. Viele Ergotherapeuten bieten auch Unterstützung bei der behindertengerechten Gestaltung der Wohnung an. Oft ist es hilfreich, die Aufgaben eindeutig auf verschiedenen Personen zu verteilen. So wird keine überlastet und jeder weiß genau, worum er sich kümmern soll. Und dann ist da noch die Selbsthilfegruppe, die Ihnen wertvolle Tipps geben kann. Auch die Schlaganfalllotsen werden Ihnen zur Seite stehen.

## Tipps für Angehörige

Auch für Angehörige von Schlaganfallpatienten bedeutet die Krankheit oft eine drastische Veränderung. Die vertraute Person ist vielleicht plötzlich körperlich stark eingeschränkt, kann sich nicht mehr so gut ausdrücken oder hat sich eventuell auch charakterlich verändert. Schlagartig ist alles anders. Dieses merken auch die Freunde und Nachbarn, die sich oftmals weniger oder gar nicht mehr sehen lassen.

- Helfen Sie dem Patienten durch Geduld, Unterstützung und Ermutigung.
- Sprechen Sie viel mit ihm – und zwar wie mit einem Erwachsenen. Der Verlust der Sprache bedeutet nicht, dass der Verstand ebenfalls gelitten hat!

- Nehmen Sie dem Patienten nicht jeden Handgriff ab – nur durch unermüdliches Üben können die verlorenen Fähigkeiten wieder hergestellt werden. Überbehütung und übertriebenes Umsorgen können hinderlich sein. Viel wichtiger ist, dass der Patient spürt, dass er probieren und auch scheitern darf.

Die Anforderungen an den Pflegenden sind hoch. Seien Sie auch mit sich selbst nachsichtig und versuchen Sie, sich immer wieder Zeit für sich selbst zu nehmen. Binden Sie andere Angehörige oder Freunde ein, die Sie entlasten. Mehrere Schultern können körperliche und seelische Belastungen besser tragen. Scheuen Sie sich nicht, selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn sie welche benötigen – ob im Haushalt oder therapeutische Unterstützung. Eine wichtige Funktion haben hier Schlaganfall-Selbsthilfegruppen, die in allen größeren Städten und Gemeinden Hilfe anbieten und eine Anlaufstelle darstellen. Weitere Informationen stellt die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe zur Verfügung ([www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de))

Kirchliche Verbände, Kranken- oder Pflegekassen bieten übrigens teilweise Kurse für pflegende Laien an. Denn: Je mehr Pflegende über Pflegepraxis wissen, desto leichter fallen ihnen die verschiedenen Aufgaben und desto besser wird der Patient versorgt.

## Schlaganfall: **Prävention** – Dem Schlaganfall vorbeugen

### Sie gehören zur Risikogruppe oder hatten bereits einen Schlaganfall? Hier sind Beispiele dafür, was Sie tun können

Sie gehören zur Risikogruppe oder hatten bereits einen **Schlaganfall**? Dann ist es höchste Zeit, Risikofaktoren anzugehen!

- Gegen **Bluthochdruck**, **Übergewicht** und **erhöhte Blutfettwerte** sollten Sie Maßnahmen treffen. Dazu ist meist eine **Lebensumstellung mit gesunder Ernährung** und **regelmäßiger Bewegung** nötig. Ihr Arzt berät Sie zu den für Sie notwendigen Schritten und verordnet - falls notwendig - geeignete Medikamente.
- Geben Sie das **Rauchen** auf. Fünf Jahre nach der letzten Zigarette reduziert sich das Schlaganfall-Risiko auf das eines Nichtraucherers.
- **Krankheiten, die das Schlaganfallrisiko erhöhen**, sollten vom Arzt behandelt und kontinuierlich überwacht werden. Medikamente werden zum Beispiel bei der Behandlung von **Diabetes**, **Herzrhythmusstörungen**, **Bluthochdruck**, **zu hohem Cholesterin** und **Thromboseneigung** eingesetzt. Wägen Sie mit Ihrem Arzt Nutzen und Risiko ihrer Medikation ab und befolgen Sie konsequent dessen Ratschläge. Nehmen Sie die Medikamente **regelmäßig** wie verordnet ein - sie können Sie vor dem nächsten Schlaganfall schützen!
- **Bewegen Sie sich regelmäßig!** Wenn Sie unter chronischen Erkrankungen leiden, bereits einen Schlaganfall hatten oder längere Zeit keinen Sport getrieben haben, lassen Sie sich von Ihrem Arzt dazu beraten, wie viel Sie sich zumuten können.
- Wenn Ihnen Ihr Arzt nach dem Schlaganfall Medikamente wie zum Beispiel Gerinnungshemmer verordnet hat, nehmen Sie diese gewissenhaft nach seinen Vorgaben ein.
  - Vermeiden Sie hohen Alkoholgenuss.





