



APOTHEKEN

Mit Gewinnspiel

Umschau

Schlaganfall – und dann?

Die nötigen Maßnahmen,
um den zweiten zu verhindern

Vorausschauen

Vom Vorsorgemuffel
zum überzeugten
Präventionsvorbild

Lindern

Wie zuverlässig
helfen pflanzliche
Hustenstiller wirklich?

Trainieren

Auch ihr habt einen
Beckenboden, Männer!
Die besten Übungen

Loslegen

Die Redaktion testet
Tipps gegen winterliche
Antriebslosigkeit

Angriff auf das Gehirn

Schlaganfall Obwohl Akuttherapien heute ausgefeilter sind, hinterlässt er oft Behinderungen. Wird rasch behandelt und gezielt trainiert, ist aber häufig ein selbstständiges Leben nach dem Schlaganfall möglich

Es ist ein Schicksalsschlag, den man seinem ärgsten Feind nicht wünscht. Eine der häufigsten Todesursachen und für viele eine Bürde, die sie bis an ihr Lebensende tragen. Rund 270 000 Menschen jährlich erleiden in Deutschland einen Schlaganfall, berichtet die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft. 70 000 davon schon zum zweiten Mal.

Und doch gibt es für Betroffene keinen Grund zu verzweifeln. Die Versorgung ist durch ein dichtes Netz von spezialisierten Schlaganfalleinheiten deutlich besser geworden. Neue Therapien bieten Chancen, wo Ärztinnen und Ärzte noch Anfang der 90er-Jahre wenig tun konnten. Durch Training der verlorenen Fähigkeiten können Behinderungen zumindest deutlich gelindert werden. Und selbst, wenn nicht mehr alles wird, wie es mal war, haben viele Betroffene die Chance, ihr Leben ohne fremde Hilfe zu führen.

Stroke Units sind einer der Schlüssel dafür. Seit Ende der 90er-Jahre haben gut 350 Kli-

niken eine solche eingerichtet und sie anhand bestimmter Qualitätsmerkmale zertifizieren lassen. „Das ist eine Spezialstation für Schlaganfall-Patienten, ähnlich einer Intensivstation“, sagt Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Direktor der Universitätsklinik für Neurologie in Bielefeld. Die Einrichtung ist speziell für die Diagnose, Überwachung und Therapie von Schlaganfall-Patienten ausgestattet. Neurologen arbeiten mit Ärztinnen und Ärzten anderer Disziplinen sowie spezialisierten Pflegekräften zusammen. Hier beginnt auch bereits die Reha nach der Akutbehandlung, mit Fachkräften für Physio-, Ergotherapie und Logopädie – je nach persönlichem Bedarf.

150 überregionale Stroke Units bieten ihre Dienste rund um die Uhr und auch an Wochenenden an. „Jeder Mensch mit Verdacht auf einen Schlaganfall sollte in einer Stroke Unit behandelt werden“, betont Schäbitz, „auch solche mit nur vorübergehenden, bereits abgeklungenen Symptomen.“ Bei Letzteren geht es darum, die Ursache aufzuklären und eine geeignete Therapie einzu- →

Schnelltest bei Verdacht

Bitten Sie die Person ...

... zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab?

... die Arme auszustrecken, Hand nach oben. Sinkt ein Arm ab oder dreht er sich?

... einen einfachen Satz nachzusprechen. Ist das nicht möglich? Ist die Sprache verwaschen?

Wählen Sie beim geringsten Verdacht umgehend die **Notrufnummer 112.**



„Uns gelingt immer öfter auch die **Entfernung von Blutgerinnseln** in sehr kleinen Gefäßen“

Prof. Dr. Franziska Dorn ist
Spezialistin für Thrombektomie

leiten, um einen „großen“ Schlaganfall zu verhindern (siehe Seite 14).

