

schlaganfall-hilfe.de



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Schlaganfall

Informationen für Betroffene und Interessierte



VORWORT

Liz Mohn

1	BASISWISSEN SCHLAGANFALL	4
	Was ist ein Schlaganfall? Ursachen eines Schlaganfalls Die klinischen Faktoren Die Lebensstilfaktoren	
2	JEDER SCHLAGANFALL IST EIN NOTFALL	7
	Die Symptome Der FAST-Test Richtiges Verhalten im Notfall Erstversorgung und Klinikaufnahme	
3	THERAPIE DES SCHLAGANFALLS	10
	Behandlung eines ischämischen Schlaganfalls Behandlung eines hämorrhagischen Schlaganfalls Mobilisation und Frührehabilitation Rehabilitation und Nachsorge Sekundärprävention	
4	MÖGLICHE FOLGEN EINES SCHLAGANFALLS	13
	Sprache/Sprechen, Schluckstörungen Halbseitenlähmung, Neuropsychologische Störungen Apraxie, Sehen/Gesichtsfeld, Depression und andere psychische Folgen Die Selbsthilfe – Ein wichtiger Halt Berufliche Rehabilitatio	
5	DIE STIFTUNG DEUTSCHE SCHLAGANFALL-HILFE	18
6	WEITERFÜHRENDES INFORMATIONSMATERIAL	19
	Broschüren, Faltblätter, Gesundheitsmagazin Thala	



Vorwort

Rund 270.000 Menschen erleiden pro Jahr in Deutschland einen Schlaganfall. Er ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Behinderungen im Erwachsenenalter. Ein Schlaganfall kann jeden treffen, besonders gefährdet sind ältere Menschen. Der Schlaganfall ist eine Volkskrankheit, eine wachsende Herausforderung – für den einzelnen Betroffenen, seine Familie, sein Umfeld und für die ganze Gesellschaft.

Doch es gibt auch Gutes zu berichten. Seit Jahren müssen immer weniger Menschen an einem Schlaganfall versterben, weil es in Deutschland inzwischen über 300 Stroke Units (Schlaganfall-Spezialstationen) gibt. Die neurologische Rehabilitation wird immer wirksamer und Nachsorgeprogramme wie die Schlaganfall-Lotsen oder die Schlaganfall-Helfer der Deutschen Schlaganfall-Hilfe sind entstanden. Viele Menschen finden auch Rat und Zuspruch in einer unserer rund 450 Selbsthilfegruppen. Und wir wissen heute, dass ca. 70 Prozent der Schlaganfälle vermeidbar sind, wenn wir unsere Risikofaktoren gut kontrollieren.

In dieser Broschüre erhalten Sie Basisinformationen über den Schlaganfall – seine Entstehung und Vermeidung, seine Folgen und die Therapien. Vertiefende Informationen zu einzelnen Themen finden Sie in unserem Internetportal und in weiteren Broschüren. Wir freuen uns, wenn Sie diese Chance nutzen, denn Gesundheit braucht Information. Auf der Rückseite dieser Broschüre finden Sie alle notwendigen Kontaktdaten.

Ihre

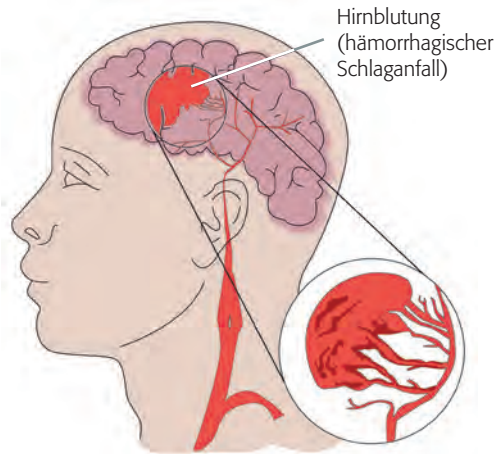
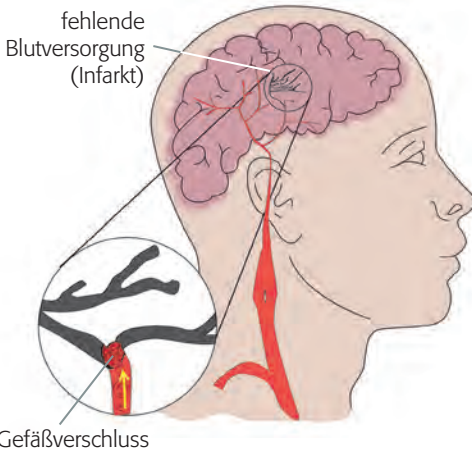
Liz Mohn

Präsidentin der
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

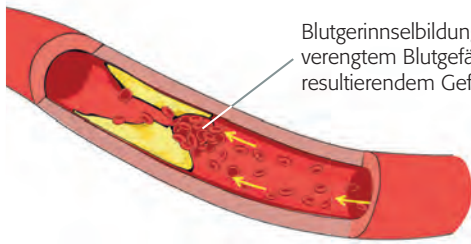
1 Basiswissen Schlaganfall

Was ist ein Schlaganfall?

