



© Fotolia

Factsheets zum Thema Schlaganfall für Journalisten

Unsere Factsheets für Journalisten beantworten die grundlegenden Fragen rund um den Schlaganfall. Sollten Sie als Journalist hier nicht die gewünschten Informationen finden, kontaktieren Sie uns.

Allgemeine Informationen

Was leistet die Deutsche Schlaganfall-Hilfe?

Jährlich erleiden fast 270.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Behinderungen im Erwachsenenalter.

Seit ihrer Gründung durch Liz Mohn 1993 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 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 mehr als 320 Schlaganfall-Spezialstationen, so genannte 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. Und unter dem Dach der Stiftung sind mehr als 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 ins Leben gerufen. Er soll in Zukunft Teil der Regelversorgung werden.

Und immer noch zu wenige Menschen wissen: der Schlaganfall kann jeden treffen, sogar ungeborene Kinder im Mutterleib. Seit mehr als zehn Jahren engagiert sich die Kinder Schlaganfall-Hilfe für ein besseres Versorgungsnetzwerk und eine intensive Betreuung der betroffenen Familien.

Zahlen Daten Fakten

- Annähernd **270.000** Menschen erleiden jährlich in Deutschland einen Schlaganfall, knapp 200.000 davon sind erstmalige Schlaganfälle
- Von einem Schlaganfall sind vornehmlich ältere Menschen betroffen. **Die Altersgruppe ab 60 Lebensjahren erleidet fast 80 Prozent aller Schlaganfälle.**
- Aber: auch rund **30.000 Menschen unter 55 Jahren** sind betroffen. Und mindestens **300 Kinder** erleiden jährlich einen Schlaganfall. Die Dunkelziffer ist vermutlich deutlich höher.
- Heute sind 24 Prozent der deutschen Bevölkerung älter als 60 Jahre. Im Jahr 2050 werden es bereits 38 Prozent sein.
- Innerhalb des ersten Jahres versterben bis zu 40 Prozent aller Schlaganfall-Betroffenen. Der Schlaganfall ist die **dritthäufigste Todesursache.**

- Ein Jahr nach dem Schlaganfall bleiben rund 60 Prozent der Patienten auf **Therapie, Hilfsmittel** oder **Pflege** angewiesen.
 - Der Schlaganfall ist damit der **häufigste Grund für erworbene Behinderungen** im Erwachsenenalter.
 - Mehr als **200 Regionalbeauftragte** - meist Ärzte aus Kliniken und Rehabilitations-Einrichtungen- arbeiten ehrenamtlich mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zusammen.
 - Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat bis jetzt über **350 Selbsthilfegruppen** initiiert und unterstützt diese kontinuierlich.
 - Rund **330 Spezialstationen** in Kliniken für Schlaganfall-Patienten, so genannte „Stroke Units“, wurden von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft, der medizinischen Fachgesellschaft, und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert. Auch dadurch können heute fast doppelt so viele Patienten einen Schlaganfall überleben als noch vor 25 Jahren.
 - In Kooperation mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bieten **36 Regionalbüros** bundesweit eine Anlaufstelle für Betroffene und Interessierte.
-

Basisinformationen Schlaganfall

Wie entsteht ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall ist eine plötzlich einsetzende Funktionsstörung des Gehirns. Man unterscheidet zwischen zwei Ursachen für einen Schlaganfall:

1. Ein Blutgerinnsel verschließt ein gehirnversorgendes Gefäß und führt zu einer Durchblutungsstörung (80 Prozent aller Fälle)
2. Ein Blutgefäß im Gehirn reißt plötzlich und es kommt zu einer Blutansammlung (20 Prozent aller Fälle)

Durch diese Durchblutungsstörung werden die Nervenzellen des Gehirns an der betroffenen Stelle nicht mehr ausreichend mit

Sauerstoff versorgt und beginnen abzusterben. Je länger diese Durchblutungsstörung andauert, desto mehr Nervengewebe wird unwiederbringlich zerstört.

Das Gehirn toleriert Sauerstoff- und Zuckermangel nur für sehr kurze Zeit. Deshalb ist der plötzliche Verschluss einer hirnversorgenden Arterie ein Notfall, der einer raschen und erfahrenen Diagnostik und Therapie bedarf. Nach einer bestimmten Zeitspanne wird der Schaden irreversibel und andauernd. Deswegen sollte man bei schlagartig auftretenden, typischen Symptomen wie Lähmungs- oder Taubheitsgefühle einer Körperhälfte, Sprach- oder Sehstörungen sofort reagieren und die Notfallnummer 112 wählen.

Was sollte in den ersten Stunden nach einem Schlaganfall passieren?

Durch den Eingang des Notrufs bei der Rettungsleitstelle wird der Notarzt bzw. der Rettungsdienst alarmiert. Dieser versorgt den Betroffenen vor Ort und bringt ihn idealerweise so schnell wie möglich in ein für Schlaganfall-Betroffene spezialisiertes Krankenhaus. Dort wird der Betroffene zunächst körperlich untersucht. Um schnellstmöglich mit einer Therapie beginnen zu können, wird mittels einer Computertomographie (CT) nach dem Hauptgrund für den Schlaganfall gesucht. In dieser Röntgenschichtaufnahme kann schon zu Beginn zwischen einer Hirnblutung oder einem Hirninfarkt unterschieden werden. Abhängig vom ermittelten Hauptgrund wird dann die weitere Therapie eingeleitet.

Die ersten Stunden und Tage nach einem Schlaganfall verbringt der Betroffene idealerweise auf einer speziellen Überwachungs- und Therapiestation, einer so genannten Stroke Unit („Schlaganfall-Einheit“).

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es nach einem Schlaganfall?

Die beim Herzinfarkt schon seit längerer Zeit eingesetzte so genannte Thrombolyse wird seit einigen Jahren auch in der Therapie von Hirninfarkten eingesetzt. Bei der „Lyse“ werden Medikamente in den Körper eingebracht, um Blutgerinnsel aufzulösen. Dahinter steckt die Idee, dass die durch den Verschluss eines Gefäßes von der Versorgung abgeschnittenen Hirnbereiche wieder mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und somit vor dem Absterben bewahrt werden. Werden die Medikamente über eine venöse Infusion gegeben und wirken sie im ganzen Körper, sprechen Mediziner von einer systemischen Thrombolyse. Dieses Verfahren ist allerdings nur bis etwa viereinhalb Stunden nach Einsetzen der ersten Symptome des Schlaganfalls möglich. Von einer lokalen Thrombolyse spricht man, wenn das Medikament über einen Katheter direkt „vor Ort“ in der Arterie verabreicht wird. Dieses Verfahren ist bis zu sechs Stunden nach Einsetzen der Symptome möglich, unterliegt jedoch strengen medizinischen Ausschlusskriterien. Im Rahmen der Thrombektomie wird bei größeren Gerinnseln immer häufiger der Katheter selbst zur Entfernung eingesetzt. Diese Technik steht bisher allerdings nur in größeren neurologischen Kliniken/Zentren mit einer Neuroradiologie zur Verfügung. Zudem fehlen derzeit noch gesicherte Erkenntnisse darüber, ob dieser Eingriff der konservativen Thrombolyse überlegen ist. Weltweit laufen derzeit Studien dazu.

Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist die so genannte Sekundärprävention. Ziel ist es, von Anfang an durch Medikamente die Blutgerinnung zu hemmen und dadurch die Bildung von weiteren „Verstopfungen“ der Gefäße zu verhindern, also einem weiteren Hirninfarkt vorzubeugen.

Wie stark ist der Schlaganfall verbreitet?