Ein Schlaganfall kann auf zweierlei Art entstehen: Eine Blutung im Gehirn zerstört durch ihren Druck Nervengewebe. Oder – weitaus häufiger – der Verschluss einer Hirnarterie ist die Ursache. Sie kann zum Beispiel durch ein angeschwemmtes Gerinnsel oder durch das Aufbrechen von Ablagerungen blockiert werden. Auf Sauerstoffmangel und fehlende Nährstoffe wie Glukose reagiert das Gehirn empfindlich: In jeder Minute ohne Versorgung sterben fast zwei Millionen Nervenzellen ab, hat ein US-Forscher einmal errechnet.

Ist eine Blutung durch Computer- oder Magnetresonanztomographie des Gehirns und der Gefäße ausgeschlossen, beginnt die Therapie in der Regel mit einer Lyse (siehe rechts). Sie ist in den ersten 4,5 Stunden nach Beginn der Symptome Erfolg versprechend. Was aber, wenn der Zeitpunkt gar nicht bekannt ist? Wenn sich etwa der Schlaganfall im Schlaf ereignete oder die Patientin den Zeitpunkt nicht nennen kann, weil ihre Sprache beeinträchtigt wurde? Hier helfen spezielle Bildgebungsverfahren: „Wir können damit erkennen, ob es sich um einen frischen oder einen schon länger zurückliegenden Schlaganfall handelt“, erklärt Prof. Dr. Götz Thomalla, Direktor der neurologischen Klinik am Universitätsklinikum Hamburg. Eine europäische Forschergruppe unter seiner Leitung zeigte 2018, dass „Aufwachpatienten“ von einer so gesteuerten Therapie deutlich profitieren.

Bei manchen Patienten lässt sich über Bildgebungsverfahren zudem feststellen, ob nach dem kritischen Zeitfenster noch rettbares Gehirngewebe vorliegt. Dann ist eine Lyse sogar noch nach bis zu neun Stunden sinnvoll. Sieben von 100 Menschen, die erst nach mehr als 4,5 Stunden behandelt werden konnten, profitierten in Studien von dieser Chance. Sie hatten anschließend keine oder nur noch geringe Symptome. →

Wieder freier Fluss im Blutgefäß

Akutbehandlung Wenn Schlaganfälle auf eine verschlossene Arterie zurückgehen, gibt es zwei Standardverfahren. Bei der Thrombolyse (kurz: Lyse) wird das Gerinnsel chemisch aufgelöst. Bei der Thrombektomie wird es mittels Katheter entnommen

Akuttherapie 1: Lyse



Alteplase

Der Wirkstoff Alteplase wird teils gespritzt, teils infundiert. Beides zusammen löst das Gerinnsel auf



Alteplase Gerinnsel

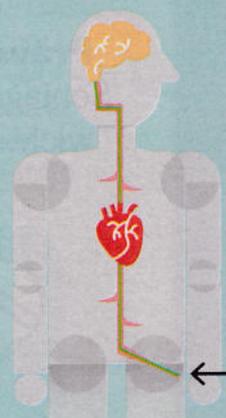
Was passiert bei der Lyse?

Das Medikament Alteplase löst vor allem Gerinnsel in kleineren Arterien auf. Es darf jedoch in vielen Situationen nicht angewandt werden, etwa bei unkontrolliert hohem Blutdruck oder einer Blutungsneigung. Eine Lyse kommt infrage, wenn der Schlaganfall nicht länger als viereinhalb Stunden zurückliegt, in manchen Fällen aber auch noch neun Stunden danach.

Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Bei mehr als einem von zehn Patientinnen oder Patienten kommt es zu kleinen oder stärkeren Hirnblutungen. Manchmal muss die Behandlung gestoppt werden. Seltener treten Blutungen an anderer Stelle auf.

Akuttherapie 2: Thrombektomie



Bei der OP schiebt der Arzt oder die Ärztin den Katheter über die Leistenarterie zum Gehirn

Metallgeflecht (Stent-Retriever)

Gerinnsel

Mikrokatheter



Ein Mikrokatheter wird durch das Blutgerinnsel geschoben



Durch den Katheter wird ein Metallgeflecht eingeführt („Stent-Retriever“)



Im entfalteten Stent-Retriever verfängt sich das Gerinnsel und wird mit dem Retriever aus dem Gefäß abgezogen

Wie funktioniert die Thrombektomie?