Als Schlaganfall, auch Apoplex oder Hirninsult genannt, bezeichnet man die Folge einer Durchblutungsstörung im Gehirn. Diese Durchblutungsstörung tritt meist schlagartig auf. Hauptsächlich werden zwei Formen des Schlaganfalls unterschieden: Der „**Hirninfarkt**“ entsteht durch einen Gefäßverschluss. Meist sind die Gefäßwände bereits vorgeschädigt, verhärtet und durch Ablagerungen verengt. Ein sich lösendes Blutgerinnsel (Embolus) kann dann die Engstelle ganz verschließen. Hirninfarkte bezeichnet man auch als ischämische Schlaganfälle (Ischämie = Minderdurchblutung, Durchblutungsstopp). Sie machen ca. 80 Prozent aller Schlaganfälle aus.



Von einer „**Hirnblutung**“ oder einem hämorrhagischen Schlaganfall (Hämorrhagie = Austreten von Blut aus dem Blutkreislauf) spricht man, wenn ein Gefäß im Gehirn platzt. Sowohl beim Hirninfarkt als auch bei der Hirnblutung kommt es zu einer Minderdurchblutung der dahinterliegenden Hirnareale und somit zu einer Minderversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen. Bei der Hirnblutung schädigt der Druck des austretenden Blutes das umliegende Gewebe zusätzlich. Je nach der betroffenen Hirnregion entstehen dadurch Störungen oder Ausfälle verschiedener Körperfunktionen und häufig bleibende Behinderungen.



Blutgerinnselbildung an durch Plaque verengtem Blutgefäß mit daraus resultierendem Gefäßverschluss

Ursachen eines Schlaganfalls

Die klinischen Faktoren

Die meisten Risikofaktoren eines Schlaganfalls begünstigen die Entstehung einer Arteriosklerose. Dabei lagern sich Stoffe wie Cholesterin, Blutzellen, Bindegewebe und Kalksalze an den Innenseiten der Blutgefäße ab. Die normalerweise elastische Gefäßwand wird zunehmend starr und ihre glatte Innenwand wird rau. An den rauen Stellen sammeln sich Ablagerungen, sodass sich das Gefäß immer mehr verengt. An diesen Engstellen drohen Gefäßverschlüsse, wenn kleine Blutbestandteile hängen bleiben. Zu den häufigsten Ursachen der Arteriosklerose zählt der Bluthochdruck. Messen Sie daher regelmäßig Ihren Blutdruck! Diabetiker haben ein zwei- bis dreifach erhöhtes Schlaganfall-Risiko. Der hohe Zuckergehalt im Blut greift die Gefäßwände an und beschleunigt das Entstehen von Arteriosklerose. Auch hohe Blutfette, wie z. B. Cholesterin, tragen zu Ablagerungen an den Gefäßinnenseiten und somit zur Arteriosklerose bei und erhöhen das

Risiko für Schlaganfälle und Herzinfarkte. Beim Cholesterin muss unterschieden werden zwischen dem HDL, das einen eher schützenden Effekt auf die Gefäßwände hat, und dem LDL, das schädigend wirkt. Ähnlich wie der Bluthochdruck werden auch Diabetes und Fettstoffwechselstörungen oft erst spät entdeckt, denn sowohl hoher Blutzucker als auch hohe Blutfette verursachen zu Beginn keine Beschwerden. Das Vorhofflimmern ist eine spezielle Form der Herzrhythmusstörung. Es äußert sich durch einen unregelmäßigen Herzschlag und erhöht das Schlaganfall-Risiko um das Fünffache. Diese unregelmäßigen Herzschläge (Herzstolpern oder Herzklopfen) entstehen durch eine Störung des sogenannten Sinus-knotens. Als Taktgeber und Dirigent des Herzens sorgt er dafür, dass das Herz sich in einem gleichmäßigen Rhythmus zusammenzieht und wieder entspannt. Einige Betroffene spüren ihren unregelmäßigen Herzrhythmus, andere hingegen nicht. Daher empfiehlt sich die Kontrolle durch den Arzt.

