



RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

INFORMATIONSMAPPE

SCHLAGANFALL

RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Klinik für Akutneurologie / Stroke Unit
und neurologische Intensivmedizin
Von-Guttenberg-Str. 11
97616 Bad Neustadt



Dr. med. Hassan Soda
Chefarzt



Dr. med. univ. Erich Hiermann
Oberarzt Stroke Unit



Annekatriin Hauke
Care-Manager, Arztassistentz

über Sekretariat Frau Hiermann:
Tel. 09771 66 22356
FAX 09771 66 9822356
Doris.hiermann@campus-nes.de

Tel. 09771 66 24146
FAX 09771 908 989417
Annekatriin.hauke@campus-nes.de



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Angehörige,

ein Schlaganfall kommt unvermittelt und reißt einen plötzlich aus seinem gewohnten Alltag heraus. Jährlich trifft der Schlaganfall über 250.000 Menschen in Deutschland. Dafür stehen wir für Sie und alle anderen Betroffenen jeden Tag 24 Stunden lang in Bereitschaft.

Ihnen steht die Unterstützung unseres gesamten Klinikteams zur Verfügung. Wir leben ein integriertes Versorgungskonzept, um Sie von der Akutbehandlung bis zur Entlassung nach Hause umfassend und mit höchster Expertise zu betreuen. Sie sind somit in guten Händen und werden hoffentlich bald wieder gesund.

War der Schlaganfall noch vor Jahren nur schwer behandelbar, hat die moderne Medizin inzwischen starke Fortschritte gemacht. Viele Patienten können nach einem Schlaganfall schrittweise wieder in ihr gewohntes Leben zurückkehren. Um sie dabei zu unterstützen haben wir für Sie wichtiges Wissen in dieser Informationsmappe zusammengefasst.

Gut informiert und aus eigener Motivation können Sie die vor Ihnen liegenden Herausforderungen erfolgreich meistern. Uns ist wichtig, dass Sie sich bei uns wohl fühlen und in allen Bedürfnissen umfassend versorgt werden.

Denken Sie bitte daran: Das Risiko einen weiteren Schlaganfall zu erleiden besteht. Diesen können Sie aktiv verhindern. Passen Sie Ihren Lebensstil an, achten Sie auf Ihre Medikation, reduzieren Sie Ihre Risikofaktoren und bleiben Sie so bis ins hohe Alter gesund.

Nehmen Sie sich bitte daher die Zeit, diese Informationsmappe durchzulesen.

Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihr/e

Dr. med. Hassan Soda
Chefarzt

Dr. med. univ. Erich Hiermann
Oberarzt Stroke Unit

Annetrin Hauke
Care-Manager

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen i. d. R. die männliche Form verwendet. Mit dieser Formulierung sind alle Personen des entsprechenden Personenkreises gemeint, gleich welchen (sozialen) Geschlechts und welcher Geschlechtsidentität.



Inhalt

KAPITEL 1 - WAS MIT IHNEN PASSIERT IST: DER SCHLAGANFALL	6
Was passiert bei einem Schlaganfall?	6
Ist Schlaganfall gleich Schlaganfall?	7
Der rote bzw. der blutige Schlaganfall	7
Der weiße Schlaganfall	8
Warum ist die Durchblutung des Gehirns so wichtig?	9
Wie äußert sich ein Schlaganfall?	10
Ist der Schlaganfall eine häufige Erkrankung?	11
Wie stellt der Arzt einen Schlaganfall fest?	12
Wie wird ein Schlaganfall in der Klinik behandelt?	14
KAPITEL 2 - IHR KRANKENHAUSAUFENTHALT	16
Wie Sie sich bei uns zurechtfinden - Lageplan Campus	16
Wichtiges im Krankenhaus	18
Was ist bisher passiert?	18
Wie wird es weitergehen?	19
Dinge, die Sie von zuhause mitbringen sollten	20
Wichtiges bei Entlassung.....	21
KAPITEL 3 - WIE SIE WIEDER GESUND WERDEN: THERAPIEFORMEN	23
Ergotherapie bei Hirnschädigung	24
Logopädie: Wieder sprechen können	25
Physiotherapie: Wieder bewegen können	26
Ambulante Therapien: Daheim weiter gut versorgt	27