Eine teilweise aufgeschnittene Nervenzelle

„Ein besonderes Augenmerk werden wir ab sofort auf das Thema **Vorhofflimmern** legen, denn jeder fünfte Schlaganfall lässt sich darauf zurückführen“, erklärt dazu Helmut Schäfers, Leiter Communications Bayer Vital. „Die für 2017 geplanten Aktivitäten stehen unter dem Motto „am Ball bleiben“. Passend dazu liegt der Fokus der Kampagne in diesem Jahr verstärkt auf dem Thema Therapietreue. Daneben werden herzgesunde Ernährung und Bewegung eine wichtige Rolle spielen“.

## Vorhofflimmern - die heimliche Volkskrankheit?

So trägt zum Beispiel die aktuelle Broschüre von „Rote Karte dem Schlaganfall“ den Titel „Mit Ernährung und Bewegung in die Offensive – Prävention von Schlaganfall und Vorhofflimmern“. Weitere Broschüren zum Vorhofflimmern sind bereits in Arbeit. Aus gutem Grund, denn Vorhofflimmern ist die häufigste klinisch relevante Herzrhythmusstörung in Deutschland. Experten warnen: sie könnte sich zu einer Volkskrankheit entwickeln.

Aktuell sind hierzulande etwa 1,8 Millionen Menschen davon betroffen. Da das Risiko für Vorhofflimmern mit zunehmenden Alter steigt, wird – bedingt durch den demografischen Wandel und die Zunahme von Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Übergewicht – mit einer Verdoppelung der Patientenzahl in den nächsten 50 Jahren gerechnet. Zudem geht man von einer relativ hohen Dunkelziffer aus, da die Symptome für Betroffene nicht immer spürbar sind.

## BUND FÖRDERT ZUKUNFTSWEISENDES SCHLAGANFALL-PROJEKT

### Ostwestfalen-Lippe wird Modellregion für Deutschland



<http://www.schlaganfall->

[hilfe.de/documents/10156/1201933/Stefanie+Feldmann+mit+Patientin/c98cf077-f491-474e-b489-1b5674ad32f5?t=1492715875508](http://www.schlaganfall-hilfe.de/documents/10156/1201933/Stefanie+Feldmann+mit+Patientin/c98cf077-f491-474e-b489-1b5674ad32f5?t=1492715875508) Schlaganfalllotsin mit Patientin

**Berlin/Gütersloh:** Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat in Berlin 26 geförderte Projekte zu der in 2016 ausgeschriebenen zweiten Welle der neuen Versorgungsformen bekannt gegeben. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe mit Sitz in Gütersloh hat eine Förderzusage für ein einzigartiges Schlaganfall-Versorgungsprojekt in ihrer Heimatregion erhalten.

Gemeinsam mit zahlreichen Partnern aus dem Gesundheitswesen sollen 2.000 Schlaganfall-Patienten aus der Region in den kommenden drei Jahren durch Schlaganfall-Lotsen betreut werden. Das Fördervolumen für das Projekt **STROKE OWL** wird rund 7 Millionen Euro betragen. Die Mittel stammen aus dem Innovationsfonds der Bundesregierung. Mit ihm sollen zukunftsweisende Projekte in der Gesundheitsversorgung gefördert werden. Ziel des Fonds ist es, die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu verbessern, vor allem über die Grenzen der einzelnen Gesundheitssektoren hinaus. Ambulante und stationäre Versorgung, Kliniken und niedergelassene Ärzte und Therapeuten sollen besser kooperieren, zugunsten ihrer Patienten.