Ein Katheter wird bis zur betroffenen Arterie geschoben und saugt das Blutgerinnsel entweder ab oder zieht es mit einem Drahtgeflecht heraus (siehe Grafik oben). Das Verfahren kommt prinzipiell bei bis zu sechs Stunden zurückliegenden Schlaganfällen infrage, ausnahmsweise auch noch bis zu 24 Stunden danach.

Welche Gefäße können behandelt werden?

Das Gehirn wird über die Halsschlagadern und über die Wirbelarterien versorgt. Für Blutgerinnsel in den direkt anschließenden Arterien ist der Nutzen der Thrombektomie gut belegt. Teilweise werden auch bereits Blutgerinnsel aus kleineren Arterien entfernt.

Wie sicher ist das Verfahren?

Sehr selten kann eine Gefäßwand verletzt oder durchstoßen werden, Blutungen sind die Folge. Die Rate beziffert Franziska Dorn, Leiterin der Abteilung Neurointervention im Neurozentrum der Uniklinik Bonn, auf ein bis zwei Prozent. Bei über 90 Prozent der Patienten gelingt die Entfernung des Gerinnsels.

Allerdings gelingt es mit der Lyse häufig nicht, Gerinnsel in den großen Hirngefäßen aufzulösen. „Dabei sind das gerade jene, die die Patienten am stärksten beeinträchtigen“, sagt Prof. Dr. Franziska Dorn, Leiterin der Abteilung Neurointervention im Neurozentrum der Uniklinik Bonn. Dafür haben Neuroradiologen oft eine Lösung: Sie entfernen das Gerinnsel mithilfe eines Katheters. In fünf Studien überzeugte das Verfahren im Jahr 2015 eindrucksvoll. 10 von 24 Patienten wurden symptomfrei oder waren nicht mehr auf fremde Hilfe angewiesen. Zunehmend mehr Kliniken bieten das Verfahren seither an. Oder Betroffene erhalten in der Aufnahmeklinik eine Lyse und werden dann rasch in eine Stroke Unit mit Neuroradiologie oder entsprechend spezialisierter Radiologie verlegt.

Bei etwa einem von fünf Schlaganfällen kommt die sogenannte Thrombektomie (siehe Seite 13) infrage. Mit zunehmender Tendenz: Zwar sind entsprechende Studien noch nicht abgeschlossen, aber die Katheterbehandlung gelingt zunehmend auch bei Verschlüssen in sehr kleinen Gefäßen, sagt Franziska Dorn. Belegt ist der Nutzen, wenn der Schlaganfall weniger als sechs Stunden zurückliegt. Etliche Patienten profitieren aber auch noch nach 24 Stunden.

Ob Lyse oder Thrombektomie, generell gilt: Je früher Patientinnen und Patienten behandelt werden, desto besser das Ergebnis. An der Umsetzung dieses Wissens hapert es jedoch oft. Nur 25 Prozent der Betroffenen erhalten eine Lyse, so die Zahlen der Qualitätssicherung Baden-Württemberg. Der Hauptgrund ist dort auch eindeutig erfasst: Nur knapp die Hälfte erreicht die Klinik rechtzeitig und wird binnen 4,5 Stunden behandelt. Mit guter Nachsorge (siehe Seite 16) ist zwar viel zu retten. Dennoch gilt der Leitspruch unter Expertinnen und Experten weiterhin: „Zeit ist Gehirn.“ Heißt: Je weniger Zeit bis zur Therapie vergeht, desto mehr ist zu retten.

Kein neuer Schlaganfall!

Prävention Zentral ist, einen erneuten Schlaganfall zu vermeiden. Jetzt gilt es, die wichtigsten Risikofaktoren zu behandeln



Risikofaktoren reduzieren

Bei jedem Zehnten kommt es innerhalb eines Jahres zu einem erneuten Schlaganfall. Ziel der Prävention ist, das zu verhindern.

