

## Vielfältige Gründe für Schlaganfälle

Rund 200.000 Menschen erleiden jährlich einen Schlaganfall. Das Risiko steigt mit **zunehmendem Alter**. Doch auch **junge Menschen** und **Kinder** sind betroffen. Die Gründe für einen Schlaganfall sind vielfältig: z.B. Arterienverkalkung, Gefäßmissbildungen, Herzfehler können zu einem Schlaganfall führen.



## Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache

Rund 20% der direkt von einem Schlaganfall betroffene Patienten **sterben** innerhalb von vier Wochen, über 37% innerhalb eines Jahres. Alarmierende Zahlen, denn das macht den Schlaganfall nach Krebs- und Herzkrankungen zur **dritthäufigsten Todesursache** in Deutschland.

## Was genau ist ein Schlaganfall?

Unter einem Schlaganfall versteht man einen unvermittelt ("schlagartig") einsetzenden **Ausfall bestimmter Funktionen** des Gehirns. Der Grund ist zumeist eine **Mangeldurchblutung** oder plötzliche Durchblutungsstörung im Gehirn. Dafür verantwortlich ist in den meisten Fällen eine Verkalkung (**Arteriosklerose**) der hirnversorgenden Blutgefäße.



## Wie macht sich ein Schlaganfall bemerkbar?

**Lähmungserscheinungen, Gangunsicherheit oder Seh- und Sprachstörungen** sind die Folge. Die Mangeldurchblutungen im Gehirn können vorübergehend bestehen und sich binnen Minuten oder Stunden zurückbilden (= TIA, transitorisch ischämische Attacke). Wenn die mit der Mangeldurchblutung verbundenen Ausfallerscheinungen länger als einen Tag anhalten, liegt ein **vollendeter Schlaganfall** vor. Meist ist es dann bereits zu einer nicht mehr zu behebenden **Schädigung von Hirngewebe** gekommen.

## Ein Schlaganfall kommt nicht aus heiterem Himmel

Bis zu 40 % aller Schlaganfälle kündigen sich durch bestimmte **Warnsymptome** an. Wer sie ernst nimmt, kann einen Schlaganfall verhindern oder zumindest dessen Folgen begrenzen. Bei etwa jedem dritten Schlaganfall sind im Vorfeld der folgenden Symptome zu bemerken:



- vorübergehende **Lähmungen/Schwäche** oder Taubheit einer Körperhälfte
- kurzes Erblinden oder **Sehstörungen**, wie z.B. Sehen von Doppelbildern.
- kurzzeitige **Sprachstörungen**
- Sehen von **Doppelbildern**
- Schwindel, Gangunsicherheit, **Gleichgewichtsstörungen**, plötzliche Stürze
- Erstmalig und plötzlich auftretender, extrem starker **Kopfschmerz**
- Vorübergehende **Bewußtseinsstörungen**

## Sofort in das nächste Krankenhaus

Diese Symptome können einige Minuten, einige Stunden, manchmal bis zu 24 Stunden anhalten. Sie **beginnen plötzlich** und können vollständig wieder abklingen. Trotzdem: die Fahrt in das nächstgelegene **Krankenhaus ist Pflicht**. Folgen den Frühwarnsymptomen ein Schlaganfall, ist der Patient versorgt.

## Wie ein Schlaganfall entsteht

Zumeist (in 70 bis 80 % der Fälle) entsteht ein Schlaganfall durch eine **Durchblutungsstörung** bzw. Mangel durchblutung des Gehirns. Im Wesentlichen kann dies zwei Ursachen haben:

- **Thromboembolie**  
Eine Arterie wird durch einen **Blutpfropf** (Thrombus) verschlossen, der sich z.B. im Herzen oder in den großen, zum Gehirn führenden Gefäßen gebildet hat. Von dort kann sich der Thrombus lösen und mit dem Blutstrom in das Gehirn gelangen.  
[Wie eine Thromboembolie entsteht - Animation](#)
- **Verschluss einer Hirnarterie durch Gefäßverkalkung**  
Durch die sogen. **Arteriosklerose** direkt an den Hirngefäßen oder den hirnversorgenden Gefäßen werden die Gefäße eingeeengt oder verschlossen. Wenn große Hals- oder Hirnarterien verschlossen sind, werden größere Hirnareale nicht mehr ausreichend durchblutet. Es können aber auch kleinste Arterien im Inneren des Gehirns verschlossen werden.