- Etwa 270 000 Menschen erleiden jährlich in Deutschland einen Schlaganfall.
- Jeder fünfte Betroffene stirbt in den ersten Wochen an den Folgen.
- Ein Jahr nach dem Schlaganfall bleiben rund 64 Prozent der überlebenden Patienten pflegebedürftig – davon müssen ca. 15 Prozent in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden.

- Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache für Behinderungen in Deutschland. Die Altersgruppe ab 60 Lebensjahren erleidet fast 80 Prozent aller oben genannten 270 000 Schlaganfälle.
 - Der Schlaganfall stellt nicht nur für die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern auch gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich ein großes Problem dar.
-

Kind und Schlaganfall

Können auch Kinder einen Schlaganfall erleiden?

Der Schlaganfall ist keine reine "Alterskrankheit". Er kann Menschen jeden Alters treffen - bereits ungeborene Kinder im Mutterleib. Schätzungen von Experten gehen davon aus, dass in Deutschland jedes Jahr mindestens 300 Kinder einen Schlaganfall erleiden. Die Dunkelziffer liegt vermutlich deutlich höher, da nicht alle Schlaganfälle erkannt werden.

Viele Diagnosen erfolgen erst Jahre nach dem Schlaganfall. Bisher ist es der Öffentlichkeit und auch der medizinischen Fachwelt nur wenig bekannt, dass auch Kinder einen Schlaganfall erleiden können. Betroffene Eltern sind nach der Diagnose schockiert, fallen häufig in ein tiefes Loch.

Was sind die Ursachen für einen kindlichen Schlaganfall?

Ebenso wie bei Erwachsenen resultiert ein kindlicher Schlaganfall aus einer Durchblutungsstörung des Gehirns. Jedoch unterscheiden sich die Ursachen bzw. Risikofaktoren wesentlich.

Zu den kindlichen Risikofaktoren gehören vor allem:

- Blutgerinnungsstörungen,

- Herzerkrankungen (z.B. angeborene Herzfehler) und
- Gefäßerkrankungen (z.B. Verengungen der Hirnarterien).

Darüber hinaus kommen zahlreiche andere Ursachen, wie z.B. Probleme im Zusammenhang mit der Geburt oder Infektionserkrankungen in Frage.

Wie zeigt sich ein kindlicher Schlaganfall?

Das häufigste Symptom im Neugeborenenalter sind Krampfanfälle. Dazu kommen uncharakteristische Symptome, wie Atemstörungen, Muskelschwäche und Bewegungsarmut sowie Bewusstseinsstörungen.

Je älter die Kinder werden, desto mehr treten „klassische“ Symptome für einen Schlaganfall in den Vordergrund. Am häufigsten findet sich die Lähmung einer Körperhälfte, auch kombiniert mit einer Lähmung der Gesichtsmuskulatur oder Sprachproblemen.

Vor allem bei jüngeren Kindern ist die Diagnose eines Schlaganfalls schwierig. Zum einen, weil die Symptome eher „untypisch“ sind, zum anderen, weil die Kinder nicht erkennen und mitteilen können, ob sie Beschwerden haben.

Zudem können Neugeborene noch keine willkürlichen Bewegungen ausführen. So entdecken Eltern oft erst nach vier bis fünf Monaten, dass ihr Kind z.B. nur mit links greift.

In welchem Alter treten kindliche Schlaganfälle auf?

Schlaganfälle können prinzipiell in jedem Alter auftreten. Rund ein Drittel der betroffenen Kinder sind Neugeborene. Zum Teil trifft der Schlaganfall sie bereits im Mutterleib.

Was sind die langfristigen Folgen eines kindlichen Schlaganfalls?

Ein kindlicher Schlaganfall kann – abhängig vom individuellen Krankheitsverlauf – die unterschiedlichsten Auswirkungen haben. Obwohl die Prognose bei Kindern deutlich günstiger als bei Erwachsenen eingeschätzt wird, können die betroffenen Kinder langfristig sowohl unter körperlichen als auch unter seelisch-geistigen Einschränkungen leiden.

Die Kinder leiden häufig unter Depressionen, Aggressionen, Angstzuständen, Gedächtnis- sowie Aufmerksamkeitsstörungen. Diese „Symptome“ sorgen für Probleme der Kinder und auch der Familie. Dazu gehören z.B. Probleme im Zusammenleben der Familie oder Probleme im Schulalltag.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es bei einem kindlichen Schlaganfall?

Die klassische medikamentöse Therapie bei Erwachsenen, die Thrombolyse, kann bei Kindern selten eingesetzt werden, weil der Schlaganfall derzeit meist noch viel zu spät erkannt wird. Darüber hinaus gibt es bisher auch nur wenig Erfahrungen mit dieser Therapie bei Kindern. Daher ist die Früherkennung von Risikofaktoren sehr wichtig.

In der Rehabilitation des kindlichen Schlaganfalls werden vielfältige Therapieverfahren eingesetzt, die von verschiedenen Berufsgruppen angewandt werden.

So gibt es beispielsweise:

- die Physiotherapie für die Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen (z.B. mithilfe des so genannten BobathKonzeptes),
- die Ergotherapie für die Diagnostik und Therapie von Störungen im Bereich der Selbsthilfefähigkeit (z.B. Ankleiden, Essen etc.)
- die Logopädie für die Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen,

- die Neuropsychologie für die Diagnostik und Therapie von kognitiven und psychischen Störungen
-

Wie hoch ist das Schlaganfall-Risiko eines weiteren Kindes?

Gerinnungsstörungen können „vererbt“ werden. Betroffene Eltern, die Sorge haben, dass auch ihr nächstes Kind einen Schlaganfall erleidet, haben im Vorfeld die Möglichkeit, durch Bluttests eigene Gerinnungsstörungen ermitteln und das Risiko einschätzen zu lassen.

Was sind die konkreten Maßnahmen der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe?

1993 gründete Liz Mohn die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Bereits im Jahr 2000 begann die Stiftung mit ersten Projekten im Bereich des kindlichen Schlaganfalls. Daraus entstand die Aktion Kinder Schlaganfall-Hilfe, die auf vielfältige Weise betroffenen Familien hilft und die Versorgung verbessert.

Beim so genannten Basisseminar stehen verschiedene Experten wie Mediziner, Psychologen und Therapeuten für Fragen der Eltern zur Verfügung. In einem zweiten Teil erhalten Mediziner und andere Professionen ein fachliches Update zum kindlichen Schlaganfall.

Bei den Familiencamps der Schlaganfall-Hilfe, die jeweils ein Wochenende lang stattfinden, stehen Probleme auf psychosozialer Ebene im Vordergrund. Die Eltern entwickeln gemeinsam Lösungsansätze. Die Seminare unterstützen auch die Bildung von Selbsthilfenetzwerken.

An der Universitätsklinik Münster fördert die Stiftung die Arbeit von Dr. Sträter und seinem Team durch die Förderung einer Arztstelle. Die Kinderklinik hat sich in den vergangenen Jahren zu einem

Kompetenzzentrum für den kindlichen Schlaganfall herausgebildet. Mehr als 1.000 Kinder wurden hier bereits behandelt.

Ende 2012 nahm der erste Schlaganfall-Kinderlotse seine Arbeit auf. Vom Rehabilitationszentrum Bremen-Friedehorst aus berät und begleitet er Familien in ganz Deutschland. Finanziert wird die Arbeit durch die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

Junger Mensch (18 - 50 Jahre) und Schlaganfall

Wie viele Menschen in der Altersgruppe 18 - 50 Jahre erleiden einen Schlaganfall?

Wissenschaftliche Schätzungen gehen auf Basis dokumentierter Registerangaben davon aus, dass etwa fünf bis maximal acht Prozent der Schlaganfall-Betroffenen jünger als 50 Jahre alt sind. Absolut gesehen erleiden somit pro Jahr etwa 9.000 bis 14.000 Menschen dieser Altersgruppe einen Schlaganfall. Genaue Zahlen existieren leider nicht.