Die Lebensstilfaktoren

Großen positiven Einfluss auf die Herz-Kreislauf- und Gefäßgesundheit sowie auf den Blutdruck haben



körperliche Bewegung, Gewichtsregulierung, ein ausgeglichener Stresslevel sowie Nikotinverzicht und ein sehr sparsamer Alkoholkonsum. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist Übergewicht, es beeinflusst Blutzucker und Blutdruck. Eine Gewichts senkung führt bei den meisten Menschen zu einer direkten Blutdrucksenkung und mindert die Gefahren für Herzinfarkt und Schlaganfall. Alkohol trägt zu einer Risikoerhöhung bei, weil er bei einigen Menschen die Blutgerinnungszeit verlängert, kurzzeitig den Puls beschleunigt und die Gefäße verengt. Ähnlich verhält es sich mit Nikotin. Es verursacht Arterienverengung, beschleunigt den Puls und macht das Blut zähflüssiger. Stress ist die körperliche und psychische Antwort des Organismus auf Belastungen. Da der Umgang mit Belastungen und die Belastbarkeit von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sind, ist es problematisch,

pauschale Ratschläge zu erteilen. Eine generelle Empfehlung lautet, einen achtsamen Umgang mit sich selbst zu pflegen und Rücksicht auf das persönliche Stressempfinden zu nehmen.

Das Herz-Kreislauf-System benötigt für die Aufrechterhaltung seiner Leistungsfähigkeit regelmäßige Bewegung. Die empfohlene Bewegungsdosis beträgt mindestens **3 x pro Woche 30 – 45 Minuten** ausdauer- oder kraftbetonte Bewegungsformen mit Schweißbildung, Puls- und Atemfrequenzerhöhung. Zusätzlich sollte Bewegung ständig in den Alltag integriert werden, z. B. durch Treppensteigen, Radfahren und Zu-Fuß-Gehen. Wer bei der Arbeit viel sitzt, unterfordert seinen Körper. Tipp für Büroarbeiter: Legen Sie regelmäßige Sitzunterbrechungen ein!

Die größten Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Fettstoffwechselstörung
- Vorhofflimmer
- ein ungesunder Lebensstil mit Bewegungsmangel, Übergewicht, Stress, Rauchen, Alkohol

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall

Die Symptome

„Time is brain“, sagen die Neurologen, um die Ernsthaftigkeit eines Schlaganfalls zu verdeutlichen. Je schneller nach einem Schlaganfall die Therapie einsetzt, desto geringer sind seine Folgen.

Deshalb gilt: **Jeder Schlaganfall ist ein Notfall – 112!** Schlaganfälle können in jeder Lebenssituation auftreten und sich unterschiedlich bemerkbar machen. Häufige Symptome eines Schlaganfalls sind:



Sehstörungen:

Betroffene übersehen Gegenstände oder Menschen auf einer Seite,

haben ein eingeschränktes Gesichtsfeld oder einen Tunnelblick. Auch Störungen des räumlichen Sehens sowie Doppelbilder sind eine mögliche Folge. Die Betroffenen können dadurch ihre Orientierung verlieren.



Lähmung- und Taubheitsgefühle:

Es kann zur Lähmung einer Körperseite oder zu Störungen im

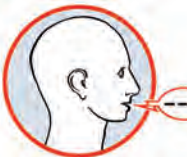
Berührungsempfinden kommen. Typisch ist auch ein hängender Mundwinkel.



Schwindel und Gangunsicherheit:

Schwank- oder Drehschwindel kann viele Ursachen haben. In

Verbindung mit anderen Symptomen ist er ein deutliches Warnsignal.



Sprach- und Sprachverständnisstörungen:

Eine stockende, abgehackte

Sprache oder ein genereller Sprachverlust gehören zu den typischen Frühsymptomen. Manchmal werden Silben und Buchstaben verdreht oder Worte falsch angewendet.



Starke Kopfschmerzen:

Blutungen im Gehirn können starke Kopfschmerzen auslösen.

Übelkeit und Erbrechen sind weitere mögliche Begleiterscheinungen.

Der FAST-Test: Als Laie schnell einen Schlaganfall erkennen

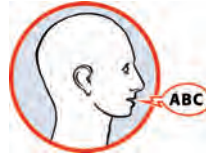
Mit dem in englischsprachigen Ländern verbreiteten FAST-Test lassen sich die Schlaganfall-Symptome schnell überprüfen. Die Buchstaben **FAST** stehen für „**F**ace – **A**rms – **S**peech – **T**ime“ (Gesicht – Arme – Sprache – Zeit). Ein Schlaganfall-Verdacht lässt sich mithilfe der drei folgenden Übungen schnell prüfen.

Schnelle Prüfung
eines Schlaganfall-
Verdachts:

Bitte Sie die
betroffene
Person ...



zu lächeln



einen einfachen
Satz nachzu-
sprechen



beide Arme
gleichzeitig
zu heben



Hat die Person Probleme mit einer der Aufgaben, sollten Sie
sofort den **Notruf 112** wählen, denn jetzt zählt jede Minute.



Richtiges Verhalten im Notfall

Jeder Verdacht auf einen Schlaganfall ist als Notfall anzusehen. Nur im Krankenhaus kann ein Schlaganfall sicher diagnostiziert, seine Ursache ermittelt und die richtige Therapie eingeleitet werden.