## Hirnblutungen

Ein Schlaganfall kann auch (zu 10 bis 15%) durch **Blutungen im Inneren des Gehirns** (sogen. Hirnblutungen) entstehen. Dabei tritt Blut unter hohem Druck aus geplatzten, meist durch Arterienverkalkung geschädigte Gefäße in das umliegende Hirngewebe. Ursache ist meist hoher Blutdruck.

2 bis 5 % der Schlaganfälle werden durch so genannte **Subarachnoidalblutungen** verursacht. Das ist eine Blutung in dem Raum zwischen Gehirn und der weichen Hirnhaut (Arachnoidea).

## Ein Schlaganfall kommt nicht in Minuten, sondern in Jahrzehnten

Ein Schlaganfall kann jeden treffen - vom Säugling bis zum Greis. Grundsätzlich ist der Schlaganfall **keine "Alterskrankheit"**. Allerdings: die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu erleiden, steigt mit zunehmendem Alter. Das ist ein Faktor, der nicht beeinflussbar ist.



Gefährdet sind vor allem Menschen auf die mehrere Faktoren zutreffen:

- [Bluthochdruck](#)
- [Diabetes](#)
- [Herzrhythmusstörungen](#)
- [Bewegungsmangel](#)
- [Rauchen](#)
- [Fettstoffwechselstörungen](#)
- [Übergewicht](#)

Gemeinsamer Nenner aller Risikofaktoren und die Ursache für die meisten Schlaganfälle ist die **Arteriosklerose**.

Durch die Einlagerung von Cholesterin, Blutzellen, Bindegewebe und Kalksalzen wird die normalerweise elastische Gefäßwand zunehmend starr. Die glatte Innenwand der Gefäße wird rau, die Ablagerungen wachsen an, so dass sich das Gefäß immer mehr verengt. Dort können **Blutgerinnsel** (Thromben) entstehen, die in kleinere Hirnarterien geschwemmt werden können und diese verschließen.

### **Bluthochdruck** ▲

Je höher der Blutdruck, desto höher das Schlaganfall-Risiko. Bluthochdruck verursacht **Schäden an den Gefäßwänden** und begünstigt die Entwicklung der Arteriosklerose. Erhöhter Blutdruck verursacht zunächst keine Beschwerden. So bleibt er lange Zeit unerkannt. Durch frühzeitige Erkennung und Behandlung kann das **Schlaganfall-Risiko um 40% gesenkt** werden. Alle systolischen Werte über 130 mmHg und alle diastolischen Werte über 80 mmHg sollten **regelmäßig** kontrolliert und gegebenenfalls behandelt werden.

### **Diabetes** ▲

Diabetiker haben ein **zwei- bis dreifach erhöhtes Schlaganfall-Risiko**. Wie beim Bluthochdruck wird die Krankheit oft erst spät entdeckt, denn viele Diabetiker sind anfangs beschwerdefrei. Ein ansteigender Blutzuckerspiegel greift die **Gefäßwände** an und beschleunigt das Entstehen von Arteriosklerose.

### **Herzrhythmusstörungen** ▲

Bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen sind besonders gefährlich für die Entwicklung eines Schlaganfalls. So können sich **Blutgerinnsel im Herzen** bilden, diese mit dem **Blutstrom ins Gehirn** gelangen, eine **Arterie verstopfen** und so einen **Schlaganfall auslösen**. Das so genannte **Vorhofflimmern**, eine spezielle Form der Herzrhythmusstörungen, erhöht das Schlaganfall-Risiko ganz massiv. Herzrhythmusstörungen sind nicht immer mit offenkundigen Beschwerden verbunden. Dadurch sind sie besonders gefährlich.