Sind bei jüngeren Menschen andere Ursachen für einen Schlaganfall verantwortlich als bei älteren Menschen?

Prinzipiell sind die Schlaganfall-Ursachen die gleichen. Sie unterscheiden sich jedoch z. T. in ihrer Häufigkeit. Anders als bei älteren Betroffenen ist bei den unter 50-Jährigen jeder zweite Schlaganfall durch eine Blutung bedingt. Für jeden vierten durch Gefäßverschluss ausgelösten Schlaganfall kann trotz aufwendiger Diagnostik keine eindeutige Ursache festgestellt werden.

Zu den vergleichsweise häufigeren Ursachen eines Hirninfarkts bzw. einer Hirnblutung bei jüngeren Betroffenen zählen genetisch bedingte

(Stoffwechsel-) Erkrankungen, die zu Gefäßmissbildungen bzw. Störungen der Blutgerinnung führen können. Herzklappenerkrankungen begünstigen die Entstehung von Blutgerinnseln. Ein offenes Loch in der Trennwand zwischen den Vorhöfen des Herzens (offenes Foramen ovale) ermöglicht es Blutgerinnseln vom venösen in das arterielle System überzutreten. Ein Hirninfarkt ist die mögliche Folge. Eine weitere Schlaganfall-Ursache sind so genannte Dissektionen, feinste Einrisse in den Innenwänden hirnversorgender Arterien, die das betroffene Blutgefäß einengen. Im schlimmsten Fall kommt es zum Gefäßverschluss. Der Konsum bestimmter Drogen (Kokain, Amphetamine, Ecstasy) ist nachweislich sowohl für Hirnblutungen als auch für Hirninfarkte verantwortlich.

Auch bei Menschen, die jünger als 50 Jahre alt sind, spielen Ablagerungsprozesse in den hirnversorgenden Arterien (Arteriosklerose) eine Rolle. Im Vergleich zu älteren Personen ist die „Arterienverkalkung“ jedoch sehr viel seltener die Hauptursache für einen Schlaganfall.

Welche Faktoren erhöhen das Schlaganfall-Risiko für junge Menschen?

Über alle Altersgruppen hinweg gibt es bestimmte Risikofaktoren, die die Entstehung eines Schlaganfalls begünstigen. Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren gehören Bluthochdruck, Diabetes, Herzrhythmusstörungen, Bewegungsmangel, Rauchen, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht. Darüber hinaus gibt es nicht beeinflussbare Risikofaktoren wie Alter, angeborene Gefäßkrankheiten, Herzfehler und Bluterkrankungen.

Die Kombination von Zigarettenrauchen und Einnahme der Pille erhöht das Risiko eines Hirninfarktes bei jungen Frauen. Schwangere im letzten Drittel der Schwangerschaft sowie junge Mütter kurz nach der Entbindung haben ein etwas höheres Schlaganfall-Risiko als die gleichaltrige Allgemeinbevölkerung. Mögliche Gründe sind der schwangerschaftsbedingte Bluthochdruck (Praeklampsie) und der Schwangerschaftsdiabetes. Ein erhöhtes Hirninfarkt-Risiko besteht

auch bei Migräne-Attacken, die gemeinsam mit Symptomen wie Sehstörungen, halbseitigen Empfindungsstörungen oder Lähmungen sowie Sprachstörungen auftreten. Zudem haben Studien ergeben, dass Migränepatientinnen, die hormonell verhüten, ein um das Achtfache erhöhtes Schlaganfall-Risiko haben.

Auch bei jüngeren Menschen ist der Bluthochdruck ein wichtiger Risikofaktor. Von Bluthochdruck (Hypertonie) spricht man, wenn der Druck in den Arterien krankhaft auf einen Wert von über 140:90 mmHg gesteigert ist. Ein unbehandelter Bluthochdruck gepaart mit niedrigen Cholesterinwerten und gleichzeitigem Alkoholmissbrauch, erhöht das Risiko für eine Hirnblutung. Bei Menschen ab einem Alter von 40 Jahren erlangen zudem Rauchen, Diabetes und Störungen des Fettstoffwechsels zunehmende Bedeutung als Risikofaktoren.

Mit welchen Problemen sehen sich junge Menschen nach einem Schlaganfall konfrontiert?

Als akutes Ereignis trifft der Schlaganfall junge Erwachsene völlig unerwartet. In erster Linie sind es körperliche Einschränkungen, die die alltägliche Lebensführung belasten. Lähmungen, Gleichgewichtsstörungen und Sehstörungen haben erhebliche Auswirkungen auf die Mobilität. Ist das Sprachzentrum durch den Schlaganfall beeinträchtigt, leidet die Kommunikation mit dem sozialen Umfeld. Auch psychische Beschwerden, z.B. Depressionen, sind mögliche Folgen.

Nach einem Schlaganfall muss häufig das ganze Leben neu organisiert werden. Junge Schlaganfall-Betroffene stehen vor vielfältigen Problemen. Sie benötigen Informationen zur Rehabilitation, beruflichen Reintegration und (versicherungs-) rechtlichen Ansprüchen. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe engagiert sich daher gezielt für junge Schlaganfall-Betroffenen und ihre Angehörigen.

Welche Form der Unterstützung bietet die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe für junge Betroffene?

Seit 2005 setzt sich die Stiftung verstärkt für junge Schlaganfallpatienten in der Altersgruppe 18-50 Jahre ein. Mit dem Projekt wird durch Information und Beratung sowie durch Vernetzung und Begleitung eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen angestrebt.

Jährlich stattfindende Erfahrungsaustausche bieten jungen Betroffenen und deren Angehörigen die Möglichkeit mit Menschen ins Gespräch zu kommen, die das gleiche Schicksal teilen. Die Veranstaltungen sind daher eine gute Gelegenheit, um neue Kontakte zu knüpfen. Schlaganfall-Experten halten Vorträge und stehen für persönliche Gespräche zur Verfügung. Die Stiftung fördert den Austausch darüber hinaus durch eine Adressdatenbank.

Zusammen mit dem Schlaganfall-Magazin der Stiftung erhalten junge Betroffene viermal im Jahr einen Infobrief, der eigens auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe zugeschnitten ist.

Der Ratgeber „Lieben und Leben nach Schlaganfall“ beschäftigt sich mit der Frage, wie sich das partnerschaftliche Zusammenleben nach einem Schlaganfall verändert. Mit dieser Broschüre möchte die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe Betroffenen und deren Partnern Mut machen, den Glauben an die Kraft der Liebe und Sexualität nicht zu verlieren. Für Singles und Paare werden Wege aufgezeigt, um zu einer der neuen Situation angepassten harmonischen Form der partnerschaftlichen Liebe zu finden.

Risikofaktoren und Prävention von Schlaganfall

Welche Risikofaktoren für einen Schlaganfall gibt es?

Mediziner unterscheiden bezogen auf den Schlaganfall so genannte beeinflussbare und nicht beeinflussbare Risikofaktoren.

Wichtigster beeinflussbarer - also behandelbarer - Risikofaktor ist der Bluthochdruck (Hypertonie). Man geht heute davon aus, dass ein Blutdruck, der dauerhaft bei oder über 140/90 mmHg liegt, behandlungsbedürftig ist. Andere wichtige beeinflussbare Risikofaktoren sind die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Herzrhythmusstörungen (z.B. das Vorhofflimmern) das Rauchen und erhöhte Blutfette (Fettstoffwechselstörungen).

