



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Schlaganfall



Informationen für Betroffene und Interessierte

schlaganfall-hilfe.de

Vorwort

1	Basiswissen Schlaganfall	4
	Was ist ein Schlaganfall?	4
	Ursachen eines Schlaganfalls	5
2	Jeder Schlaganfall ist ein Notfall	7
	Die Symptome	7
	Der FAST-Test	8
	Richtiges Verhalten im Notfall	8
	Erstversorgung und Klinikaufnahme	9
3	Therapie des Schlaganfalls	10
	Akutbehandlung	10
	Mobilisation und Frührehabilitation	11
	Rehabilitation und Nachsorge	12
4	Nach dem Schlaganfall	13
	Mögliche Folgen eines Schlaganfalls	13
	Die Selbsthilfe – Ein wichtiger Halt	16
	Berufliche Rehabilitation	17
5	Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe	18
6	Weiterführendes Informationsmaterial	19
	Broschüren, die Ihnen weiterhelfen	19
	Impressum	23

Wir schreiben für Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben. Ein Schlaganfall kann viele schwerwiegende Folgen haben, auch Störungen der Konzentration, der Wahrnehmung und des Sehens. Wir nutzen deshalb verständliche Sprache und achten auf gute Lesbarkeit. Aus diesem Grund verwenden wir im Textverlauf nicht immer alle geschlechtsspezifischen Endungen, doch wir meinen jedes Geschlecht (m/w/d). Wir sind für alle da!



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 die einzelnen Betroffenen, ihre Familien, das 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 340 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 350 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

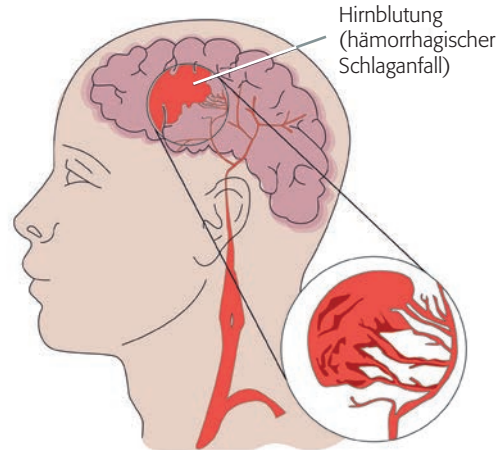
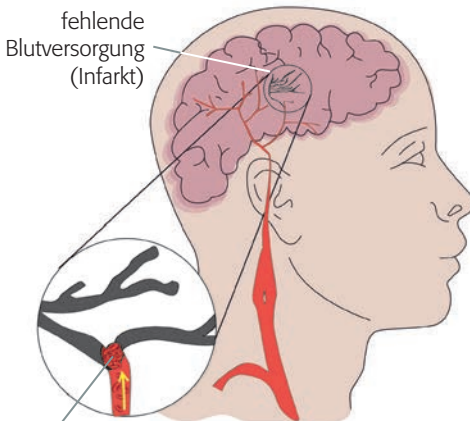
Liz Mohn

Präsidentin der
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

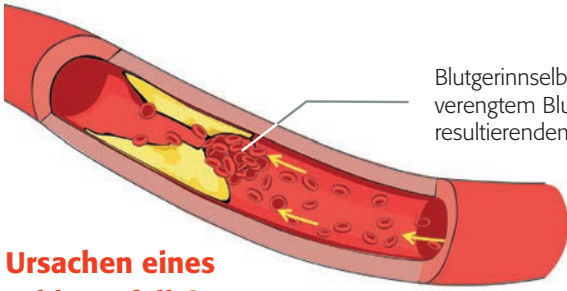
Basiswissen Schlaganfall

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 „Hirnfarkt“ 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. Hirnfarkte 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 Hirnfarkt 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! Diabetikerinnen und 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 Fettstoffwechsellstörungen 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 Sinusknotens. 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 eine ärztliche Kontrolle.