### **Bewegungsmangel** ▲

Sport hält fit: die Gefäße werden trainiert und elastisch gehalten, zudem werden sie mit Sauerstoff versorgt. Blutdruck und Cholesterinwerte sinken, der Zuckerstoffwechsel wird reguliert. Mangelnde körperliche Bewegung begünstigt das Auftreten von **Herz-Kreislaufkrankungen** und damit das Entstehen von Arteriosklerose. Beim Sport ist wichtig: Höchstleistungen müssen nicht sein. Vorsichtig beginnen und langsam steigern. Optimal ist ein **Training dreimal die Woche** etwa eine halbe Stunde.

### Rauchen ▲

Rauchen erhöht das Schlaganfall-Risiko um das Zwei- bis vierfache. Nikotin **verengt die Gefäße**. Direkte Folge: erhöhter Blutdruck, die Elastizität der Gefäße nimmt ab. Das ebenfalls in der Zigarette enthaltene Kohlenmonoxid bindet Sauerstoff, der vom Gehirn und allen anderen Organen des Körpers benötigt wird. Steht weniger Sauerstoff zur Verfügung, **verschlechtert sich die Hirndurch-**



**blutung**. Das Schlaganfall-Risiko steigt mit der Anzahl der "Raucherjahre" und der täglichen Zigaretten dosis.

### Fettstoffwechselstörungen ▲

Ein **erhöhter Cholesterinspiegel** im Blut erhöht das Schlaganfall-Risiko um das zweifache. Blutfette lagern sich an den Arterienwänden ab, können Engpässe bilden und fördern so die Entwicklung von Arteriosklerose. Ob der erhöhte Cholesterinspiegel gesundheitsgefährdend ist, kann ein sogenanntes "**Fettprofil**" sichtbar machen. Neben dem Gesamtcholesterinwert werden "gutes" HDL- und "schlechtes" LDL-Cholesterin bestimmt.

### Übergewicht ▲

Übergewicht kann zu **Bluthochdruck oder Diabetes** führen. Allein schon deshalb kann es das Schlaganfall-Risiko um das zwei- bis dreifache erhöhen. Übergewicht ist ein Risikofaktor für eine Vielzahl von Erkrankungen. Bei Herz- und Kreislauferkrankungen hat sich gezeigt, dass bei einer **Gewichtsabnahme** das Erkrankungsrisiko gesenkt werden konnte.

## Ein Schlaganfall kündigt sich oft an

Achten Sie auf die folgenden Frühwarnsymptome:

- vorübergehende **Lähmungen/Schwäche** oder Taubheit einer Körperhälfte
- kurzes **Erblicken** oder Sehstörungen auf einem Auge
- kurzzeitige **Sprachstörungen**
- Sehen von **Doppelbildern**
- **Drehschwindel**
- **Gangunsicherheit**
- **Gleichgewichtsstörungen**
- plötzliche **Stürze**
- erstmalig und plötzlich auftretender, extrem starker **Kopfschmerz**

Wenn sie eines dieser Symptome entdecken, suchen Sie einen **Arzt** auf.

## Vorbeugung tut Not

Bei erhöhtem **Blutdruck**, **Diabetes** und **Herzrhythmusstörungen** sofort zum Arzt!  
Gemeinsam lassen sich Behandlungsstrategien entwickeln und damit eine Verringerung des Schlaganfall-Risikos erreicht werden.

## Bewegungsmangel ausgleichen

Bewegungsmangel ausgleichen und Sport machen! Das ist gut für den ganzen Körper, Sportart und Dauer hängt aber vom Alter und vom Gesundheitszustand des Patienten ab. Optimal ist ein **Training von 3mal die Woche**, jeweils für eine halbe Stunde. Geeignete Sportarten sind: Wandern, Joggen, Schwimmen und Fahrrad fahren.