Risikofaktoren: Nie wieder Schlaganfall.....	28
Arteriosklerose.....	29
Die beeinflussbaren Risikofaktoren:	31
- Bluthochdruck	31
- Herzkrankheit.....	33
- Diabetes mellitus.....	35
- Fettstoffwechselstörung	37
- Übergewicht, falsche Ernährung und Bewegungsmangel.....	39
- Rauchen.....	43
- Alkoholkonsum.....	45
Die nicht beeinflussbaren Risikofaktoren: Alter und Vererbung	46
Wie Sie mit Ihren Risikofaktoren richtig umgehen!	47
(Re)-Infarkt: Wenn Sie wieder der „Schlag trifft“	49
KAPITEL 4 - ZURÜCK IN DEN ALLTAG: ALLE ANGEBOTE AUF EINEN BLICK.....	51
Schlaganfall-Helfer Rhön-Grabfeld	51
Unser Sozialdienst.....	53
Ihre Versorgungsmöglichkeiten bei Pflegebedürftigkeit	55
Ambulante Pflege.....	58
Kurzzeitpflege.....	60
Vollstationäre Pflege	60
Ihre Alltagshelfer	61
Ihre Wohnsituation	63
Ihr Fahrtauglichkeitstest	65
Ihre berufliche Wiedereingliederung	67
Selbsthilfegruppen	68
Beratungsstellen	70
Zentrum für Aphasie und Schlaganfall Unterfranken	70
Fachkompetenz Pflege für Rhön-Grabfeld.....	72
Fachkompetenz für Menschen mit Behinderungen in Schweinfurt	74
Weitere Anlaufstellen für Informationen und Beratung.....	75



KAPITEL 5 - ÜBER UNS.....	77
Die Phasen der Neurologie am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt	77
Phase A – Klinik für Akutneurologie, Stroke Unit und Intensivstation	78
Phase B – Klinik für neurologische Frührehabilitation	81
Phase C und D - Klinik für neurologische Rehabilitation	83
- Phase C - Weiterführende Rehabilitation.....	86
- Phase D - Anschlussheilbehandlung.....	88
Unsere Stroke Unit (Station C3.2)	90
Hier finden Sie uns	92
Informationen zu unseren Abläufen	93
Übersicht Kontakte Station C3.2 (Stroke Unit / Intermediate-Care).....	95
Stroke Angel	96



Kapitel 1 - Was mit Ihnen passiert ist: Der Schlaganfall

Sie haben vor kurzem einen Schlaganfall erlitten. Ein plötzliches und völlig unerwartetes Ereignis. Für Sie ist es jetzt wichtig, genau zu wissen, was vorgefallen ist und wie Sie behandelt wurden. Denn nur so können Sie nachvollziehen, was in Ihrem Körper passiert ist und wie Sie gemeinsam mit uns die beste Gesundheit erreichen können.

WAS PASSIERT BEI EINEM SCHLAGANFALL?

Die Erkrankung Schlaganfall ist ein akutes, sehr plötzlich („schlagartig“) auftretendes Ereignis als Folge von Durchblutungsstörungen im Gehirn.

Der Schlaganfall gilt als absoluter Notfall und stellt für den menschlichen Körper eine Extremsituation dar. In Fachkreisen gilt das Sprichwort „ZEIT IST HIRN“ was bedeutet: Umso schneller auf die Vorkommnisse durch Helfer reagiert wird und es somit zu einer sachgerechten medizinischen Versorgung kommt, desto eher können die Folgeschäden eines Schlaganfalles minimiert werden. Ziel ist es, das Gehirn wieder schnellstmöglich mit Sauerstoff zu versorgen.



Abbildung 1: Schlaganfall ist eine Durchblutungsstörung im Gehirn, Bildquelle: www.pixabay.com

Für den Begriff Schlaganfall gibt es eine Vielzahl weiterer Bezeichnungen, u.a. Gehirnschlag, zerebraler Insult, Apoplex (griechisch: „niederschlagen“), Hirnblutung, Hirninfarkt oder Stroke (englische Bezeichnung). Der Schlaganfall ist ein „Oberbegriff“, der für unterschiedliche Erkrankungsformen verwendet wird. Jede Ausprägung basiert auf verschiedenen Ursachen und erfordert zielgerichtete, spezifische Therapien.



IST SCHLAGANFALL GLEICH SCHLAGANFALL?

Nein, ein Schlaganfall ist sehr komplex – bei der Erkrankung werden zwei zentrale Formen, Hirnblutung (roter bzw. blutiger Schlaganfall) oder Hirninfarkt (weißer bzw. nicht-blutiger Schlaganfall), unterschieden.

Beide Formen führen zu einer Unterversorgung der Nervenzellen mit Sauerstoff und Nährstoffen. Infolgedessen drohen die Nervenzellen im betroffenen Gehirnbereich abzusterben. Je nach Ausmaß der Beeinträchtigung kann das geschädigte Gehirnareal vorübergehend oder gar dauerhaft seine Aufgaben nicht mehr ausführen.