Daher werden die Risikofaktoren der Betroffenen analysiert und behandelt. Einer davon ist Bluthochdruck. **„Von ihrem Bluthochdruck wussten viele vor dem Schlaganfall nicht oder sie waren nicht optimal eingestellt“**, sagt Prof. Dr. Dirk Sander, Chefarzt des Neuro-Zentrums Tutzing-Feldafing. Gegen Bluthochdruck helfen blutdrucksenkende Mittel. Auch Vorhofflimmern ist häufig unentdeckt vor dem Schlaganfall. Bei dieser Herzrhythmusstörung können sich im Herzen Blutgerinnsel bilden, die mit dem Blut ins Gehirn gelangen. Um die Gerinnselbildung zu verhindern, werden Gerinnungshemmer verordnet. **Behandelt werden sollten auch: hohe Blutfettwerte (mit Cholesterinsenkern) sowie ein schlecht eingestellter Blutzucker bei Menschen mit Diabetes.** Hohe Blutzuckerwerte fördern, ähnlich wie Bluthochdruck, dass Blutgefäße verkalken und sich verengen. Der Blutzucker muss daher optimal eingestellt sein. Behandlungsbedürftig ist auch eine Schlafapnoe. Bei dieser Erkrankung hat man nachts mehrfach kurzzeitige Atemaussetzer. **Fehlt Sauerstoff, werden Herz und Gehirn schlechter versorgt. Das stresst den Körper, der Blutdruck steigt stark an.**



Lebensstil ändern

„Übergewicht allein ist nicht unbedingt ein relevanter Risikofaktor für einen weiteren Schlaganfall“, so Sander. Problematisch wird es, wenn zusätzlich ein oder

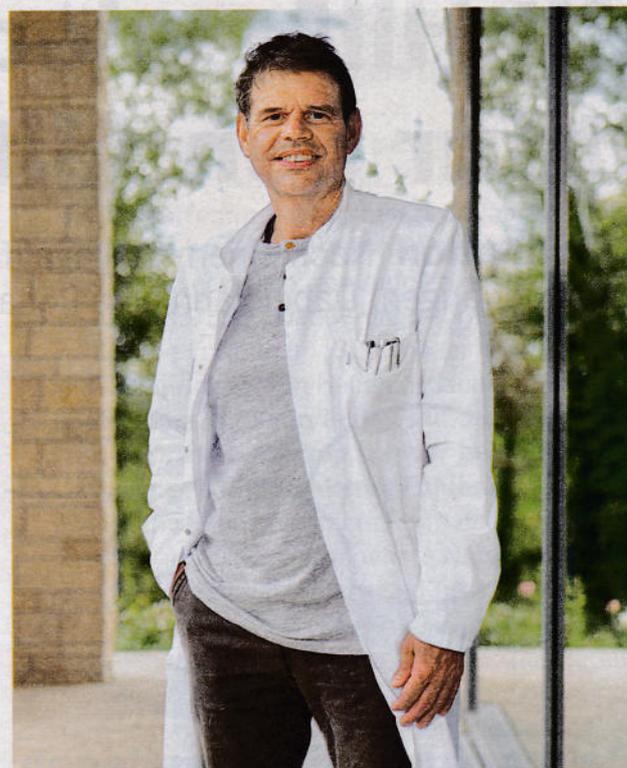
mehrere Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhter Blutzucker oder eine Fettstoffwechselstörung vorliegen. Dann heißt es: Ernährung umstellen, sportlich aktiv werden, überzählige Pfunde abbauen. In manchen Fällen ist es auch eine Option, mit Arzneien abzunehmen. Außerdem: Schluss mit Tabak! **Raucher haben im Vergleich zu Nichtrauchern ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko für einen erneuten Schlaganfall.**