## Ernährung umstellen

Ernährung umstellen: Tierische Fette durch **pflanzliche mit mehrfach ungesättigten Fettsäuren** (z.B. kalt gepresstes Sonnenblumen-, Maiskeim- oder Olivenöl, Diätmargarine) ersetzen. Fette Fleisch- und Wurstwaren, Innereien, Käse mit hohem Fettanteil und überhaupt **alles Fette aus der Küche verbannen**. Kurse über gesunde Ernährung bietet die Krankenkasse an!

## Rauchen aufhören

Das gilt auch für **Raucherentwöhnungskurse**. Um gesund zu bleiben und das Schlaganfall-Risiko so gering wie möglich zu halten: **Rauchen** aufgeben!

## Wer gut informiert ist, kann Leben retten!

40% aller Schlaganfälle gehen genannte **Frühwarnsymptome** voran, die meist relativ kurz andauern. Sie gleichen den akuten Schlaganfall-Symptomen:

- **Lähmung** eines Armes/eines Beines/der Gesichtsmuskulatur auf einer Körperseite
- starke **Sprachstörungen**
- **Blindheit** auf einem Auge oder Auftreten von Doppelbildern.

Beim Auftreten dieser Symptome muss sofort ein Notarzt verständigt werden:

**Rettungsleitstelle 112, in manchen Teilen Deutschlands 19222.**

### **Schnellstmöglicher Einsatz von therapeutischen Maßnahmen**

Je schneller ein Schlaganfall-Patient in ein Krankenhaus eingeliefert wird, desto besser sind die

**Heilungschancen.**

Die Zeit zwischen Symptombeginn und Behandlung sollte so kurz wie möglich sein, **diagnostische und therapeutische Maßnahmen** so schnell wie möglich beginnen.



### **Chancen auf Rückbildung**

Außerdem: Unmittelbar nach der Diagnose die **richtigen Therapien** ein, wie: medikamentöse Therapie Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie, verbessert das die Chancen auf eine möglichst **vollständige Rückbildung** der neurologischen Symptome.

# E

## Warnzeichen für einen drohenden Schlaganfall

etwa jeder dritte Schlaganfall kündigt sich zuvor durch **vorrübergehende Durchblutungsstörungen des Gehirns** an, sogenannte transitorische ischämische Attacken (TIA).

Die transitorischen ischämischen Attacken dauern nur wenige Minuten, allenfalls einige Stunden.

Sie sind Warnzeichen für einen Schlaganfall, der in absehbarer Zeit drohen kann.

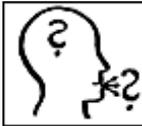
Sie sollten sofort einen Arzt aufsuchen, wenn eines der folgenden typischen **Warnzeichen** auftritt:



Plötzliche Schwäche, vorübergehendes Lähmungs- und/oder Taubheitsgefühl auf einer Körperseite, besonders im Bereich des Gesichtes oder des Armes.



plötzliche Sehstörungen, besonders auf einem Auge und/oder Doppelbilder



plötzlicher Verlust der Sprechfähigkeit, oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen



erstmalig und plötzlich auftretende, sehr starke Kopfschmerzen



plötzlich auftretender Drehschwindel und Gangunsicherheit

### Die charakteristischen Symptome:

Der frische Schlaganfall ist in den meisten Fällen verbunden mit:

- einer plötzlich einsetzenden ausgeprägten **Lähmung einer Körperseite**,
  - die sich meist mehr im Arm als im Bein auswirkt.
  - Dabei hängt auch häufiger der **Mundwinkel** herunter.
- Die entsprechende **Körperseite** kann sich **taub** anfühlen.
  - Auch das **Sprechen** kann schwerfallen.
  - **Sehstörungen** sind ebenfalls nicht selten.
- Bei manchen Patienten kommt es zu einem plötzlich einsetzenden heftigen **Schwindelgefühl**, sie sind unfähig, zu sitzen oder zu stehen.
- Dies ist häufig verbunden mit **Gefühlsstörungen** im Gesicht und **Doppeltsehen**.