Der rote bzw. der blutige Schlaganfall

Diese Form betrifft ca. 15 - 20 Prozent aller Schlaganfälle und wird von Experten oft auch als Hirnblutung („Hämorrhagie“) bezeichnet. Das hierbei entscheidende Charakteristikum ist massiv austretendes Blut, welches einen starken Druck auf die umliegenden Nervenzellen im Kopf ausübt. Verursacht wird diese Blutung durch ein gerissenes bzw. geplatzt Gefäß im Gehirn oder durch eine Missbildung in der Gefäßwand („Aneurysma“).

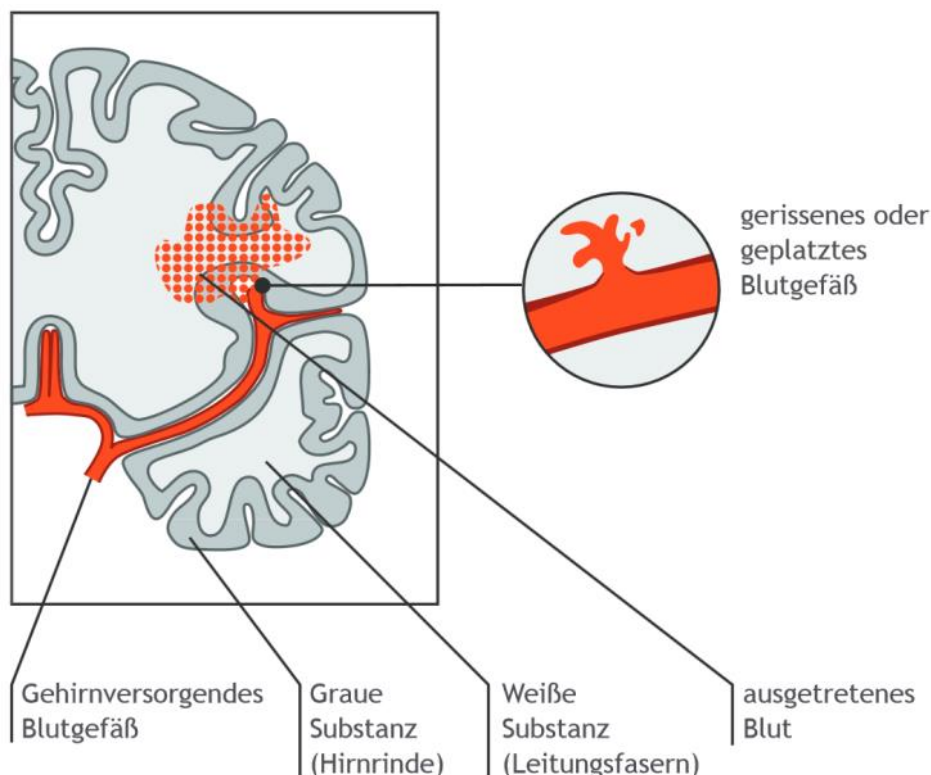


Abbildung 2: Die Blutung bei einem roten Schlaganfall, Quelle: www.studylibde.com



Der weiße Schlaganfall

Diese Form betrifft ca. 80 - 85 Prozent aller Schlaganfälle und wird von Experten oft auch als Hirninfarkt („Ischämie“) bezeichnet. Das hierbei entscheidende Charakteristikum ist die vorliegende mangelhafte Durchblutung („ischämisch“) des Gehirns aufgrund einer Verstopfung, einem sogenannten Gefäßverschluss. Dadurch werden einzelne Gehirnbereiche unzureichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Diese Unterversorgung wird entweder durch eine Thrombose oder durch eine Embolie hervorgerufen:

- a. **Embolie** beschreibt den Verschluss eines Blutgefäßes des Gehirns durch ein Blutklümpchen aus dem Blutkreislauf (vom Herzen über die Haupt- oder Halsschlagader). Dieses Klümpchen, der sogenannte Embolus, ist ein Teil eines Blutgerinnsels aus dem Körper. Dieser wird losgelöst und durch den Blutstrom in die feineren Gehirngefäße gespült. Dort wirkt er wie ein Korken und verstopft die Gefäße schlagartig.
- b. **Thrombose** beschreibt die Verengung eines Blutgefäßes im Gehirn durch Kalk- und Fettablagerungen. Letztlich wird ein Gehirngefäß durch einen solchen Blutpfropf, den sogenannten Thrombus, allmählich über die Zeit vollständig verstopft.