- Wählen Sie bei Verdacht auf Schlaganfall den **Notruf 112**.
- Schildern Sie die Symptome und Ihren Verdacht.
- Geben Sie dem Betroffenen nichts zu essen oder zu trinken, denn ist der Schluckreflex gestört, droht Erstickungsgefahr.
- Entfernen oder öffnen Sie eigene Kleidungsstücke.
- Achten Sie auf freie Atemwege – ggf. Zahnprothesen entfernen. Bewusstlose Patienten müssen in die stabile Seitenlage gebracht werden.
- Überwachen Sie Atmung und Puls – setzen diese aus, beginnen Sie sofort mit Herzdruckmassage.
- Sprechen Sie umstehende Menschen direkt an und bitten Sie um Hilfe!
- Notieren Sie die Symptome sowie den Zeitpunkt ihres Einsetzens.
- Als Angehöriger notieren Sie Medikamente, die der Patient einnimmt.



Erstversorgung und Klinikaufnahme

Der Rettungsdienst bringt einen Patienten mit Schlaganfall-Verdacht nach Möglichkeit in das nächstgelegene Krankenhaus mit einer Schlaganfall-Spezialstation, einer sogenannten Stroke Unit. Das sind Akutstationen, die in der Regel aus vier bis acht Betten bestehen und über alle erforderlichen Möglichkeiten der apparativen Überwachung verfügen. Neurologen und Therapeuten sind rund um die Uhr verfügbar, Pflegekräfte sind speziell geschult. Alle erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen stehen zur Verfügung,

auch eine Verlegung auf eine Intensivstation im Hause ist jederzeit möglich. Gleichzeitig gelten in diesen Häusern eindeutige Standards, wann ein Patient zur gefäßchirurgischen oder neurochirurgischen Behandlung verlegt wird. Bereits mehr als 300 Stroke Units wurden durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert. Nach ihrer Aufnahme bleiben Schlaganfall-Patienten für die Dauer der Akutphase (ein bis drei Tage) auf der Stroke Unit. Im Anschluss erfolgt die Weiterbehandlung auf einer geeigneten Station oder bereits in einer Rehabilitationsklinik.

3 Therapie des Schlaganfalls



Behandlung eines ischämischen Schlaganfalls (Gefäßverschluss)

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 Thrombolyse (auch „Lyse“ abgekürzt). Dabei wird ein

Medikament verabreicht, das das Gerinnsel auflösen soll, entweder über die Vene in den gesamten Körper oder mittels Katheter direkt in das verschlossene Gehirngefäß. Das Zeitfenster dafür ist eng, die Therapie sollte möglichst innerhalb von viereinhalb Stunden nach Auftreten der ersten Schlaganfall-Symptome beginnen. Die Behandlungserfolge sind am besten, je schneller mit der Therapie begonnen wird.

Eine weitere, recht neue Methode ist die sogenannte Thrombektomie. Sie wird bei größeren Blutgerinnseln eingesetzt. Ein Neuroradiologe entfernt dabei das Gerinnsel im Gehirn durch einen Katheter, den er in die Leiste des Patienten einführt. Dieses Verfahren wird in größeren Schlaganfall-Zentren eingesetzt. Es kommt für etwa fünf Prozent der Patienten in Betracht.

Behandlung eines hämorrhagischen Schlaganfalls (Hirnblutung)

Bei einer Blutung stehen zwei Dinge im Vordergrund: die Blutung – falls möglich und noch nicht von selbst geschehen – zum Stillstand zu bringen und Schädigungen durch das

austretende Blut zu vermeiden. Denn das entstehende Blutgerinnsel verdrängt das umliegende Gewebe. Durch den daraus entstehenden Druck können noch gesunde Gehirnteile geschädigt werden. Dies kann für den Patienten lebensbedrohlich werden. Zudem schädigen die im Blut enthaltenen Stoffe teilweise die Gehirnzellen. Daher kann es gerade bei größeren Blutungen nötig sein, das Blut durch eine Operation zu beseitigen. Um den Druck auf das Gehirn zu reduzieren, kann eine Öffnung des knöchernen Schädels erforderlich sein. Es kann zur Lähmung einer Körperseite oder zu Störungen im Berührungsempfinden kommen. Typisch ist auch ein hängender Mundwinkel.

Mobilisation und Frührehabilitation

Galt früher Ruhe für die Patienten als das Wichtigste, so weiß man heute, dass eine frühe Mobilisation elementar für eine erfolgreiche Rehabilitation ist. Patienten werden heute in der Regel schon auf der Stroke Unit mobilisiert. Besteht kein akutmedizinischer Behandlungsbedarf mehr, erfolgt die Weiterbehandlung in der sogenannten Phase B, die Phase der Frührehabilitation, entweder in einer dafür ausgerich-

teten Abteilung des Krankenhauses oder bereits in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik. Die Rehabilitation in den weiteren Phasen (C, D oder E) wird dann in einer Rehabilitationseinrichtung stationär oder ambulant durchgeführt. Die Einteilung



lung in Rehabilitationsphasen durch den behandelnden Arzt erfolgt, um die nötige Unterstützung durch Pflege- und anderes Fachpersonal zu verdeutlichen und den Grad der Selbstständigkeit des Patienten abzuschätzen. Sie dokumentiert

den Fortschritt im Rehabilitationsprozess. Nicht alle Patienten durchlaufen alle Phasen.