## Hilfsmittel fördern die Mobilität

Um die Mobilität zu fördern, gibt es eine Vielzahl von **Hilfsmitteln**, die das Leben erleichtern.

Allerdings sollte man sich nicht zu sehr auf die kleinen Helfer verlassen. Oberstes Ziel ist, möglichst ohne deren Unterstützung zu leben, denn ansonsten können z.B.

krankengymnastische Bemühungen zur Wiederherstellung einer möglichst hohen Selbständigkeit behindert werden.

Oft sind spezielle Hilfsmittel nur für einen **begrenzten Zeitraum sinnvoll** und notwendig. Wird die Mobilität besser, kann wieder darauf verzichtet werden. Das gilt z.B. für Rollstühle, die oftmals nur in der ersten Zeit nach dem Schlaganfall nötig sind.



Die **Anpassung der Hilfsmittel** sollten immer von Fachleuten vorgenommen werden, in der Regel von einem erfahrenem Team aus Arzt, Physiotherapeut und Orthopädie-mechaniker.

## Gehhilfen

Kann man schon etwas besser gehen, eignet sich ein sogenannter **Vierpunktstock**. Das ist ein Leichtmetallstock mit vier Füßen. Beim Gehen ist auf den Rhythmus "gesundes Bein - Stock - krankes Bein" zu achten.

Allerdings: Bei jeder Anwendung von Stützhilfen wird der **Körperschwerpunkt** des Patienten auf die gesunde Seite verlagert. Dadurch entsteht ein widernatürliches, **unphysiologisches Gangmuster**. Das normale Gleichgewichtsgefühl wird unterdrückt. Deshalb sollten normale Gehstöcke erst dann zum Einsatz kommen, wenn nur noch eine Balancehilfe zur Steigerung des Sicherheitsgefühls nötig ist.

## Rollstuhl

Ist ein Rollstuhl nötig, dann muss er **individuell angepasst** sein. Sitzhöhe, -breite und -tiefe sowie die Form der Fußstützen und der Rücken- und Armlehnen müssen richtig eingestellt sein. Wenn Patienten dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sind, sollte ein **durchsichtiger Rollstuhltisch** angebracht werden. Denn der schränkt das Blickfeld des Patienten beim Manövrieren nicht ein.

## Hilfsmittel in Haushalt und Freizeit

Bei einer **Halbseitenlähmung** sollte immer auch die betroffene Hand mit eingesetzt werden - selbst, wenn es "nur" um das Halten geht. Beim Abwasch z.B. ruhig die kranke Hand mit in das Wasser tauchen, denn das stimuliert.

Gut für Arbeiten am Tisch ist eine **Anti-Rutsch-Unterlage**, auf die z.B. der kranke Arm liegen kann. Sie dient auch dazu, ein Rutschen von Telefon, Schreibunterlage usw. zu verhindern. Diese Unterlage ist ebenso wie z.B. Schraubverschlussöffner, Küchenreibe, Essbesteck, Kartoffelschäler oder Fixierbretter im Sanitätshandel, in Kaufhäusern oder Haushaltswarengeschäften zu bekommen.

**Röhrenförmige Griffverdickungen** sind notwendig bei Störungen der Feinmotorik. Sie können über schlecht zu greifende Gegenstände wie Stifte oder Schlüssel gestülpt werden. Wenn nötig, gibt es auch **Greifhilfen**, um weit entferntere Gegenstände packen zu können.

Menschen, die gerne schreiben, sollten sich eine **Schreibmaschine** oder einen **Computer** anschaffen - Lehr- und Arbeitsbücher für das einhändige Schreiben gibt es im Handel.