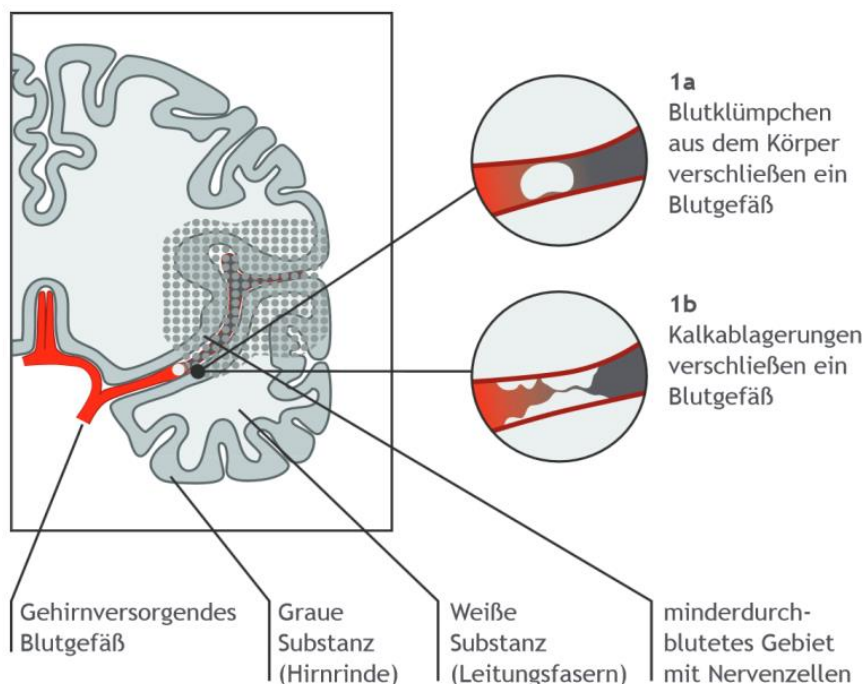


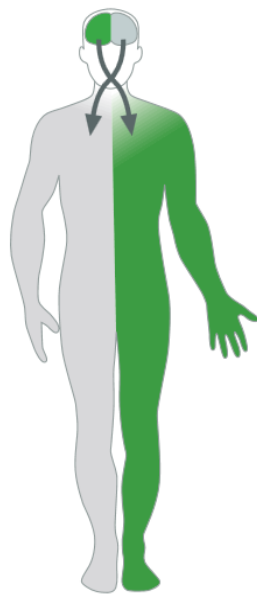
Abbildung 3: Der Verschluss bei einem weißen Schlaganfall, Quelle: www.studylibde.com



WARUM IST DIE DURCHBLUTUNG DES GEHIRNS SO WICHTIG?

Um ordentlich zu arbeiten, benötigen alle Zellen Ihres Körpers, besonders die im Gehirn, ständig und regelmäßig Sauerstoff.

Dieser wird über das Blut zu den Zellen gebracht. Das Gehirn ist das wohl komplexeste Organ im Körper. Es steuert nahezu jede Körperfunktion und verarbeitet alle Sinneseindrücke. Für diese Höchstleistung verbrennt das Gehirn gut 20 Prozent des gesamten Sauerstoff- und Nährstoffvorrates aus Ihrem Blut. Wird die Durchblutung unterbrochen, beginnen die Zellen unter der Mangelversorgung unwiederbringlich abzusterben. Besonders die sehr empfindlichen Nervenzellen im Gehirn gehen rasch zu Grunde. Die Zerstörung der miteinander vernetzten Nervenzellen kann schwerwiegende Folgen auf die unterschiedlichsten Körperfunktionen haben.



>> Eine Durchblutungsstörung in der rechten Seite des Gehirns bewirkt in der Regel Lähmungen und Funktionsausfälle auf der linken Körperseite und umgekehrt. Dies geschieht durch die Kreuzung von Nervenbahnen im unteren Teil des Gehirnes (verlängertes Rückenmark).

Abbildung 4: Die spiegelverkehrte Links-Rechts-Wirkung, Quelle: www.studylibde.com



WIE ÄUßERT SICH EIN SCHLAGANFALL?

Bei einem Schlaganfall können unterschiedliche Gehirnbereiche verschieden stark betroffen sein.

Somit äußern sich die Symptome oftmals unterschiedlich intensiv, wobei jedoch die typischen Warnzeichen wie - Lähmung, Sprachstörung, Sprechstörung, Schluckstörung, heftiger Kopfschmerz, Sehstörung, - in der Regel, mehr oder minder ausgeprägt, beobachtet werden können.