Rehabilitation und Nachsorge

In der Rehabilitation geht es um die Wiederherstellung der verloren

gegangenen Funktionen und Fähigkeiten oder den Ausgleich von Defiziten, z. B. durch den Einsatz von Hilfsmitteln. Je nach Beeinträchtigung des Patienten und nach seinen individuellen Zielen wird ein Therapieplan erstellt, der regelmäßig an seinen Zustand angepasst wird. Das Behandlungsteam besteht aus Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Pflegekräften, Neuropsychologen und Sozialarbeitern.

Sekundärprävention

Ein wichtiges Ziel der Rehabilitation ist es, Risikofaktoren für einen erneuten Schlaganfall zu erkennen und zu minimieren (Sekundärprävention). Dabei geht es häufig um eine Änderung des Lebensstils, z. B. um die Umstellung der Ernährung, um ein Bewegungs- oder ein Raucherentwöhnungsprogramm. Sekundärprävention besteht zusätzlich in der Kontrolle vorhandener Risikofaktoren. Zu den Werten, die das Schlaganfall-Risiko maßgeblich beeinflussen, zählen Blutdruck, Blutfett (Cholesterin) und Blutzucker. Sie sollten regelmäßig kontrolliert und möglichst optimal eingestellt werden.



4 Mögliche Folgen eines Schlaganfalls



Sprache/Sprechen

Wird bei einem Schlaganfall das Sprachzentrum im Gehirn beschädigt, kann sowohl das aktive Sprechen als auch das Verstehen von Sprache beeinträchtigt sein. Auch das Lesen und Schreiben können Probleme bereiten. Patienten und Angehörige müssen viel Geduld aufbringen, um mit diesen eingeschränkten Verständigungsmöglichkeiten umgehen zu können. Logopäden behandeln diese Art der

Beeinträchtigungen und geben individuelle Hinweise für den Umgang.

Schluckstörungen

Von einer Schluckstörung (Dysphagie) spricht man, wenn Nahrung gar nicht oder nur teilweise geschluckt werden kann. In der Akutphase ist etwa die Hälfte aller Schlaganfall-Patienten von einer solchen Schluckstörung betroffen, anschließend immer noch ein Viertel. Auch hier kommen Logopäden zum Einsatz.

Sie üben das Kauen und Schlucken mit dem Patienten. Therapietreue ist bei Schluckstörungen besonders wichtig, denn das Verschlucken von Nahrung kann lebensbedrohlich werden.

Halbseitenlähmung

Die einseitige Lähmung, auch Hemiparese genannt, kann sowohl den Arm, die Hand, das Bein als auch die gesamte Körperhälfte betreffen. Häufig können Dinge des täglichen Lebens wie das Waschen, der Toilettengang oder das Treppensteigen nicht mehr oder nur teilweise allein bewältigt werden. In der Rehabilitation geht es darum, wieder die größtmögliche Selbstständigkeit zu erreichen. Bei einer starken Lähmung kann schon das selbstständige Sitzen ein Ziel sein, bei einer leichten Beeinträchtigung z. B. das Schließen eines Reißverschlusses. Je nach Zielstellung wählt das Behandlungsteam die Therapien aus.

Unterstützend kommen Hilfsmittel zum Einsatz. Manchmal werden sie langfristig benötigt, um eine verloren gegangene Funktion auszugleichen. Ein Beispiel dafür ist die Fußheber-orthese. Sie sorgt dafür, dass der Patient die Fußspitze des betroffenen Beines im Gehen nach oben ziehen kann, andernfalls käme es häufig zu

Stürzen. Andere Hilfsmittel werden nur für eine bestimmte Zeit benötigt, sie verhindern Stürze, lindern Schmerzen oder unterstützen das Wiedererlernen einer Funktion. Für die Unterstützung im häuslichen Umfeld gibt es ebenfalls zahlreiche Hilfsmittel, zu denen Sie bereits in der Rehabilitationseinrichtung beraten werden.

Neuropsychologische Störungen

Diese Störungen sind in ihren Ausprägungen nicht immer so offensichtlich. Sie können Patienten im Alltag jedoch ebenso stark beeinträchtigen wie körperliche Behinderungen.