Bei Schwierigkeiten mit einem normalen **Telefon** bieten sich Geräte an, die ein Halten des Hörers unnötig machen, wie z.B. solche mit einer **Freisprechanlage**.

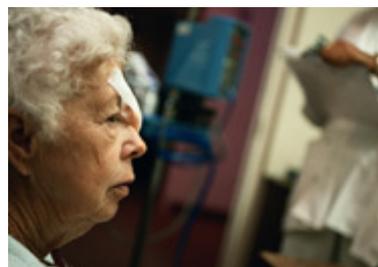
### Hobbys

können nach wie vor verwirklicht werden: vielleicht muss manches ein bisschen verändert werden, doch auch dafür gibt es Hilfsmittel: Für passionierte Skatspieler z.B. gibt es eine einfache Karten-Haltevorrichtung.

Auch "**Alltagstricks**" helfen manchmal: Reißverschlüsse lassen sich auch von einem Halbseitengelähmten problemlos schließen, wenn am unteren Ende eine Schlaufe angebracht wird. Mit Hilfe der Schlaufe kann die kranke Hand den Reißverschluss festhalten, während ihn die gesunde Hand hochzieht.

### Leistungen der Pflegeversicherung

In sozialmedizinischem Kontext bezeichnet Pflege bzw. **Pflegebedürftigkeit** den Zustand, in dem der Betreffende für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität oder der hauswirtschaftlichen Versorgung für



voraussichtlich mindestens sechs Monate bis auf Dauer **auf fremde Hilfe angewiesen** ist (§ 14 Pflege VG).

Erst dieser Zustand begründet auch Ansprüche aus der **Pflegeversicherung**. Abhängig von der noch vorhandenen Selbstständigkeit bei Verrichtungen des täglichen Lebens werden hier drei **Pflegestufen** unterschieden:

#### **Pflegestufe I:**

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen mindestens **einmal pro Tag** Hilfe und mehrfach in der Woche Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen benötigen.

Sachleistung Pflegedienst: 384,- € pro Monat  
Pflegegeld bei privater Pflege: 205,- € pro Monat

#### **Pflegestufe II:**

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität **mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten** der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Sachleistung Pflegedienst: 921,- € pro Monat  
Pflegegeld bei privater Pflege: 410,- € pro Monat

#### **Pflegestufe III:**

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität **täglich rund um die Uhr, auch nachts**, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Sachleistung Pflegedienst: 1432,- € pro Monat  
Pflegegeld bei privater Pflege: 650,- € pro Monat

In Ausnahmefällen können die Beträge erhöht werden, z.B. kann zusätzlich eine **teilstationäre Tages- oder Nachtpflege** genehmigt werden.

#### **Pflege ist auch Teil der Therapie**

Insbesondere in der **Akut- und Rehabilitationsphase** wird die Pflege eines Schlaganfall-Patienten heute nicht mehr als bloße Unterstützung bei täglichen Verrichtungen angesehen, sondern ist als "**aktivierende Pflege**" Teil der Therapie.

#### **Häusliche Pflege in der vertrauten Umgebung**

Die Pflegeversicherung versucht, die **häusliche Pflege** stärker zu unterstützen als die stationäre Pflege, zumal die Kapazitäten der Pflegeheime manchenorts erschöpft sind. Für einen Patienten nach Schlaganfall ist es für einen optimalen Genesungsverlauf ohnehin die bessere Lösung, wenn er zu Hause in der **vertrauten Umgebung** wohnt.

## Feststellung der Pflegestufen

Die Pflegestufen werden vom **Medizinischen Dienst der Krankenkassen** festgelegt und beinhalten neben einer **körperlichen Untersuchung** auch die **Besichtigung der Wohnung**. Ansprechpartner bei der Beantragung von Leistungen aus der Pflegeversicherung ist die **Pflegekasse bei der Krankenversicherung** des Patienten.