Sport und Ernährung

Sport schützt vor einem erneuten Schlaganfall, etwa weil er Blutzucker,

Blutdruck und Cholesterin günstig beeinflusst. Wenn Sie jetzt denken: „Sport, wie soll ich das schaffen?“, so kann Dirk Sander beruhigen: „Bewegung muss nicht Joggen oder Fahrradfahren sein. Schon längeres Arbeiten im Garten oder langsames Spazieren schützt. Bereits 15 bis 20 Minuten Gehen pro Tag senkt das Risiko für einen neuen Schlaganfall. Schaffen Sie mehr, umso besser.“ Zur Vorbeugung sollte man auch an der Stellschraube Ernährung drehen. **Gut sind: viel Gemüse, wenig Fleisch, Fisch, Obst sowie Raps-, Nuss- und Olivenöl. Vermeiden Sie mit Zucker gesüßte Lebensmittel und Getränke.** Zu viel Salz im Essen kann den – oft zu hohen – Blutdruck noch erhöhen. Probieren Sie stattdessen Kräuter und Gewürze. **Einige Krankenkassen bieten ihren Mitgliedern kostenfreie Kurse zur Ernährung an.**



„Gehen Sie täglich **15 bis 20 Minuten langsam spazieren.** Das senkt das Risiko für einen neuen Schlaganfall“

Prof. Dr. Dirk Sander, Benedictus Krankenhaus Tutzing

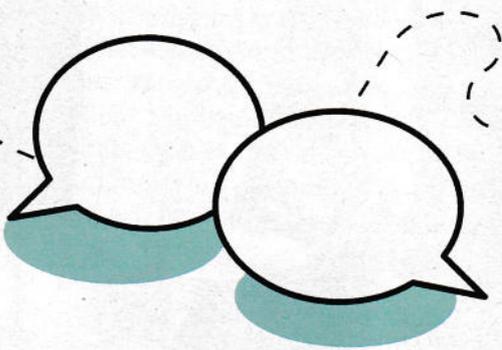


Bleiben Sie dran!

Zugegeben, es ist eine Umstellung. Plötzlich soll man sein Leben lang täglich Tabletten einnehmen. Warum? Das fragen sich manche, wenn sie keine Beschwerden, aber Nebenwirkungen der Arzneien spüren. Das Problem: Unbehandelter Bluthochdruck etwa macht kaum Symptome, kann aber zu einem neuen Schlaganfall führen. **Sprechen Sie Nebenwirkungen in der Apotheke an! Manchmal reicht es schon, den Einnahmezeitpunkt zu ändern, um sie zu lindern.** Oder, falls Sie die Einnahme der Arzneien schlicht und einfach vergessen: Auch hier können Apothekerin oder Apotheker helfen. Mit Tipps, wie Sie den Medikamenten treu bleiben.

Mit Hilfe wieder fit für den Alltag

Rehabilitation Nach einem Schlaganfall ist das Ziel, verlorene Fähigkeiten wiederzuerlangen. Dabei kann eine Reha helfen. Ein Überblick, was möglich ist



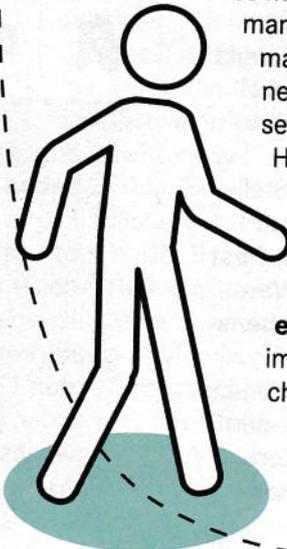
Behandlungsziele festlegen

Ob Betroffene direkt von der Akutklinik in die Rehabilitation (Reha) kommen, hängt von der Schwere des Schlaganfalls ab. Ist die Person stark betroffen und braucht noch intensive medizinische Behandlung, wird sie nahtlos in die sogenannte Frührehabilitation verlegt. Bei den weniger stark Betroffenen prüfen Ärztinnen und Ärzte, ob eine spezielle Rehabilitation nötig ist, um ihre Schlaganfallsymptome zu verbessern. **In der neurologischen Rehaklinik angekommen, werden alle zunächst vom medizinischen und therapeutischen Fachpersonal untersucht.** Dann erstellt das Team einen individuellen Therapieplan und legt in Abstimmung mit der betroffenen Person Behandlungsziele fest. Prof. Dr. Anna Gorsler, die Ärztliche Direktorin der Neurologischen Fachkliniken in Beelitz-Heilstätten, weiß, wie wichtig das ist: „**Ein Bewegungsmensch wird vielleicht sagen: ‚Mir ist nichts wichtiger, als wieder gehen zu können.‘**“ Das sei dann das Hauptziel dieser Person. „**Ein anderer ist glücklich, wenn er wieder im Sessel sitzend ein Buch lesen kann.**“ Ob die Ziele realistisch sind oder die Therapie verändert werden muss, überprüft das Team laufend und passt die Behandlung, falls nötig, an.