Der Schlaganfall ist eine Verletzung des Gehirns. Sie kann zu **Aufmerksamkeitsstörungen** oder zu vermindertem Denkvermögen führen. Aufmerksamkeit ist wichtig für die Handlungsfähigkeit im Alltag und im Beruf. Sie befähigt einen Menschen, die vielen Sinneseindrücke zu verarbeiten, zu filtern und daraus eine Handlungsplanung abzuleiten. Bei vielen Schlaganfall-Patienten ist diese Fähigkeit beeinträchtigt, das führt zu Einschränkungen in der Bewältigung der alltäglichen Aufgaben. Ist die Aufmerksamkeit für die betroffene Körperhälfte gestört, also

wird diese nicht mehr richtig wahrgenommen, spricht man von einem **Neglect**. Diese Störung kann alle Sinnesorgane betreffen. Sie ist schwer zu behandeln, weil der Patient durch die fehlende Wahrnehmung der betroffenen Seite kein Bewusstsein für seine Störung entwickeln kann.

Apraxie

Ist die sinnvolle Handlungsplanung gestört, spricht man von einer **Apraxie**. Die Betroffenen sind nicht in der Lage, eine komplexe Handlung in den richtigen Schritten nacheinander zu tätigen, z. B. das Kochen eines Gerichts.



Sehen/Gesichtsfeld

Die Auswirkungen eines Schlaganfalls können auch das Sehen beeinträchtigen. Manchmal ist die Sehschärfe vermindert oder das Kontrastsehen reduziert. Schwerwiegend können sich Gesichtsfeldausfälle auswirken. Die Patienten nehmen ihr Umfeld nur noch eingeschränkt wahr. Dadurch entstehen Gefahren, beispielsweise im Straßenverkehr.

Depression und andere psychische Folgen

Zehn Prozent der Bundesbürger erkranken ein- oder mehrmals in ihrem Leben an einer schweren depressiven Episode. Bei Schlaganfall-Betroffenen geht man von rund einem Drittel aus. Eine Post-Stroke-Depression – so der Fachausdruck für die Depression nach einem Schlaganfall – kann zwei Ursachen haben, die sich manchmal überlappen.

Der Schlaganfall ist eine Verletzung des Gehirns. Sie kann direkte Auswirkungen auf die Gefühlswelt des Patienten haben. Darüber hinaus kann eine Depression als Reaktion auf den dramatischen Einschnitt im Leben entstehen, aus Trauer oder Entsetzen darüber. Schwere Schlaganfälle führen dabei häufiger zu einer Depression als leichtere. Fachleute zur Behandlung einer

Depression sind Psychiater und Psychotherapeuten. Sofern sie über eine Kassenzulassung verfügen, übernehmen Krankenkassen die Kosten der Behandlung. Andere Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen nach einem Schlaganfall können Stimmungsschwankungen oder eine verminderte Belastbarkeit sein. Auch Unruhe, Impulsivität und Aggressivität treten in einigen Fällen auf. Betroffene sind nicht immer in der Lage, die eigenen Krankheitsfolgen zu erkennen oder zu verstehen. Schlaganfall-Patienten durchlaufen häufig unterschiedliche Phasen der Krankheitsbewältigung. Angst, Mut-

losigkeit, Erschöpfung und depressive Verstimmungen können auch nur zeitweise auftreten. Für den Prozess der Krankheitsverarbeitung benötigen Patienten auf jeden Fall ausreichend Zeit und viel Unterstützung durch ihre Familie und ihr Umfeld.

Die Selbsthilfe – Ein wichtiger Halt

Eine ganz wichtige Rolle für das Leben nach dem Schlaganfall kann neben der medizinischen und therapeutischen Behandlung die Selbsthilfe spielen. Selbsthilfegruppen sind selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Betroffenen und





deren Angehörigen, die aufgrund ihrer ähnlichen Erfahrungen wertvolle Hinweise zur Bewältigung der neuen Lebensfragen liefern. Eine Selbsthilfegruppe ist darüber hinaus für viele Betroffene auch der erste Schritt zurück in ein soziales Leben. Aus diesem Grund begleitet die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bundesweit rund 450 Selbsthilfegruppen und vermittelt Betroffenen Kontakte.

Berufliche Rehabilitation

Für jüngere Schlaganfall-Betroffene spielt die berufliche Rehabilitation eine sehr wichtige Rolle. Das Grundproblem der beruflichen Wiedereingliederung stellt häufig

die Anpassung der beruflichen Anforderungen an die verbliebene Leistungsfähigkeit der Patienten dar. Belastungserprobungen sollen klären, ob Patienten den Anforderungen ihres bisherigen Arbeitsplatzes gewachsen sind oder ob sie eine andere Tätigkeit aufnehmen sollten. Für beide Wege sind vielfältige Unterstützungsleistungen verfügbar.



Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Seit ihrer Gründung 1993 durch Liz Mohn verfolgt die Stiftung das Ziel, Schlaganfälle zu verhindern und den Folgen dieser Erkrankung entgegenzutreten. Von Prävention und Gesundheitsförderung über Notfall-Management und Akutversorgung bis hin zu Rehabilitation und Nachsorge engagiert sich die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in allen Bereichen.