Ferner erhöhen übermäßiger Alkoholkonsum, starkes Übergewicht und Bewegungsmangel das Risiko eines Schlaganfalls. Jeder einzelne Risikofaktor wirkt sich auf das Gesamtrisiko aus. Der negative Einfluss mehrerer Faktoren addiert und potenziert sich.

Viele Risikofaktoren von Gefäßerkrankungen bedingen sich gegenseitig. „Der kleinste gemeinsame Nenner“ ist die so genannte Arteriosklerose („Arterienverkalkung“).

Wichtigster nicht beeinflussbarer Risikofaktor ist das Alter- mit steigendem Lebensalter nimmt das Schlaganfall-Risiko zu. Als Faustregel gilt: Das Schlaganfall-Risiko verdoppelt sich ab dem 50. Lebensjahr jedes Jahrzehnt. Aber: Auch junge Menschen, sogar Kinder, können von einem Schlaganfall betroffen sein - er ist keine reine „Alterskrankheit“. Die Kontrolle und Reduktion der Risikofaktoren sollte in jedem Lebensalter ernst genommen werden, ist aber insbesondere für ältere Menschen ein wichtiges Werkzeug zur Verhinderung von Schlaganfällen. Studien haben außerdem belegt, dass die ethnische Zugehörigkeit, das Geschlecht und vorhergegangene Gefäßerkrankungen in der Familie („Vererbung“) das Risiko erhöhen. So erleiden z.B. schwarze Amerikaner doppelt so oft einen Schlaganfall wie weiße, Männer haben ein höheres Risiko als Frauen.

Was ist Arteriosklerose?

Bei der Arteriosklerose („Arterienverkalkung“) kommt es durch das Zusammenspiel der beschriebenen Risikofaktoren zu Ablagerungen von Cholesterin, Blutzellen, Bindegewebe und Kalksalzen in den Arterien. Die normalerweise elastische Wand der Gefäße wird

zunehmend starr. Die glatte Innenwand der Gefäße wird rau, die Ablagerungen – von Medizinern Plaques genannt – wachsen an, so dass sich das Gefäß immer weiter verengt. An den verengten Stellen kann das Gefäß direkt „verstopfen“, oder es können Gerinnsel entstehen, die abreißen und mit dem Blutstrom in kleinere Gefäße „verschleppt“ werden, wo sie für eine „Verstopfung“ sorgen.

Aus welchem Grund engagiert sich die Stiftung im Bereich der Prävention?

Jedes Jahr erleiden in Deutschland annähernd 270 000 Menschen einen Schlaganfall, fast 70.000 von ihnen sind von einem Rezidiv, einem wiederholten Schlaganfall, betroffen. Jeder fünfte SchlaganfallBetroffene verstirbt in den ersten vier Wochen danach. Mehr als die Hälfte bleiben dauerhaft behindert. Viele Todesfälle und Behinderungen können verhindert werden, wenn Menschen ihr persönliches Risikoprofil kennen und dementsprechend ihr Verhalten ändern.

Wie kann man einem Schlaganfall vorbeugen?

Die Vorbeugung setzt natürlich bei den Risikofaktoren an. Ein durch Bewegung und eine ausgewogene, gesundheitsbewusste Ernährung geprägter Lebensstil kann sich positiv auf Gewicht, Blutdruck, Blutfette und den Blutzucker auswirken. Ebenso senkt der Verzicht auf das Rauchen das Schlaganfall-Risiko. Studien haben gezeigt, dass bereits durch eine geringe Senkung des Blutdrucks das allgemeine Schlaganfall-Risiko der Bevölkerung deutlich verringert werden könnte.

Außerdem sollten die relevanten medizinischen Werte, wie Blutdruck, Cholesterin und Blutzucker regelmäßig ärztlich kontrolliert werden. Reichen nämlich lebensstilbezogene Maßnahmen nicht aus, kann das Risiko durch eine ärztlich verordnete und kontrollierte Prophylaxe

vermindert werden. Hier gilt: Medikamentöse Maßnahmen und ein aktiver gesundheitsfördernder Lebensstil ergänzen sich positiv.

Was sind die konkreten Ziele der Stiftung im Bereich der Prävention?

Übergeordnetes Ziel der Stiftung ist es, das Wissen der Bevölkerung in Bezug auf Risikofaktoren und Symptome des Schlaganfalls zu erhöhen. Die Menschen sollen Handlungswissen erhalten, um einem Schlaganfall sowie Herz- und Gefäßerkrankungen vorbeugen zu können.

Welche Maßnahmen ergreift die Stiftung, um die Prävention des Schlaganfalls zu verbessern?

Die Stiftung hat einen Maßnahmenkatalog entwickelt, der darauf abzielt, die Bevölkerung über die Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten aufzuklären. Dazu gehören konkrete Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, wie z.B.

- die Entwicklung und Online-Bereitstellung eines individuellen „Risiko-Tests“,
- der Einsatz eines „Test-Koffers“ sowie
- die Verbreitung von Info-Material, wie Broschüren, Postern etc.

Derzeit arbeitet die Stiftung auf wissenschaftlicher Basis an einer allgemeinen Verbesserung der Risikokommunikation. Ziel ist es, dass die Risiken durch die Stiftung und durch Experten (Mediziner, Pflegende, etc.) zukünftig noch effizienter vermittelt werden.

Was ist der Online-Risiko-Test?

Mithilfe des so genannten Risiko-Tests der Stiftung können Interessierte ihr individuelles Risikoprofil für einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt oder eine Gefäßerkrankung auf der Internetseite der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe online ermitteln lassen.

Dabei handelt es sich um einen Fragenkatalog auf medizinischwissenschaftlichen Grundlagen, den die Stiftung in Zusammenarbeit mit einem Beirat aus Vertretern von medizinischen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Deutsche Gesellschaft für Angiologie) entwickelt hat.

Bei den zwölf Fragen des Tests geht es unter anderem um relevante Vorerkrankungen, bereits aufgetretene Warnzeichen und den persönlichen Lebensstil des Teilnehmers.

Die Antworten werden mithilfe eines speziell entwickelten Computerprogramms ausgewertet. Das Programm ermöglicht ein Höchstmaß an Individualisierung, da es die Angaben durch über 400 in mehreren Millionen Kombinationen verwendbare Textmodule auswertet.

Die Teilnehmer erhalten ein individuelles Risikoprofil und präventive Empfehlungen. Es enthält außerdem alle gemachten Angaben, um eine weitere Erörterung mit dem Hausarzt zu ermöglichen.

Was ist der Schlaganfall-Test-Koffer?

Der so genannte Schlaganfall-Test-Koffer hat zum Jahresbeginn 2006 das jahrelang erfolgreiche Info-Mobil der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe abgelöst. Mit dem Test-Koffer informiert die Stiftung vor Ort über die Risikofaktoren, die zu Schlaganfall, Herzinfarkt oder einem Gefäßverschluss führen.

Der Testkoffer kommt zum Beispiel in Unternehmen oder bei öffentlichen Veranstaltungen zum Einsatz. Interessierte können ihr individuelles Risikoprofil ermitteln lassen. Dazu werden von einem medizinischen Berater spezielle Fragen gestellt, die wichtigsten

medizinischen Werte wie Blutdruck, Blutzucker und Cholesterinwert erhoben und mithilfe eines speziell entwickelten Computerprogramms ausgewertet.

Im Anschluss klärt der Berater die Teilnehmer über ihr Risikoprofil und Präventionsmöglichkeiten auf.

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall

Warum ist ein Schlaganfall ein Notfall?

Ein Schlaganfall entsteht, wenn ein Blutgefäß im Gehirn oder ein hirnversorgendes Gefäß im Halsbereich „verstopft“ ist oder „platzt“. Damit ist der Blutstrom in diesem Bereich unterbrochen. Die Gehirnzellen werden nicht ausreichend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt und können absterben.