Physiotherapie: wieder gehen lernen

Diese Fachrichtung kümmert sich, sehr vereinfacht gesagt, um das Wiedererlernen von **Stehen und Gehen**. Zuerst werden die Betroffenen untersucht und ihre Beschwerden mithilfe von standardisierten Bewertungen gewichtet. „So ist etwa für die Wahl der Trainingsmethode entscheidend, ob die Person bereits selbstständig gehen kann oder noch nicht, wie viel Unterstützung sie braucht“, so Gorsler. **Für die Mobilisierung Betroffener, die zwar stehen, aber keinen Schritt selber setzen können, gibt es mittlerweile moderne Gangroboter.** Diese Geräte ermöglichen Patienten und Patientinnen zu gehen, ohne dass sie ihr volles Gewicht tragen oder selbst den Schritt beginnen müssen. Ziel sind 800 bis 1000 Schritte in der Trainingseinheit. Allein die Menge der Schritte zählt. Die Neurologin vergleicht

es mit Geigespielen lernen: „Je mehr man spielt und übt, desto besser wird man. So ist es auch beim Gehenlernen.“ Patienten, die schon Schritte selbst setzen und einige Meter mit Hilfsmittel gehen können, trainieren auf dem Laufband. **Gehstrecke, Geschwindigkeit, aber auch der Neigungswinkel des Laufbandes werden individuell angepasst.** „Eingestellt wird immer so, dass die Person ein bisschen gefordert wird“, so Gorsler.



Logopädie: Sprache und Schlucken

Häufig ist das Sprachverständnis und/oder das Sprechen nach einem Schlaganfall gestört. Sobald wie möglich beginnen Logopädinnen und Logopäden mit den ersten Sprechübungen. Besonders wichtig: das Erkennen und Behandeln von Schluckstörungen. **Etwa 50 Prozent leiden nach dem Schlaganfall an einer akuten Schluckstörung.**

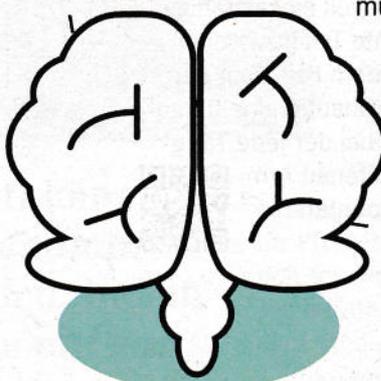
Bei vielen bildet sie sich wieder zurück, etwa 25 Prozent haben länger Schwierigkeiten. Vermutet man Schluckprobleme, werden zunächst Untersuchungen am Krankenbett gemacht. Genauere Ergebnisse liefert die Schluckuntersuchung mit einem Endoskop, in dem sich eine Kamera befindet. Mit seiner Hilfe testet man, wie gut jemand Essen und Trinken mit flüssiger, breiiger oder geformter Konsistenz schlucken kann. Bei Gesunden landet der Speisebrei in der Speiseröhre, nicht in der daneben liegenden Luftröhre. Der Grund: Ein Deckel auf der Luftröhre verschließt diese rechtzeitig, wenn Speisebrei kommt. „Diese Koordination ist automatisch, darüber denken wir nicht nach. Sie kann aber gestört sein nach dem Schlaganfall“, so Neurologin Gorsler. **Je nach Schwere der Störung gibt es unterschiedliche Therapieverfahren. Im Vordergrund steht das Wiederherstellen der gestörten Funktion.** Essen oder Flüssigkeit, die in die Lunge gelangen, können eine Lungenentzündung auslösen. Deshalb beginnt man mit angedicktem Wasser oder auch zuckerfreier Götterspeise zu üben. Ein Teil des Trainings konzentriert sich auf die richtige Sitzhaltung: Der Kopf soll beim Schlucken etwas nach vorne gebeugt sein. Je nachdem, wo die Störung ist, neigt man den Kopf zur Seite, sodass auf der gesunden Seite geschluckt wird.