## Pflegehilfsmittel

Es können auch noch weitere Leistungen beantragt werden, wie z.B. Hilfsmittel bis zu 31,- € monatlich. Dabei handelt es sich z.B. um **Pflegebetten, Verbrauchsmittel für die Pflege oder Gehhilfen**.

Zum **Umbau von Wohnungen** können Zuschüsse in Höhe von bis zu 2500,- € beantragt werden.

## Absicherung für die pflegenden Angehörigen

Weitere Leistung: Für Menschen, die einen Angehörigen zu Hause pflegen und dabei pro Woche **mehr als 14 Stunden** aufwenden, zahlt die Pflegeversicherung Beiträge in die **gesetzliche Rentenversicherung**. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden pro Woche einer Erwerbstätigkeit nachgeht.

## Leistungen ambulanter Pflegedienste

Über den Leistungsumfang ambulanter Pflegedienste können sich Betroffene bei den Krankenkassen informieren. Folgende Leistungen können von einem ambulanten Pflegedienst erbracht werden:

- Häusliche Kranken- und Altenpflege
- Medizinische Behandlung nach ärztlicher Verordnung
- Anleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen
- Allgemeine Beratung

Anschriften von **Diakonie- und Sozialstationen** (Träger sind die Wohlfahrtsverbände) und anderen **privaten Pflegediensten** (private Trägerschaft) bekommen Betroffene beim Sozialdienst der Kliniken, bei den Krankenkassen oder über das Branchentelefonbuch. Einige Wohlfahrtsverbände und Krankenhäuser bieten **Kurse in häuslicher Krankenpflege** an. Zusätzlich gibt es ein breites Spektrum an **Literatur**.

## Fortführung der Rehabilitation nach dem Krankenhaus

Im Idealfall schließt sich direkt nach dem Krankenhausaufenthalt eine Rehabilitation an. So etwas steht jedem Patienten nach einem Schlaganfall zu. Die Rehabilitation ist wichtig, um den Patienten wieder zu motivieren und auf das Leben "danach" vorzubereiten. Meist werden die Patienten zur **stationären Behandlung** überwiesen. Bei leichteren Fällen kommt auch eine **ambulante Tageseinrichtung** in Frage. Je nach Grad der Behinderung verbringen die Patienten **vier bis sechs Wochen** in der Reha.



Schwerstpflegebedürftige kommen vom Krankenhaus direkt in eine Pflegeeinrichtung.

### Regelmäßige Maßnahmen zu Hause

Keht der Schlaganfall Patient aus der Reha nach Hause zurück, geht es gleich weiter mit den rehabilitativen Maßnahmen. Diese Therapien sollten auf jeden Fall **regelmäßig** durchgeführt werden, denn so wird die Genesung vorangetrieben. Erarbeitetes muss erhalten und auch weiter ausgebaut werden. Das kann so aussehen, dass der Patient regelmäßig eine **Tagesklinik** in seiner Nähe aufsucht. Allerdings ist das nicht immer möglich, da es Tageskliniken meist nur in größeren Städten gibt. Außerdem gibt es zu wenig Einrichtungen dieser Art in Deutschland. Deshalb läuft es bei vielen Patienten darauf hinaus, dass sie einen einzelnen **Therapeuten** regelmäßig aufsuchen. Bei schwerer Pflegebedürftigkeit kommt der Therapeut auch nach Hause.

### Spezielle Rehabilitationseinrichtungen

Es gibt Einrichtungen zur neurologischen **Rehabilitation**, die für Schlaganfall-Patienten besonders geeignet sind. Eine [Liste der Kliniken](#) ist bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe erhältlich.