Die Lebensstilfaktoren

Großen positiven Einfluss auf die Herz-Kreislauf- und Gefäßgesundheit sowie auf den Blutdruck haben körperliche Bewegung, Gewichtsregulierung, ein ausgeglichenes Stresslevel sowie Nikotinverzicht und ein sehr sparsamer Alkoholkonsum.

Ein weiterer wesentlicher Faktor ist Übergewicht, es beeinflusst Blutzucker und Blutdruck. Eine Gewichtssenkung 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 Be-

lastbarkeit 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 Bewegungs-dosis 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 Menschen, die im Büro arbeiten: Legen Sie regelmäßige Sitzunterbrechungen ein!

Die größten Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind:

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

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall

Die Symptome

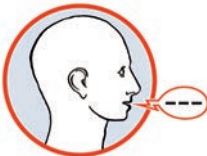
„Time is brain“, heißt es in der Neurologie, um die Ernsthaftigkeit eines Schlaganfalls zu verdeutlichen. Je schneller nach einem Schlaganfall die Therapie einsetzt, desto geringer sind seine Folgen.



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.



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.

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



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.



Starke Kopfschmerzen:

Blutungen im Gehirn können starke Kopfschmerzen auslösen.

Übelkeit und Erbrechen sind weitere mögliche Begleiterscheinungen.

Der FAST-Test: Einen Schlaganfall schnell 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



... beide Arme gleichzeitig zu heben



... einen einfachen Satz nachzusprechen



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 Betroffenen nichts zu essen oder zu trinken, denn ist der Schluckreflex gestört, droht Erstickungsgefahr.

- Entfernen oder öffnen Sie einengende Kleidungsstücke.
- Achten Sie auf freie Atemwege – ggf. Zahnprothesen entfernen.
- Bewusstlose Personen 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.
- Wenn bekannt, notieren Sie Medikamente, die die betroffene Person einnimmt.



Erstversorgung und Klinikaufnahme

Der Rettungsdienst bringt Patientinnen und 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. Fachpersonal aus Neurologie und Therapie ist 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 Betroffene zur gefäßchirurgischen oder neurochirurgischen Behandlung verlegt wird. Bereits mehr als 340 Stroke Units wurden durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert.

Nach ihrer Aufnahme bleiben Schlaganfall-Betroffene 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.

Therapie des Schlaganfalls



Akutbehandlung

Ischämischer Schlaganfall (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 Thrombolysse (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 ver-

schlossene 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. Eine Neuroradiologin oder ein Neuroradiologe entfernt dabei das Gerinnsel im Gehirn durch einen Katheter, den sie oder er in

die Leiste der betroffenen Person einführt. Dieses Verfahren wird in größeren Schlaganfall-Zentren eingesetzt.

Hämorrhagischer Schlaganfall (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 Betroffene 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 Betroffenen als das Wichtigste, so weiß man heute, dass

eine frühe Mobilisation elementar für eine erfolgreiche Rehabilitation ist. Schlaganfall-Betroffene 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 ausgerichteten 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 in Rehabilitationsphasen durch die behandelnde ärztliche Fachkraft erfolgt, um die nötige Unterstützung durch Pflege- und anderes Fachpersonal zu verdeutlichen und den Grad der Selbstständigkeit der betroffenen Person



abzuschätzen. Sie dokumentiert den Fortschritt im Rehabilitationsprozess. Nicht alle Betroffenen 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 der betroffenen Person und nach ihren individuellen Zielen wird ein Therapieplan erstellt, der regelmäßig an ihren Zustand angepasst wird. Das Behandlungsteam besteht aus ärztlichen Fachkräften, Fachpersonal aus Physio-, Ergo- und Logopädie, Pflegekräften, Neuropsychologinnen 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 Nach dem Schlaganfall



Mögliche Folgen eines Schlaganfalls

Die Folgen eines Schlaganfalls hängen unter anderem von dem Ort und der Größe des geschädigten Hirnareals ab. Die Akutversorgung hat sich stark verbessert. Dennoch gehört der Schlaganfall zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland.