Neuropsychologie: bei komplexen Störungen

Ein Schlaganfall ist eine plötzlich auftretende Störung der Hirnfunktion. Welche Symptome die Betroffenen haben, hängt davon ab, welche Regionen im Gehirn geschädigt sind. Die Folgen sind unterschiedlich: von Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Orientierungsstörungen über verschiedene Formen der Sprachbeeinträchtigung bis hin zu Störungen von Handlungsabläufen. **Manche Symptome sind von außen nur schwer erkennbar. Aber sie bedeuten schwer belastende Veränderungen des Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns.** Eine besondere Form der Aufmerksamkeitsstörung ist der sogenannte Neglect. Die Person vernachlässigt dabei eine Körperhälfte oder nimmt diese und den Raum auf derselben Seite nicht wahr. Das ist im Alltag eine enorme Herausforderung, weiß Gorsler: „Eine Person, die nur einen Arm wahrnimmt, tut sich schwer, alleine eine Jacke anzuziehen.“ Das neuropsychologische Training zielt auch darauf ab, dass die Betroffenen sich mit der neuen Lebenssituation auseinandersetzen und diese psychisch verarbeiten. Sich mit dem eigenen Zustand abzufinden, fällt vielen schwer. **Die Folge: Depressionen, Angst und Anspannung, sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Angehörigen.** Personen mit komplexen Störungen

müssen nach dem Ende der Reha häufig ambulant weiterbehandelt werden. →



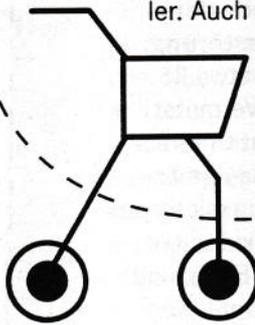
Ergotherapie: Alltag meistern

Im Fokus stehen bei dieser Therapieform die oberen Gliedmaßen, also der Schulterbereich und der Arm- und Handgebrauch. Es gibt verschiedene Übungen und Behandlungen; welche angewandt werden, hängt von der Schwere und Art der Beeinträchtigung ab. Ist etwa ein Arm, bedingt durch eine Lähmung, stark eingeschränkt, kann sich die sogenannte Arm-Robot-Therapie eignen. **Der betroffene Arm wird dabei in eine Art Roboterschiene gelegt.** Mit deren Hilfe übt der Patient oder die Patientin das Beugen und Strecken der großen Gelenke. **Der Roboter unterstützt die Bewegung zum Beispiel dadurch, dass man den Arm nicht gegen die Schwerkraft halten muss.** „Die Maschine ermöglicht es, die Bewegung sehr häufig zu wiederholen“, erklärt Expertin Anna Gorsler. Manche Patienten und Patientinnen vernachlässigen bei Alltagstätigkeiten nicht voll einsatzfähige Gliedmaßen, obwohl der gelähmte Teil inzwischen schon mehr machen könnte. In dem Fall kann der Ergotherapeut oder die Ergotherapeutin eine darauf abgestimmte Therapie anleiten, bei der jede Tätigkeit ganz intensiv mit dem betroffenen Arm gemacht wird. Das fördert die spontane Nutzung des Arms.



Hilfsmittel: selbstständig durchs Leben

Auch wenn sich die Schlaganfall-Folgen im Laufe der Reha häufig bessern, sind viele auf Hilfsmittel angewiesen, wenn sie nach Hause kommen. **Die Bandbreite ist groß: über Rollstuhl oder Rollator bis hin zu Alltagshelfern wie Besteck mit Griffverdickungen oder Einhänderbrettchen.** Die ermöglichen es, mit einer Hand Brote zu schmieren. Manche Hilfsmittel für zu Hause sollten noch während der Rehabilitation angepasst werden. Beispiel **Rollstuhl: Dieser muss in der Höhe auf die Körpergröße beziehungsweise die Länge des Ober- und Unterschenkels abgestimmt werden.** „Sonst kommt die Person mit den Füßen nicht auf den Boden oder hat die Knie zu stark gebeugt. In beiden Fällen kann sie den Rollstuhl nicht kraftsparend benutzen“, so Gorsler.