Rund um das betroffene Hirnareal befinden sich Zellen, die nicht sofort zerstört werden. Sie sind zunächst nur in ihrer Funktion gestört. Diese Zellen gilt es durch schnelles Handeln zu retten. Dadurch können die (geistigen und körperlichen) Folgen des Schlaganfalls begrenzt oder vermieden werden.

Verschiedene therapeutische Verfahren müssen schnellstmöglich nach dem Schlaganfall eingeleitet werden. So kann z.B. die so genannte Thrombolyse - ein medikamentöses Verfahren zur Auflösung eines Blutgerinnsels bei einem Hirninfarkt - nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nur etwa bis zu viereinhalb Stunden nach Auftreten der ersten Symptome durchgeführt werden. Aber: Vorher muss festgestellt werden, was der Grund des Schlaganfalls ist, denn bei einer Hirnblutung kommen andere Verfahren zum Zug als bei einem Hirninfarkt. Nicht alle Krankenhäuser haben die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Die Betroffenen müssen daher zur Behandlung in ein spezialisiertes Zentrum gebracht bzw. verlegt werden.

Daher gilt: Jeder Schlaganfall ist ein Notfall!

Wie kann man einen Schlaganfall erkennen und was ist beim Auftreten von Symptomen zu tun?

Ein Schlaganfall kann sich durch viele Symptome äußern, jedoch gibt es einige charakteristische. Da jeder Schlaganfall als Notfall zu betrachten ist, müssen auftretende Symptome sofort im Krankenhaus abgeklärt werden, also der Notruf über die Telefonnummer **112** (oder in den Bundesländern Bayern und Saarland über die örtliche Rufnummer 19222) alarmiert werden. Dies ist unabhängig davon, ob ein oder mehrere Zeichen beobachtet werden.

Zu den Symptomen gehören:

- Sehstörungen
- Sprach-, Sprachverständnisstörung
- Lähmung, Taubheitsgefühl
- Schwindel mit Gangunsicherheit
- Sehr starker Kopfschmerz

Bis der Rettungsdienst eintrifft, sollte man versuchen, den Betroffenen zu beruhigen und ggf. beengende Kleidung zu lockern.

Man sollte ihm keine Getränke oder Medikamente geben: Eine durch den Schlaganfall ausgelöste Schluckstörung kann zu schwerem Verschlucken führen. Sollte der Betroffene bewusstlos sein, muss er in die stabile Seitenlage gebracht werden. Wenn Atmung und / oder Herzschlag aussetzen, muss sofort mit Wiederbelebungsmaßnahmen begonnen werden.

Die Symptome eines Schlaganfalls können auch Hinweis für eine vorübergehende Durchblutungsstörung sein, müssen aber immer ernst genommen werden, da jede Minute entscheidend sein kann.

Auf keinen Fall sollte gewartet werden, bis sie sich wieder gebessert haben.

Was passiert mit einem Schlaganfall-Betroffenen, nachdem der Rettungsdienst alarmiert wurde?

Durch den Eingang des Notrufs bei der Rettungsleitstelle wird der Notarzt bzw. der Rettungsdienst alarmiert. Dieser versorgt den Betroffenen vor Ort und bringt ihn idealerweise so schnell wie möglich in ein für Schlaganfall-Betroffene spezialisiertes Krankenhaus / in eine Klinik.

Im Krankenhaus wird der Betroffene zunächst körperlich untersucht. Um schnellstmöglich mit einer Therapie beginnen zu können, wird mittels einer Computertomographie (CT) nach dem Hauptgrund für den Schlaganfall gesucht. In dieser Röntgensichtaufnahme kann schon zu Beginn zwischen einer Hirnblutung oder einem Hirninfarkt unterschieden werden. Abhängig vom ermittelten Hauptgrund wird dann die weitere Therapie eingeleitet. Die ersten Stunden und Tage nach einem Schlaganfall verbringt der Betroffene idealerweise auf einer speziellen Überwachungs- und Therapiestation, einer so genannten Stroke Unit („Schlaganfall- Einheit“).

Warum engagiert sich die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe im Bereich der Notfallversorgung?

Die Gleichung „Schlaganfall = Notfall“ ist bisher für viele eine unbekannte Gleichung. Verschiedene wissenschaftliche Studien der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass in Deutschland die Voraussetzungen für eine effektive Notfallbehandlung des Schlaganfalls noch nicht gegeben sind.

Konkret: Die Schlaganfall-Symptome sind sowohl in der Bevölkerung als auch bei den an der Rettungskette Beteiligten nicht ausreichend bekannt. Eine Befragung hat sogar ergeben, dass die Hälfte der Bevölkerung beim Auftreten von Symptomen nicht den Notruf tätigen würde. Dazu kommt das weit verbreitete Denken, dass der Schlaganfall eine nicht therapierbare Krankheit ist. Lediglich jeder vierte

Betroffene erreicht innerhalb der ersten drei Stunden nach Einsetzen der Symptome das Krankenhaus.

Insgesamt läuft die Therapie zu langsam an, da auch im Krankenhaus – in nicht spezialisierten Abteilungen – noch oft zu viel Zeit verloren wird.

Welche konkreten Ziele verfolgt die Stiftung bei der Notfallversorgung von Schlaganfall-Betroffenen?

Ziel des Engagements der Stiftung in Bezug auf die Notfallversorgung von Schlaganfall-Betroffenen ist es:

- das Symptomwissen in der Bevölkerung und bei den „Rettern“ sowie
- das Wissen um die Gleichung: „Schlaganfall=Notfall=112“ zu erhöhen.

Dadurch soll erreicht werden, dass:

- beim Auftreten von Symptomen häufiger der Notruf getätigt wird und
- die Einweisungszeiten insgesamt verkürzt werden.

Durch diese Maßnahmen soll die Qualität der Behandlung insgesamt gesteigert werden. Weniger Betroffene würden langfristig unter schweren Einschränkungen leiden, die Kosten für die Sozialsysteme könnten gesenkt werden. Die Stiftung geht somit im Gleichschritt mit den aktuellen Zielen der Gesundheitspolitik: Kosteneinsparung durch Qualitäts- und Effektivitätssteigerung.

Welche Maßnahmen ergreift die Stiftung, um die Notfallversorgung von Schlaganfall-Betroffenen zu verbessern?

Information und Aufklärung stehen im Vordergrund des Engagements der Stiftung. Kampagnen und eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit zielen

darauf ab, Aufmerksamkeit und Bewusstsein für das „Notfallthema“ zu erreichen und das Wissen in der Bevölkerung zu erhöhen. Gemeinsam mit Kooperationspartnern erarbeitet die Stiftung Konzepte, um die Versorgungsprozesse zu optimieren.

Akutversorgung nach Schlaganfall

Wie verläuft die Behandlung eines Schlaganfall-Betroffenen in den ersten Stunden?

Ein Mensch mit einem akuten Schlaganfall wird idealerweise in einer spezialisierten Klinik mit einer Spezialstation für SchlaganfallBetroffene, einer so genannten Stroke Unit, behandelt.

Vor Beginn der Therapie ist es jedoch notwendig, den Hauptgrund für den Schlaganfall herauszufinden. Die wichtigste Untersuchungsmethode ist die so genannte Computertomographie (CT). Mittels dieser Röntgenschichtaufnahme können Mediziner schon in den ersten Stunden feststellen, ob es sich um eine Hirnblutung („Platzen“ eines Gefäßes) oder um einen Hirninfarkt („Verstopfen“ eines Gefäßes) handelt. Neben einer so genannten Basistherapie, die aus einer Überwachung und Behandlung der Atem- und Herzkreislauffunktionen, der Körpertemperatur und des Blutzuckers besteht, gibt es abhängig vom ermittelten Hauptgrund und anderen medizinischen Ausschlusskriterien verschiedene therapeutische Maßnahmen.