## Voraussichtlicher Projektstart im Herbst



Dr. Michael Brinkmeier

**Dr. Michael Brinkmeier, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, leitet das Projekt STROKE OWL.**

Vor der endgültigen Förderzusage muss die Deutsche Schlaganfall-Hilfe ihre Projektplanung noch einmal überarbeiten und einige Positionen kürzen. Dr. Michael Brinkmeier, Vorstandsvorsitzender der Stiftung, erwartet aber keine wesentlichen Hürden. Er rechnet mit einem Projektstart im Herbst 2017. In **OWL** erleiden pro Jahr 6.000 bis 7.000 Menschen einen Schlaganfall. Jährlich 1.000 von ihnen sollen künftig durch 15 Schlaganfall-Lotsen betreut werden. Zum Hintergrund: Akut werden Schlaganfall-Patienten in Deutschland auf mehr als 300 zertifizierten Stroke Units (Schlaganfall-Spezialstationen) hervorragend versorgt. Auch die neurologische Rehabilitation hat ein hohes Qualitätsniveau. Probleme bereitet den Patienten unser komplexes Gesundheitssystem in der Nachsorge, wenn sie mit den Folgen ihrer Erkrankung leben müssen. Vielen fehlt es an Begleitung, Beratung und an der Organisation ihrer Versorgung.

Das Projekt ist inzwischen genehmigt und angelaufen. Für die Projektförderung wurden inzwischen auch 7.000.000,00 € zugesagt.

## Lotsen beraten und koordinieren



<http://www.schlaganfall-hilfe.de/documents/10156/1201933/Stefanie+Feldmann+mit+Patientin/c98cf077-f491-474e-b489-1b5674ad32f5?t=1492715875508>

Die Gütersloherin Stefanie Feldmann (rechts) gehört zu den ersten Schlaganfall-Lotsen in Deutschland. Hier berät sie eine ihrer Patientinnen.

**Schlaganfall-Lotsen** kommen aus einem Gesundheitsberuf (Pflege, Therapie oder ähnlich) und absolvieren eine Zusatzqualifikation in „Case Management“. Ein solches Fall-Management folgt einem klaren Ablaufschema. Es bietet sich immer dann an, wenn die Versorgung besonders komplex wird und viele Beteiligte über einen längeren Zeitraum hinweg koordiniert werden müssen: Akutklinik, Rehaklinik, Hausarzt, Neurologe, verschiedene Therapeuten, das Sanitätshaus, die Krankenkasse, die Rentenversicherung und auch die Selbsthilfegruppe. Die meisten Patienten sind damit überfordert, diesen Prozess selbst zu steuern. Ihre Hausärzte sind es in der Regel allein zeitlich. Integrierend, koordinierend und anwaltschaftlich setzen sich die Schlaganfall-Lotsen für ihre Patienten ein. Sie sorgen für reibungslose Abläufe und für einen Kommunikationsfluss, beraten die Patienten und schalten sich insbesondere bei Problemen ein.

## Die Uni Bielefeld leitet die Studie



Prof. Darius Günther Nabavi, Vorsitzender der Stroke Unit Kommission der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft, erhofft sich durch STROKE OWL eine Verbesserung der Schlaganfall-Nachsorge in ganz Deutschland.

Verbunden mit dem Projekt ist eine wissenschaftliche Studie, durchgeführt durch die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Dazu werden zu Beginn und am Ende der Betreuung viele Daten der Patienten erhoben, zum Beispiel Blutdruck-, Blutzucker- und Cholesterinwerte. Gemessen werden auch die Lebensqualität und die Selbständigkeit der Patienten. Alle Werte werden mit zwei Vergleichsgruppen von Patienten aus dem Siegerland verglichen, deren Alter und Lebensbedingungen den ostwestfälischen Patienten ähneln. Erwartet wird, dass die OWL-Gruppe gesünder abschneidet und vor allem deutlich weniger wiederholte Schlaganfälle erleidet. Auch die Fachwelt begrüßt das Projekt der Schlaganfall-Hilfe. „Deutschland soll weltweit nicht nur in der Akutversorgung des Schlaganfalls einen Spitzenplatz einnehmen, sondern künftig auch in der Nachsorge. Dazu kann dieses Projekt einen wichtigen Beitrag leisten“, sagt der Berliner Neurologe Prof. Dr. Darius Günther Nabavi. Als Vorsitzender der Stroke Unit Kommission der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft ist er zuständig für die Qualitätskriterien in der klinischen Akutversorgung des Schlaganfalls.

## Nahezu alle in der Region sind beteiligt

Die meisten Krankenkassen in OWL beteiligen sich an dem Projekt, ebenso wie nahezu alle neurologischen Akut- und Rehabilitationskliniken. Sollten sich die Annahmen der Deutschen Schlaganfall-Hilfe bestätigen, werden die Krankenkassen voraussichtlich die Finanzierung der Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe dauerhaft übernehmen. Das wäre modellhaft für ganz Deutschland, andere Regionen werden nachziehen. Ziel der **Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe** ist es, dass Schlaganfall-Lotsen generell in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden und allen Patienten in Deutschland zur Verfügung stehen. Darüber hinaus wäre das Modell möglicherweise auf andere Krankheitsbilder übertragbar.