### Aktive Mitarbeit in Selbsthilfegruppen

Ideal für den Schlaganfall-Patienten und seine Angehörigen ist die aktive Mitarbeit in Selbsthilfegruppen. Durch die **Diskussion** mit Menschen, die mit den gleichen Problemen zu kämpfen haben, entwickelt sich das **Selbstbewusstsein**. Darüber hinaus bekommt er in der Gruppe Tipps und Anregungen für die **bessere Bewältigung** des Alltags. Betroffene machen sich gegenseitig Mut und unternehmen etwas gemeinsam.

### 350 Selbsthilfegruppen in Deutschland

In Deutschland gibt es zur Zeit rund **350 Schlaganfall-Selbsthilfegruppen** (Stand

April 2002), die mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zusammenarbeiten. Eine Adressliste erhalten Sie [hier](#) bzw. können Sie bei der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe erhalten.

### Organisation der Selbsthilfegruppen

Es gibt Gruppen, die sich an Angehörige und Betroffene gemeinsam richten, in manchen Städten werden beide Gruppen auch getrennt angesprochen. Die Mitgliederzahlen bewegen sich zwischen 10 und 100.

### Angebot von Selbsthilfegruppen

Die Gruppen bieten **Hilfe und Orientierung** zu folgenden Komplexen:

- Förderung der zwischenmenschlichen **Beziehungen**
- Aktive **Auseinandersetzung** über Probleme und Schwierigkeiten des Alltags nach einem Schlaganfall
- Austausch von Erfahrungen
- **Fachvorträge** von Experten wie Neurologen, Krankengymnasten, Logopäden, Ergotherapeuten zu Themen wie "Neues aus der Schlaganfall-Therapie aus erster Hand"
- Hilfe bei der Beantragung und Beschaffung von **Hilfsmitteln**
- **Reha-Sportgruppen**
- aktive **Freizeitgestaltung** (Ausflüge, Kegelabende)

Informationen über Selbsthilfegruppen finden Sie auch [hier](#).

### Medizinische Versorgung sichern

Gerade bei **vergesslichen** und **verwirrten** Patienten ist es sehr wichtig, dass pflegende Personen wie Angehörige oder Freunde die medizinische Versorgung im Blick haben. Bei Schlaganfall-Patienten steht Folgendes auf dem Stundenplan:

- Blutdruckkontrolle
- fettarme Ernährung
- Rauchverbot
- Kontrolle des Blutzuckers.

Nach Anweisungen des Arztes oder des Pflegedienstes können Angehörige auch Blutdruck und Puls kontrollieren oder einfache Spritzen zu verabreichen.

## Patienten gut beobachten

Wichtig ist aber immer, den Patienten gut zu beobachten, ob er genug **Flüssigkeit** bekommt, wie es mit der **Körpertemperatur**, **den Ausscheidungen** und der **seelischen Befindlichkeit** aussieht.

## Regelmäßige Einnahme der Medikamente kontrollieren

Verordnete Medikamente müssen regelmäßig eingenommen werden. Das ist bei folgenden Arzneimitteln besonders wichtig:

- Medikamente zur Beeinflussung der **Blutgerinnung**
- **Blutdruck** senkende Mittel
- **Herzmittel**
- Medikamente zur Beeinflussung des **Blutzuckers**.

Daneben gibt es noch viele andere Medikamente, deren regelmäßige Einnahme dringend erforderlich ist. Das sind z.B. solche, die **Hirnleistungsstörungen** entgegen wirken. Am Besten ist es, die Medikamenten für den Tag oder für die Woche morgens in speziellen Behältern vorzubereiten, um den Überblick zu behalten.

**V**Ziele der genannten **Warnzeichen können auch Symptome anderer Erkrankungen sein**. So ist zum Beispiel ein isolierter Schwindel oft nicht Ausdruck einer vorübergehende Durchblutungsstörung, sondern hat eine andere Ursache. In jedem Fall sollte jedoch sofort ein Arzt aufgesucht werden, wenn die beschriebenen Symptome auftreten, damit weitere Untersuchungen und gegebenenfalls Vorbeugemaßnahmen eingeleitet werden können.