Auch der Sitz muss die richtige Breite haben, um den Rollstuhl selbst antreiben zu können. Das Ausmessen übernehmen die Therapeuten in Absprache mit den Hilfsmittelfirmen.

Auch nach der Reha lassen sich noch Erfolge erzielen. Bleiben Sie dran! Wenn möglich, machen Sie die Übungen aus der Reha daheim weiter. Viele Sportvereine bieten Rehagruppen an. In Selbsthilfegruppen können Sie sich mit anderen Betroffenen austauschen.



Dr. Reinhard Door und Dr. Lillian Reiter

finden es gut, dass die Akutversorgung und die Reha-Angebote immer besser werden. Und hoffen, dass in Zukunft die wohnortnahe Versorgung nach der Reha stärker in den Fokus rückt. redaktion@wubv.de

„Nicht alle werden genügend unterstützt“

Interview Stefan Stricker von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe weiß, wie schwierig das Organisieren der Versorgung sein kann. Er hat wertvolle Tipps

Herr Stricker, einige Menschen brauchen nach einem Schlaganfall jahrelang medizinische Unterstützung: Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, neurologische Untersuchungen ... Wie kann man all das organisieren?

Im Normalfall ist die Hausarztpraxis die Schaltstelle. Die Ärztin oder der Arzt schaut, welche Therapien oder Hilfsmittel nötig sind. Wer wohnortnah auf Reha ist, kann sich schon dort vom Sozialdienst Adressen für verschiedene Therapieangebote geben lassen.

Es gibt aber auch Menschen, die keine verlässliche Hausarztpraxis haben, schwer betroffen und womöglich allein sind.

Nicht alle erhalten die medizinische Unterstützung, die sie eigentlich bräuchten. Die Untersuchungen zeigen: Vor allem Patienten und Patientinnen mit Sprechstörungen oder geringen Deutschkenntnissen kommen zu kurz, ebenso Menschen, die keine Angehörigen in nächster Nähe haben.

Was könnte diesen Menschen helfen?

Hier können Ehrenamtliche helfen, die mit zu Ämtern, zur Wohn- oder Pflegeberatung gehen. Wenn sich Ehrenamtliche Zeit nehmen, lernen sie auch, Patienten mit Sprechschwierigkeiten zu verstehen.



„Oft können Ehrenamtliche helfen, indem sie mit zur Wohn- und Pflegeberatung gehen“

Stefan Stricker

Wo findet man solche Ehrenamtlichen?

Man kann es zum Beispiel bei der Nachbarschaftshilfe versuchen. Mancherorts gibt es auch Schlaganfall-Helfer – Ehrenamtliche, die sich damit besonders gut auskennen. Auch die Wohlfahrtsverbände vor Ort und die Sozialämter der Gemeinden sind gute Anlaufstellen.

Wer hilft, wenn zunehmend häusliche Pflege nötig wird?

Pflegestützpunkte vor Ort bieten eine unabhängige Pflegeberatung. Kontaktdaten hat das Sozialamt der Gemeinde. Auch die Kranken- oder Pflegekasse hilft oft weiter.

Die steht eher im Ruf, vor allem Geld sparen zu wollen.

Sie hat Interesse daran, dass ihre Versicherten so lange wie möglich zu Hause wohnen. Denn eine Versorgung im Pflegeheim oder Krankenhaus ist deutlich teurer. Therapeuten und Sanitätshäuser beraten jederzeit zu Hilfsmitteln – so dass vielleicht ein schwerer Sturz und eine Klinikeinweisung verhindert werden.

Interview: Franziska Dräger



Online-Adressen von Anlaufstellen finden Sie hier: a-u.de/!1016501