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. Betroffene und Angehörige müssen viel Geduld aufbringen, um mit diesen eingeschränkten Verständigungsmöglichkeiten umgehen zu können. Logopädinnen und 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 leidet etwa die Hälfte aller Schlaganfall-Betroffenen an einer solchen Schluckstörung, anschließend immer noch ein Viertel. Auch hier kommt die Logopädie zum Einsatz. In diesen Therapiestunden üben Betroffene das Kauen und Schlucken. 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 Fußheberorthese. Sie sorgt

dafür, dass Betroffene die Fußspitze des betroffenen Beines im Gehen nach oben ziehen können, 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 die Betroffenen bereits in der Rehabilitationseinrichtung beraten werden.

Neuropsychologische Störungen

Diese Störungen sind in ihren Ausprägungen nicht immer so offensichtlich. Sie können Betroffene 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-Betroffenen 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 die Betroffenen durch die fehlende Wahrnehmung der betroffenen Seite kein Bewusstsein für ihre Störung entwickeln können.

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 beeinträchti-

gen. Manchmal ist die Sehschärfe vermindert oder das Kontrastsehen reduziert. Schwerwiegend können sich Gesichtsfeldausfälle auswirken. Die Betroffenen nehmen ihr Umfeld dann nur noch eingeschränkt wahr. Dadurch entstehen Gefahren, beispielsweise im Straßenverkehr.

Depression und andere psychische Folgen

Zehn Prozent der Deutschen 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 der Betroffenen 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 Psychiaterinnen 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-Betroffene durchlaufen häufig unterschiedliche Phasen der Krankheitsbewältigung. Angst, Mutlosigkeit, Erschöpfung und depressive Verstimmungen können auch nur zeitweise auftreten. Für den Prozess der Krankheitsverarbeitung benötigen Betroffene 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. Selbst-



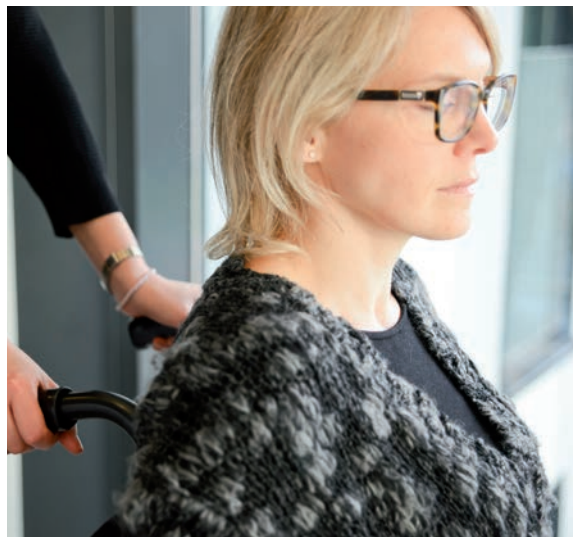


hilfegruppen sind selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Betroffenen und deren Angehörigen, die aufgrund ihrer ähnlichen Erfahrungen wertvolle Hinweise zur Bewältigung der neuen Lebensfragen liefern. Eine Selbsthilfegruppe ist darüber hinaus für viele Betroffene auch der erste Schritt zurück in ein soziales Leben. Aus diesem Grund begleitet die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bundesweit rund 350 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 Betroffenen dar.

Belastungserprobungen sollen klären, ob Betroffene 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 mehr als 200 Regionalbeauftragten, meist Ärztinnen und Ärzte 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 340 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 36 Regionalbüros bundesweit eine Anlaufstelle für Betroffene. Unter dem Dach der Stiftung sind bisher rund 350 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? Das Set erklärt in kurzer und leicht verständlicher Weise, wie sich ein Schlaganfall äußert.

Sie werden über die fünf häufigsten Erkennungszeichen und das richtige und schnelle Verhalten im Notfall informiert.



Wege zu Sozialleistungen

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



Thala – das Gesundheitsmagazin

„Thala“ bietet Informationen, Services und praktische Tipps rund um eine gesunde, aktive Lebensweise. Gleichzeitig klärt „Thala“ über 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, 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.