Die beim Herzinfarkt schon seit längerer Zeit eingesetzte so genannte Thrombolyse wird seit einigen Jahren auch in der Therapie von Hirninfarkten eingesetzt. Bei der „Lyse“ werden Medikamente in den Körper eingebracht, um Blutgerinnsel aufzulösen. Dahinter steckt die Idee, dass die durch den Verschluss eines Gefäßes von der Versorgung abgeschnittenen Hirnbereiche wieder mit Sauerstoff und Nährstoffen

versorgt und somit vor dem Absterben bewahrt werden. Wenn die Medikamente über eine venöse Infusion gegeben werden und im ganzen Körper wirken, sprechen Mediziner von einer systemischen Thrombolyse. Dieses Verfahren ist allerdings nur bis zu drei Stunden nach Einsetzen der ersten Symptome des Schlaganfalls möglich. Von einer lokalen Thrombolyse spricht man, wenn das Medikament über einen Katheter direkt „vor Ort“ in der Arterie verabreicht wird. Dieses Verfahren ist bis zu sechs Stunden nach Einsetzen der Symptome möglich, unterliegt jedoch strengen medizinischen Ausschlusskriterien.

Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist die so genannte Sekundärprävention. Ziel ist es, von Anfang an durch Medikamente die Blutgerinnung zu hemmen und dadurch die Bildung von weiteren „Verstopfungen“ der Gefäße zu verhindern, also einem weiteren Hirninfarkt vorzubeugen.

Bei einer Hirnblutung oder bei Hirninfarkten, die mit einer Schwellung des Hirngewebes einhergehen, kann eine Operation am Gehirn notwendig sein. Diese kann bei einer Hirnblutung z.B. dem „Ausräumen“ von Blutungen dienen; bei Hirninfarkten kann durch eine Entfernung von Teilen des Schädelknochens dem sich ausdehnenden Gehirn Raum geschaffen werden. Der entfernte Teil des Schädelknochens wird dann wieder eingesetzt, wenn sich die Schwellung zurückgebildet hat. Solche Eingriffe sind allerdings selten notwendig.

Was ist eine Stroke Unit?

Stroke Units sind Spezialstationen, auf denen Betroffene in den ersten Tagen nach einem Schlaganfall betreut werden. Auf ihnen erfolgt die Diagnostik, die Betroffenen werden überwacht und therapiert. Der englische Begriff "stroke" lässt sich mit dem deutschen "Schlag" übersetzen, "unit" bedeutet soviel wie "Einheit". Das Konzept der "Schlaganfall-Einheiten" stammt ursprünglich aus den USA, wo die Stationen in Anlehnung an so genannte "Coronary Care Units" - Stationen zur Behandlung von Menschen mit Herzinfarkt entstanden sind. In Deutschland werden seit Mitte der 1990er Jahre Stroke Units

aufgebaut. Inzwischen gibt es über 270 von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierte Stationen. Eine Stroke Unit hat die apparativen und die personellen Voraussetzungen für die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Die lebensnotwendigen Funktionen der Betroffenen können rund um die Uhr überwacht werden, ein erfahrenes Team unterschiedlicher Fachärzte, bestehend aus Neurologen, Kardiologen, Neuro- und Gefäßchirurgen sowie Radiologen, arbeitet zusammen. Außerdem beginnt hier schon in den ersten Tagen die Rehabilitation durch Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Pflegende. In der Regel verlassen die Betroffenen nach drei bis fünf Tagen die Stroke Unit. Von hier aus werden sie entweder auf eine neurologische bzw. allgemeine Normalstation verlegt oder sie werden direkt in eine Rehabilitationseinrichtung überwiesen.

Was bedeutet 'zertifiziert' im Zusammenhang mit Stroke Units?

Seit Oktober 2003 wird von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft ein so genanntes Zertifizierungsverfahren für Stroke Units angeboten, das 2009 überarbeitet wurde. Das Verfahren, das gemeinsam mit der LGA InterCert GmbH durchgeführt wird, hat zum Ziel, die Qualität von Stroke Units gezielt zu fördern und systematisch nach außen darzustellen.

Zum Start des Zertifizierungsverfahrens füllt die interessierte Stroke Unit einen Fragebogen aus, in dem sie ihre Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität an Hand gezielter Fragen darstellt. Erfüllt die Stroke Unit definierte Mindeststandards, werden die Angaben bei einer Begehung vor Ort von zwei speziell ausgebildeten Fachauditoren auf Konformität mit geforderten Qualitäts-Standards überprüft. Wenn die Stroke Unit die Anforderungen erfüllt, empfehlen die Auditoren eine Zertifizierung. Das Zertifizierungsverfahren wird in regelmäßigen Abständen wiederholt (Re-Zertifizierung), damit ist es im weitesten

Sinne mit einer TÜV-Überprüfung eines Autos vergleichbar. Bisher haben sich noch nicht alle Stroke Units in Deutschland an diesem Verfahren beteiligt. Das bedeutet allerdings nicht, dass die Behandlung auf nicht zertifizierten Stationen schlechter ist. Eine Liste der zertifizierten Stroke Units gibt es bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

Worin liegen die konkreten Vorteile einer Stroke Unit?

Dieser Frage sind verschiedene wissenschaftliche Studien nachgegangen. Das Fazit: Die Behandlung auf einer Stroke Unit verbessert das medizinische Heilungsergebnis.

Im Einzelnen lässt sich aus den Studien ableiten, dass die Betroffenen durch die Behandlung auf der Stroke Unit langfristig unter weniger Einschränkungen durch den Schlaganfall leiden, dass ihr stationärer Aufenthalt insgesamt verkürzt ist und dass sie von weniger Komplikationen betroffen sind. Zudem kommen die Studien zu dem Ergebnis, dass die Behandlung auf einer Stroke Unit zu einer Senkung der Sterblichkeitsrate führt.

Heute werden in Deutschland über 50 Prozent der Schlaganfall-Betroffenen auf einer der zertifizierten Stroke Unit behandelt.

Für die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft ist es wünschenswert, dass weitere Stroke Units gegründet werden, damit noch mehr Betroffenen dieser Behandlungsvorteil zu Gute kommt.

Kann und sollte jeder Schlaganfall-Betroffene auf einer Stroke Unit behandelt werden?

Nicht für jeden Betroffenen ist die Behandlung auf einer Stroke Unit geeignet. So sollten z.B. bewusstlose Betroffene oder solche mit schweren Begleiterkrankungen auf einer Intensivstation therapiert werden. Betroffene, deren Schlaganfall bereits länger zurückliegt oder

sehr alte Menschen, die z.B. an einer Demenz erkrankt sind, werden eher auf einer neurologischen Normalstation behandelt. Die Entscheidung auf welcher Station ein Betroffener behandelt wird, kann allerdings schneller und präziser in einer spezialisierten Klinik getroffen werden. Daher sollte jeder Schlaganfall-Betroffene – sofern es medizinisch verantwortbar ist – immer erst dorthin eingeliefert werden. Ggf. kann er nach einigen Tagen in ein Krankenhaus in der Nähe seiner Heimat verlegt werden.

Rehabilitation nach Schlaganfall

Was versteht man unter „Rehabilitation“ bezogen auf Schlaganfall-Betroffene?

Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache für erworbene Behinderungen im Erwachsenenalter. Die vielfältigen Folgen dieser Erkrankung erfordern eine intensive Rehabilitation. Dabei ist diese nicht als Folgestufe eines Krankenhausaufenthaltes anzusehen: **Sie beginnt so früh wie möglich.**

Sobald der Allgemeinzustand des Betroffenen stabilisiert ist, beginnen die rehabilitativen Maßnahmen bereits in der Akutphase bzw. schon am Erkrankungstag. Verschiedene Berufsgruppen arbeiten von Anfang an in einem so genannten therapeutischen Team zusammen. Das übergeordnete Ziel: weitestgehende Selbstständigkeit für den Betroffenen.

Fortgeführt wird die im (Akut-)Krankenhaus begonnene Rehabilitation in ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtungen. Idealerweise geschieht dies im Sinne einer Anschlussheilbehandlung (AHB) direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt. Der Verlauf ist, abhängig von der Schwere des Schlaganfalls, individuell unterschiedlich. In der Regel umfasst der Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung etwa drei Wochen (evtl. wird er verlängert),

anschließend werden häufig ambulante Therapiemaßnahmen wahrgenommen.

Welche Folgen eines Schlaganfalls erfordern eine Rehabilitation?

Ein Schlaganfall hat unterschiedlichste Auswirkungen. Vielfältige Symptome erfordern eine Rehabilitation. Direkt „sichtbar“ sind die körperlichen Einschränkungen, zu denen

- Lähmungen, meist einer Körperhälfte (Hemiparese/Hemiplegie),
- Gefühlsstörungen auf der betroffenen Körperseite,
- Sehstörungen, oft in Form einer „Halbseitenblindheit“ (Hemianopsie) und/oder
- Schluckstörungen (Dysphagie) gehören können.

Daneben kann ein Schlaganfall zu einer Reihe von Einschränkungen führen, die auf den ersten Blick „unsichtbar“ sind. Diese werden im Denken und Handeln der Betroffenen offensichtlich und werden von Medizinern als neuropsychologische Störungen bezeichnet. Sie sind für die Betroffenen und ihre Angehörigen mindestens ebenso belastend wie die körperlichen Einschränkungen. In der Rehabilitation sind beide Problembereiche untrennbar verbunden.

- die Vernachlässigung von Reizen, des Körpers und der Umgebung auf einer Körperseite (Neglect-Phänomen),
- das fehlende Erkennen der eigenen Erkrankung bzw. der Einschränkungen (Anosognosie) oder
- die Beeinträchtigung des Erkennens von Gegenständen (Objektagnosie).

Zu den neuropsychologischen Störungen gehören außerdem:

- die Beeinträchtigung der Fähigkeit, Bewegungen und Handlungen sinnvoll bzw. zweckmäßig auszuführen (Apraxie) und
- die Beeinträchtigung der Sprache (Aphasie), die sowohl das Sprechen, als auch das Verstehen, das Schreiben und das Lesen

betreffen kann.

Zudem kommt es – bedingt durch diese vielfältigen Einschränkungen oder durch die Schädigung des Gehirns selbst – bei etwa der Hälfte der Betroffenen zu depressiven Syndromen. Diese sind durch Antriebsarmut und gedrückte Stimmung gekennzeichnet und stellen somit eine besondere Herausforderung für die Rehabilitation dar.

Welche Erfolgsaussichten bietet eine Rehabilitation von Schlaganfall-Betroffenen?

Wissenschaftliche Studien haben ergeben: Rehabilitation ist erfolgreich. Dabei ist Erfolg in vielen Fällen aber nicht im Sinne einer „Heilung“ zu verstehen, sondern als Fortschritt des Einzelnen im Hinblick auf das Rehabilitationsziel „weitestgehende Selbstständigkeit“.

Der Mechanismus, den sich die Rehabilitation dabei zu Nutze macht, wird von Wissenschaftlern als „Plastizität des Gehirns“ bezeichnet. Konkret bedeutet dies: Das Gehirn ist lebenslang lernfähig. Durch den Schlaganfall geschädigte Funktionen können an anderen Stellen des Gehirns neu aktiviert werden.

Welche Personen sind an der Rehabilitation von Schlaganfall-Betroffenen beteiligt und welche Aufgaben haben sie?

In der Rehabilitation von Schlaganfall-Betroffenen arbeiten unterschiedlichste Berufsgruppen innerhalb eines so genannten therapeutischen Teams zusammen. Idealerweise stimmen sie ihre Arbeit untereinander ab, jeder behandelt den Betroffenen „als Ganzes“. Ansatzpunkt ihrer Tätigkeit sind aber die jeweiligen, aus dem Schlaganfall folgenden Probleme der Betroffenen. So ist

- die Physiotherapie für die Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen,

- die Ergotherapie für die Diagnostik und Therapie von Störungen im Bereich der Selbsthilfefähigkeit sowie für die Ausstattung mit Hilfsmitteln,
- die Logopädie für die Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen,
- die Neuropsychologie für die Diagnostik und Therapie von kognitiven und psychischen Störungen,
- die Pflege für die Übertragung der therapeutischen Konzepte in den Alltag der Betroffenen,
- der Sozialdienst für die Unterstützung in rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Fragen und
- der Mediziner für die Koordination der Rehabilitationsmaßnahmen zuständig.

Abhängig von den Behandlungsschwerpunkten gehören auch andere Berufsgruppen, wie z.B. Ernährungsberater, zum Team. Im Zentrum des therapeutischen Teams stehen jedoch die Betroffenen selbst. Die Rehabilitationsziele und -maßnahmen werden gemeinsam mit ihnen festgelegt und abgestimmt. Auch ihre Angehörigen sind ein wichtiger Teil des Teams. Sie sind einerseits „Motivator“ der Betroffenen, andererseits dafür zuständig, Therapiemaßnahmen im Alltag umzusetzen.

Welche Verfahren werden in der Rehabilitation von Schlaganfall-Betroffenen eingesetzt?

In der Rehabilitation von Schlaganfall-Betroffenen existieren viele unterschiedliche Verfahren. Dabei gibt es Verfahren, die speziell von einer Berufsgruppe bezogen auf spezielle Folgen des Schlaganfalls eingesetzt werden und Verfahren, die berufsgruppenübergreifend Anwendung finden.

Eine verallgemeinerbare Aussage über die Überlegenheit bestimmter Verfahren gegenüber anderen kann nicht getroffen werden, da die Wirksamkeit in vielen Fällen noch nicht hinreichend erforscht ist. Es

gibt jedoch einige, die sich seit vielen Jahren in der Praxis etabliert haben.

Ein Beispiel dafür ist das so genannte Bobath-Konzept. Sein Grundstock wurde bereits in den 1940er Jahren durch die Krankengymnastin Berta Bobath und ihren Mann, den Neurologen Karel Bobath gelegt. Seitdem wurde es kontinuierlich weiterentwickelt und angepasst. Idealerweise wird es von allen Berufsgruppen angewandt. Das Ziel: Die Therapie findet nicht nur in den Therapiestunden statt, sondern den ganzen Tag. Durch individuell auf den jeweiligen Betroffenen abgestimmte Maßnahmen oder „Lernangebote“ soll dessen Körperwahrnehmung gefördert und Bewegungsabläufe im Sinne „normaler“ Bewegung mit beiden Körperseiten „geschult“ werden.

Was sind die Ziele des Engagements der Stiftung im Bereich Rehabilitation?

Die Ziele der Stiftung gehen einher mit den allgemeinen Zielen der Rehabilitation. Sie will sich durch ihr Engagement darum kümmern, dass Schlaganfall-Betroffene ein weitestgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können. Sie sollen möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können, durch die rehabilitativen Maßnahmen soll ein zweiter Schlaganfall möglichst lange oder komplett vermieden werden. Die Stiftung möchte die Betroffenen auf ihrem Weg in eine „neue Normalität“ begleiten und unterstützen.

Selbsthilfe nach Schlaganfall

Worin besteht die Idee der Selbsthilfe?