Die Stiftung versteht sich als treibende Kraft in der Aufklärungs- und Präventionsarbeit und als Ansprechpartner Nr. 1 für Betroffene und Angehörige. Unterstützt wird die Schlaganfall-Hilfe in ihrer Arbeit von 200 Regionalbeauftragten, meist Ärzten aus Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen, die ehrenamtlich für die Stiftung tätig sind. In der Akuttherapie hat die Stiftung Zeichen gesetzt: Heute gibt es in Deutschland über 300 Schlaganfall-Spezialstationen, sogenannte Stroke Units, die durch die Stiftung und die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert werden, um ihre Qualität zu fördern.

In Kooperation mit der Schlaganfall-Hilfe bieten 30 Regionalbüros bundesweit eine Anlaufstelle für

Betroffene. Unter dem Dach der Stiftung sind bisher rund 450 Schlaganfall-Selbsthilfegruppen entstanden. Ein wichtiges Ziel der kommenden Jahre ist die Verbesserung der Nachsorge. Dazu hat die Stiftung innovative Modellprojekte wie den Schlaganfall-Lotsen und die ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfer ins Leben gerufen.

Unterstützung unserer Arbeit

Sie können entscheidend dazu beitragen, Menschen vor dem Tod durch einen Schlaganfall oder vor schwerem Leid zu bewahren. Spenden Sie an die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und reihen Sie sich ein in den Kreis unserer Freunde und Förderer. Unser Spendenkonto finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

6 Weiterführendes Informationsmaterial



Broschüren, die Ihnen weiterhelfen

Die folgenden Broschüren können Sie mithilfe des Bestellcoupons auf Seite 21 bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe erhalten.



Jeder Schlaganfall ist ein Notfall

Können Sie die Symptome eines Schlaganfalls erkennen? Die Aufklärungsbroschüre erklärt in kurzer und leicht verständlicher Weise, wie sich ein Schlaganfall äußert. Die fünf häufigsten Erkennungszeichen werden kurz erklärt und Sie werden über das richtige und schnelle Verhalten im Notfall informiert.

Engagiert für das Leben

„Eigentlich das Sinnvollste, was ich getan habe, war die Gründung der Schlaganfall-Hilfe“, sagt deren Präsidentin Liz Mohn 20 Jahre später. Was die Stiftung tut, wie sie Ihnen helfen kann und wie Sie selbst sich engagieren können, lesen Sie in dieser Broschüre.



Thala – das Gesundheitsmagazin

„Thala“ bietet Informationen, Services und praktische Tipps rund um eine gesunde, aktive Lebensweise. Gleichzeitig klärt „Thala“ über sämtliche medizinische, therapeutische, soziale und rechtliche Aspekte der Schlaganfall-Versorgung auf.

Zukunft gestalten – Im Leben und darüber hinaus

Diese Broschüre informiert Sie über Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht sowie Möglichkeiten der Nachlassregelung. Mustertexte und Checklisten geben Hilfe bei der Formulierung Ihres letzten Willens. Für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sind heraustrennbare Vorlagen enthalten.





Autofahren nach Schlaganfall

Das ist für viele Betroffene machbar, auch dank der technischen Möglichkeiten, die heute der behindertengerechte Fahrzeugumbau bietet. Doch wer nicht die vorgeschriebenen Schritte einhält, riskiert bei einem Unfall, ohne Versicherungsschutz dazustehen. Auf 44 Seiten enthält diese Broschüre alle gesetzlichen Regelungen zum Thema, Checklisten und wichtige Adressen.

Risikofaktoren und Vorsorge

70 Prozent aller Schlaganfälle sind vermeidbar! Deshalb ist es so wichtig, die Risikofaktoren zu kennen und regelmäßig zu kontrollieren. In unserer Broschüre informieren wir ausführlich über die größten Gefahren.



Bluthochdruck

In gut verständlicher Form werden die Grundlagen des Blutdrucks und des Bluthochdrucks erläutert. Zusammen mit dieser Broschüre bietet die Stiftung einen Blutdruckpass an, in den Sie Ihre persönlichen Blutdruckwerte eintragen können.

Aphasie

Im Mittelpunkt dieses Ratgebers stehen Ursachen, Grundlagen und Zusammenhänge bei Dysarthrophonie, Aphasie und Dysphagie. Unter dem Stichwort „Kommunikationsstrategien“ finden Angehörige und Betroffene Tipps, wie Sie gemeinsame Gespräche besser bewältigen können.



Diabetes und Fettstoffwechselstörungen

Die Broschüre beschreibt die Entstehung und den Verlauf der verschiedenen Stoffwechselstörungen und verdeutlicht ihr Risikopotenzial. Tipps zur Ernährung und Bewegung zeigen Ihnen, wie Sie die Behandlung der Erkrankung positiv unterstützen können.