## Projekt STROKE OWL

### Antragsteller und Projektleitung:

- **Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe**

•

### Konsortialpartner (Mit Antragsteller):

- Universität Bielefeld / Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie
- TK
- IKK classic
- OFFIS Institut für Informatik Oldenburg

•

### Weitere Projektpartner:

- Stroke Units (Schlaganfall-Spezialstationen) in OWL
- Neurologische Rehabilitationskliniken in OWL
- Verschiedene Ärztenetze in OWL
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- AOK Nordwest
- Barmer GEK
- DAK
- Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen in Ostwestfalen-Lippe (BKK OWL)

**"DAS ZIEL MUSS LEUCHTEN!"**

## Gute Vorsätze erfolgreich umsetzen



Frau Dr. Begerow

„Weniger Stress“, „mehr bewegen“ und „sich gesünder ernähren“ – so lauten die Dauerbrenner unter den guten Vorsätzen der Deutschen zum Jahreswechsel. Das hat das Meinungsforschungsinstitut **Forsa** herausgefunden. Viele Menschen scheitern jedoch schon nach kurzer Zeit an ihren Vorhaben. Was machen sie falsch? Gibt es Erfolgsrezepte für gute Vorsätze? „Ja“ sagt Dr. Bettina Begerow. Die Präventionsexpertin der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe verrät im Interview ihre wichtigsten Tipps.

- **Frau Dr. Begerow, warum scheitern so viele an ihren Vorsätzen?**  
Das liegt meist an unrealistischen Zielen und einer mangelnden Vorbereitung. Lebensstiländerungen funktionieren nur durch Motivation, dafür muss ich gute Voraussetzungen schaffen.
- **Hilft eine App auf dem Smartphone, die mich an das Joggen erinnert?**  
Die App kann nur Mittel zum Zweck sein. Die Ziele müssen Sie schon selbst definieren und vor allem den Weg dorthin.
- **Welche Ziele funktionieren, welche nicht?**  
Das hängt von Ihnen ab. Es reicht nicht, sich zu sagen: Ich will gesünder essen und mehr laufen, damit ich abnehme. Die meisten halten das maximal ein paar Wochen durch. Das ist die Macht der Gefühle, sie ist meist stärker als die Vernunft.
- **Wie stelle ich es richtig an?**  
Psychologen sagen: „**Das Ziel muss leuchten!**“ Ich muss schöne Bilder im Kopf entwickeln, die ich vor meinem geistigen Auge sehe. Ich sehe mich so, wie ich werden möchte. Nur dadurch entsteht Emotion, die Sie brauchen, um durchzuhalten.
- **Der Weg zum Ziel kann aber sehr lang sein.**  
Deshalb sollten Sie sich einen Plan machen, am besten schriftlich. Dabei nicht nur das Fernziel festhalten, sondern auch Etappenziele. Diese kleinen Erfolgserlebnisse zwischendurch geben einen zusätzlichen Motivationsschub.
- **Kann ich mir Ziele gemeinsam mit dem Partner stecken?**  
Das kommt auf die Ziele an. Wichtig ist, dass Sie allein das Ziel erreichen können und dabei nicht von anderen abhängig sind. Auf dem Weg zum Ziel kann der Partner oder eine Gruppe eine wichtige Motivationshilfe oder Kontrollinstanz sein. Die meisten Menschen profitieren davon, manche aber machen das besser mit sich allein aus. Es hängt davon ab, was für ein Motivationstyp Sie sind.
- **Wenn ich nun ein Ziel und einen Plan habe, kann ich dann einfach loslegen?**



Vielen tut es gut, vor dem Start mit einem anderen Menschen über ihren Plan zu sprechen. Das kann helfen, einem das Gefühl der Überforderung zu nehmen und den Plan etwas verbindlicher zu machen. Oft kann der Gesprächspartner auch auf mögliche Störfaktoren hinweisen.

- **Wie gehe ich mit solchen Störfaktoren um?**

Die meisten Dinge, die Sie zum Beispiel davon abhalten könnten, regelmäßig zu laufen, können Sie vorhersehen. Spielen Sie ihren Alltag gedanklich durch, identifizieren Sie Störquellen und entwickeln Sie schon im Vorfeld Strategien, sie auszuschalten oder ihnen gar nicht erst zu begegnen.

Letzte Aktualisierung: 27. Dezember 2016