Idee der Selbsthilfe ist es, dass sich Gleichbetroffene gegenseitig unterstützen. Im Gespräch können gemeinsam Lösungsansätze zur

Bewältigung von Krankheit und Krisen entwickelt werden und der Austausch von Erfahrungen ermöglicht einen Wissenszuwachs über die eigene Krankheitssituation. Die regelmäßigen Treffen in der Gruppe sorgen dafür, dass eine häufig bestehende, krankheitsbedingte soziale Isolation der Betroffenen durchbrochen und somit Lebensfreude und Motivation wieder hergestellt werden. Insbesondere nach einem Schlaganfall ist die Selbsthilfe ein wichtiger Baustein der Nachsorge. Er kann sowohl zu körperlichen Einschränkungen als auch zu seelisch-geistigen führen. Betroffene und Angehörige sehen sich nach dem Ereignis mit einer völlig neuen Lebenssituation konfrontiert, deren Bewältigung sie nicht selten vor scheinbar unlösbare Herausforderungen stellt.

Welche Aktivitäten verfolgen Schlaganfall-Selbsthilfegruppen?

Die Aktivitäten sind sehr breit gefächert und variieren von Gruppe zu Gruppe. Neben den Gesprächen und dem „Beisammensein“ organisieren die Selbsthilfegruppen häufig Vorträge zu medizinischen Themen, Sozialberatung für ihre Mitglieder oder Ausflüge und längere Fahrten. Auch gemeinsamer Sport oder Gymnastik kann zu den Aktivitäten der Selbsthilfegruppen gehören.

Wer nimmt an einer Schlaganfall-Selbsthilfegruppe teil?

Teilnehmer der Selbsthilfegruppen sind meistens Schlaganfall-Betroffene und ihre Angehörigen. Im Durchschnitt kommen bei den Gruppentreffen etwa 25 Menschen zusammen.

Wie viele Schlaganfall-Selbsthilfegruppen gibt es in Deutschland?

Derzeit unterstützt die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe über 450 Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland. Viele dieser Gruppen sind erst durch das Engagement der Stiftung entstanden. Dennoch gibt es einige „weiße Flecken“ - also Bereiche, in denen noch zu wenige

Gruppen existieren - auf der Landkarte. Das gilt vor allem für die neuen Bundesländer, aber auch ländlich geprägte Regionen wie das Emsland, Rheinland-Pfalz oder große Teile Bayerns.

Warum unterstützt die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe die Selbsthilfe?

Selbsthilfe funktioniert leider selten von allein. Die Stiftung leistet daher „Hilfe zur Selbsthilfe“, um Gründungen von Gruppen anzustoßen und deren vielfältige Aktivitäten zu unterstützen.

Was sind die konkreten Ziele der Stiftung in Bezug auf die Selbsthilfe?

Übergeordnetes Ziel ist es, dass möglichst viele Schlaganfall-Betroffene von der Selbsthilfe profitieren können. Die Menschen sollen zu selbstbestimmtem Handeln motiviert werden, ihre Fähigkeiten sollen gefördert, ihre Ressourcen mobilisiert werden. Dabei geht es auch um die sogenannte „Compliance“ oder „Adherence“, was etwa „Therapietreue“ meint. Menschen sollen motiviert werden, einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu führen und wichtige Therapieempfehlungen zu befolgen, um einen zweiten Schlaganfall zu vermeiden.

Welche Maßnahmen ergreift die Stiftung zur Unterstützung der Selbsthilfe?

Die Hilfestellung für Schlaganfall-Selbsthilfegruppen umfasst unterschiedliche Maßnahmen. Dazu gehören:

- die organisatorische Unterstützung in der Gründungsphase, z.B. durch das so genannte „Start-Paket“ mit wichtigen Informationen für die Gründung einer Gruppe,
- die finanzielle Unterstützung,
- Fortbildungsangebote für die Sprecher der Gruppen,
- Seminare zu verschiedenen Themen für die Gruppen,

- das Ermöglichen eines Informations- und Erfahrungsaustauschs der Gruppen untereinander, z.B. durch den regelmäßigen „InfoBrief“ an alle Gruppen sowie
 - die Vermittlung von Kooperationen mit Mediziner*innen, Pflegenden oder Therapeuten.
-

Sport nach Schlaganfall

Gehört Sport für Schlaganfall-Betroffene zur Rehabilitation?

Sport als Baustein der Rehabilitation ist für andere Erkrankungen, wie z.B. den Herzinfarkt, schon seit längerer Zeit etabliert. Etwa seit Mitte der 90er Jahre gibt es auch den Sport nach Schlaganfall.

Der Sport ermöglicht den Schlaganfall-Betroffenen – im Gegensatz zur Therapie – ein spielerisches, eher unbewusstes (Bewegungs-) Lernen. Sie gewinnen in den Gruppen neue soziale Kontakte und können sich austauschen. Viele Betroffene geben an, dass der Sport für neues Selbstbewusstsein gesorgt hat und sie aus ihrer sozialen Isolation „befreit“ hat.

Der Sport nach Schlaganfall ist somit ideale Ergänzung und Weiterführung der medizinischen Rehabilitation. Dadurch, dass er das Wohlbefinden der Betroffenen fördert und einen Leistungsknick langfristig vermeidet, hilft er, Kosten für das Gesundheitssystem einzusparen.

Als so genannte ergänzende medizinische Leistung wird der Rehabilitationssport nach Verordnung des Arztes von der Krankenkasse finanziert.

Wie kann man sich den Sport für Schlaganfall-Betroffene konkret vorstellen?

Der Rehabilitationssport nach einem Schlaganfall ist orientiert an den Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten der Betroffenen. Qualifizierte Fachübungsleiter entwickeln dementsprechend ein individuelles Programm, das von „einfacheren“ alltagsnahen Bewegungsspielen für Rollstuhlfahrer bis hin zu Abwandlungen bekannter Sportarten, wie z.B. Hockey, reichen kann. Hierbei geht es nicht um „Wettkampf“ sondern um „spielerische Bewegung“.

Der Sport findet in der Regel einmal pro Woche in Gruppen von fünf bis zu fünfzehn Personen unter der Anleitung des Fachübungsleiters statt. Veranstalter sind Behindertensportvereine oder Abteilungen für Menschen mit Behinderungen in einem Sportverein.

Was sind die Ziele der Stiftung in Bezug auf Sport nach Schlaganfall?

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat sich zum Ziel gesetzt, den Sport nach Schlaganfall in Deutschland weiter zu etablieren. Langfristig soll dieser genauso bekannt und verbreitet sein, wie der Koronarsport für Menschen mit Herzerkrankungen.

Welche Maßnahmen ergreift die Stiftung, um den Sport nach Schlaganfall weiter zu etablieren?

Die Stiftung hat einen Maßnahmenplan entwickelt, der an unterschiedlichen Punkten ansetzt. Dazu gehören:

- die Unterstützung und Förderung des Aufbaus von Sportgruppen in enger Kooperation mit den Mitgliedsvereinen des Deutschen Behindertensportverbandes,
- die Förderung der Aus- und Fortbildung von Fachübungsleitern, z.B. durch Seminarangebote sowie
- die Öffentlichkeitsarbeit bezogen auf die Bevölkerung und das medizinische Personal.


Kontakt und Zitierhinweis

Unsere Factsheets stehen Ihnen für die Berichterstattung rund um den Schlaganfall gegen Nennung der Quelle "**Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe**" und Zusendung eines Belegexemplars oder eines Links kostenlos zur Verfügung.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an unseren Pressesprecher Mario Leisle.

Kontakt zu Mario Leisle

 [Nachricht schreiben](#)

 [05241 9770-12](#)