Wieder zu Hause

Spätestens mit der Entlassung aus der Rehaklinik müssen Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen erste Vorbereitungen für das „neue“ Leben zu Hause treffen. Die Broschüre unterstützt sie auf diesem Weg mit Antworten auf Fragestellungen, die sich in der Nachsorge ergeben, und gibt wertvolle Tipps.



Aphasie

Im Mittelpunkt dieses Ratgebers stehen Ursachen, Grundlagen und Zusammenhänge bei Sprech- und Schluckstörungen. Unter dem Stichwort „Kommunikationsstrategien“ finden Angehörige und Betroffene Tipps, wie sie gemeinsame Gespräche besser bewältigen können.



Liebe, Lust und Leidenschaft

Die Broschüre greift zahlreiche Themen rund um die Sexualität nach einem Schlaganfall auf – für Männer und Frauen, für Singles und Paare ebenso wie für Menschen mit verschiedenen körperlichen Einschränkungen.



Risikofaktoren und Vorsorge

70 Prozent aller Schlaganfälle sind vermeidbar! Deshalb sollte jeder die Risikofaktoren kennen und regelmäßig kontrollieren. In unserer Broschüre informieren wir ausführlich über die größten Gefahren.



Bestellcoupon

Diese Publikationen können Sie kostenlos bestellen:

- Jeder Schlaganfall ist ein Notfall** (Set)
- Wege zu Sozialleistungen** (Broschüre)
- Thala – das Gesundheitsmagazin** (Probeheft)
- Zukunft gestalten – im Leben und darüber hinaus** (Broschüre)
- Autofahren nach Schlaganfall** (Broschüre)
- Wieder zu Hause** (Broschüre)
- Aphasie** (Broschüre)
- Liebe, Lust und Leidenschaft** (Broschüre)
- Risikofaktoren und Vorsorge** (Broschüre)

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

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Coupon an:
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Postfach 104, 33311 Gütersloh

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), adobeStock/Fotolia (1, 6, 9, 10, 11, 12, 16, 24), **Herausgeber:** Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Schulstraße 22, 33330 Gütersloh

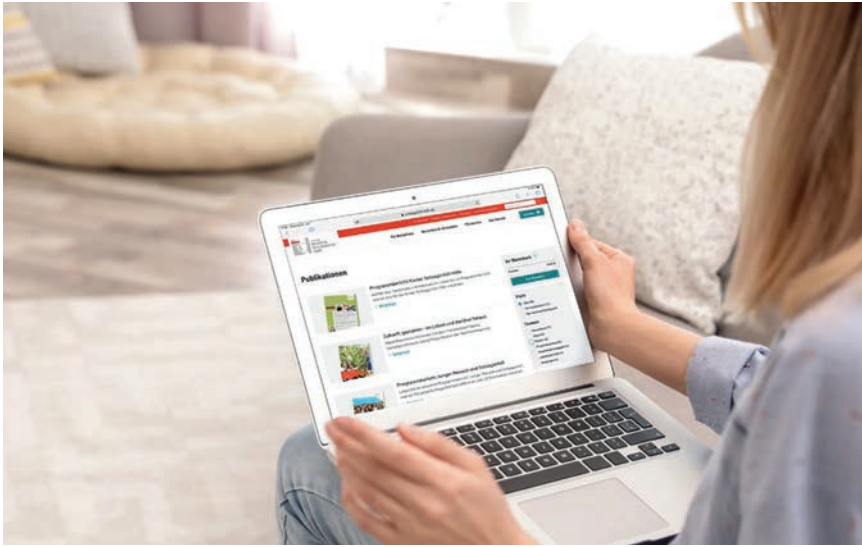
Stand: Juli 2022

© Juli 2022

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.



Weitere Informationsmaterialien können Sie auf unserer Internetseite bestellen und herunterladen: schlaganfall-hilfe.de/materialien



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

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
instagram.com/Schlaganfall-Hilfe

Spendenkonto

Sparkasse Gütersloh-Rietberg
IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50
BIC: WELADED1GTL