Wege zu Sozialleistungen

Nach einem Schlaganfall sind Betroffene oft vielfältig auf Hilfe angewiesen. Doch welche Formen der Unterstützung stehen Betroffenen zu? Unsere Broschüre gibt einen kompakten Überblick über das große Spektrum der Leistungen – von der Heilmittelverordnung bis zur Wohnberatung.



Hilfsmittel und Wohnraumanpassung

Die Broschüre erklärt, wie der Prozess der Hilfsmittelversorgung abläuft und auf was Sie achten sollten. Außerdem führt sie die wichtigsten Hilfsmittel und Wohnraumanpassungen auf.



Broschüren-Bestellcoupon

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Jeder Schlaganfall ist ein Notfall (Faltblatt) | kostenlos |
| <input type="checkbox"/> Engagiert für das Leben (Broschüre) | kostenlos |
| <input type="checkbox"/> Thala – das Gesundheitsmagazin (Probeheft) | kostenlos |
| <input type="checkbox"/> Zukunft gestalten – im Leben und darüber hinaus (Broschüre)
Mit Informationen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht | kostenlos |
| <input type="checkbox"/> Autofahren nach Schlaganfall (Broschüre) | 3,50 EUR |
| <input type="checkbox"/> Risikofaktoren und Vorsorge (Broschüre) | 1,50 EUR |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck (Broschüre) | 1,50 EUR |
| <input type="checkbox"/> Aphasie (Broschüre) | 3,50 EUR |
| <input type="checkbox"/> Diabetes und Fettstoffwechselstörungen (Broschüre) | 1,50 EUR |
| <input type="checkbox"/> Wege zu Sozialleistungen (Broschüre) | 2,50 EUR |
| <input type="checkbox"/> Hilfsmittel und Wohnumfeld-Anpassungen (Broschüre) | 3,50 EUR |

Zur Deckung unserer Kosten erlauben wir uns, bei allen Aussendungen eine Versandkostenpauschale von 2,00 EUR zu berechnen. Bei größeren Bestellungen berechnet sich das Porto abhängig von der Bestellmenge.

Titel/Name/Vorname

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Ich stimme der Erstellung eines Kundenkontos sowie der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zu und akzeptiere die Datenschutzhinweise. Der Schutz Ihrer Privatsphäre ist von größter Bedeutung für uns. Aus diesem Grund ist es selbstverständlich, dass wir uns strikt an die gesetzlichen Datenschutzregelungen halten und Ihre persönlichen Daten streng vertraulich behandeln. Weitere Informationen finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen, die Sie online einsehen können unter: www.schlaganfall-hilfe.de/datenschutz. Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.schlaganfall-hilfe.de/agb.

Mit Ihrer Kontaktaufnahme werden Ihre oben freiwillig eingegebenen Daten durch die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zu Kontaktzwecken gespeichert. Es erfolgt keine Datenweitergabe an Dritte. Diese Einwilligung kann jederzeit unter www.schlaganfall-hilfe.de widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ja,

ich stimme zu.

Datum, Unterschrift

Einfach abtrennen und in einem
Fensterumschlag verschicken

An die
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Postfach 104
33311 Gütersloh

Wir sind für Sie da!



Jetzt Bestellcoupon ausfüllen und absenden!

Impressum

Redaktion: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, **Gestaltung:** Peter Forsthoff, art-88, **Fotonachweis:** Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (3, 4, 5, 7, 8, 13, 15, 17, 24), Fotolia (1, 6, 9, 10, 11, 12, 16), **Druck:** ZELLE Your Print-Management, Düsseldorf, 2018, **Herausgeber:** Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Schulstraße 22, 33330 Gütersloh

Haben Sie weitere Fragen zum Thema Schlaganfall?

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de **Internet:** schlaganfall-hilfe.de

Stand: Juni 2018

© Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Nachdruck oder Vervielfältigung (auch auszugsweise) nur mit
Genehmigung der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat sich zum Ansprechpartner Nr. 1 für Betroffene und Angehörige entwickelt:

Jährlich 8.000 Anfragen im Service- und Beratungszentrum und die große Nachfrage nach laienverständlichem Informationsmaterial sind ein Beleg dafür. Unsere kostenlosen Informationsmaterialien können wir nur dank großzügiger Spenden finanzieren. Wenn auch Ihnen unser Angebot geholfen hat, freuen wir uns über eine Spende von Ihnen.



Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22 | 33330 Gütersloh

Service- und Beratungszentrum

Telefon: 05241 9770-0

Telefax: 05241 9770-777

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de

Internet: schlaganfall-hilfe.de

facebook.com/schlaganfallhilfe

twitter.com/Schlaganfall_Dt

Spendenkonto

Sparkasse Gütersloh-Rietberg

IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50

BIC: WELADED1GTL