Plötzliche Lähmung oder Schwäche in Gesicht, Arm oder Bein – überwiegend auf einer Seite des Körpers



Plötzlich auftretende Sehverschlechterung, überwiegend auf einer Seite des Gesichts; auftretende Doppelbilder



Plötzlich gestörtes Berührungsempfinden in Gesicht, Arm oder Bein – überwiegend auf einer Seite des Körpers



Plötzliche Gangunsicherheiten, Schwindel, fehlender Gleichgewichtssinn und Koordinationschwierigkeiten



Plötzliche Verwirrtheit, undeutliche Sprache und Verständigungsschwierigkeiten



Plötzlich auftretende heftige Kopfschmerzen ohne bekannte Ursache

Abbildung 5: Die typischen Warnzeichen eines Schlaganfalls, Quelle: www.studylibde.com



IST DER SCHLAGANFALL EINE HÄUFIGE ERKRANKUNG?

Der Schlaganfall kann jeden Treffen und wird meist durch eine Vielzahl, langfristiger Faktoren provoziert.

In Deutschland ereignen sich jährlich etwa 270.000 Schlaganfälle, wovon rund 200.000 Betroffene erstmalig einen Schlaganfall erleiden. In Deutschland haben über eine halbe Million Menschen mit den Folgen eines Schlaganfalls langfristig zu kämpfen. Der Schlaganfall ist keineswegs eine Krankheit, die nur die „Alten“ trifft. Etwa 25 Prozent aller Schlaganfallpatienten sind im erwerbsfähigen Alter und rund fünf Prozent sogar jünger als 40 Jahre. Neben der schnellen und zielgerichteten Akutbehandlung sind eine individuell sachgerechte Nachsorgetherapie und das engagierte Mitwirken des Betroffenen von großer Bedeutung.

Auch bei berühmten und großen Persönlichkeiten macht der Schlaganfall keine Ausnahme. Vom Schlag getroffen wurden u.a. aus:

- dem Sport
 - Dietmar Hamann = Ex-Fußball Profi – 1. Schlaganfall mit 23

- der Musik
 - Wolfgang Niedecken = Sänger von BAP – 1. Schlaganfall mit 60
 - Michelle = Schlagersängerin – 1. Schlaganfall mit 31

- Film & TV
 - Sharon Stone = Hollywood Schauspielerin – 1. Schlaganfall mit 43
 - Gaby Köster = TV-Comedian – 1. Schlaganfall mit 47
 - Heinz Erhardt = Schauspieler & Künstler – 1. Schlaganfall mit 68

- der Politik
 - Matthias Platzeck = Ex-Ministerpräsident Brandenburg – 1. Schlaganfall mit 60
 - Peter Struck = Ex-Bundesverteidigungsminister – 1. Schlaganfall mit 61

- der Historie
 - Vladimir I. Lenin = Politiker, Revolutionär – 1. Schlaganfall mit 52
 - Josef W. Stalin = Politiker, Diktator – 1. Schlaganfall mit 74
 - Winston Churchill = Politiker, Premierminister – zahlreiche Schlaganfälle
 - Franklin D. Roosevelt = Politiker, US-Präsident – 1. Schlaganfall mit 63
 - Johann Sebastian Bach = Komponist – 1. Schlaganfall mit 65
 - Felix Mendelssohn-Bartholdy = Komponist – 1. Schlaganfall mit 48



WIE STELLT DER ARZT EINEN SCHLAGANFALL FEST?

Entlang der Rettungskette werden verschiedene Verfahren zur Diagnose eines Schlaganfalls durch das jeweilige Fachpersonal durchgeführt.

Der Notarzt bzw. Rettungsdienst kümmert sich um die Erstversorgung des Patienten und erhebt in erster Linie wichtige Vitalwerte wie Puls, Atmung, Blutdruck, Herzfrequenz und Blutzucker. Die oben beschriebenen typischen Warnzeichen testen die Fachkräfte mittels einer körperlich orientierten Untersuchung. Hierbei werden Lähmungen, Bewusstseinsstörungen, Sprachvermögen sowie Sprach-verständnis und Gefühlsstörungen ermittelt. Wird von einem Schlaganfall ausgegangen, ist der Zeitpunkt des Beginns der Schlaganfallsymptome wichtig. Es gilt den Betroffenen schnell in eine Klinik, bevorzugt mit einer auf Schlaganfälle spezialisierten Abteilung (sog. Stroke Unit), zu transportieren.

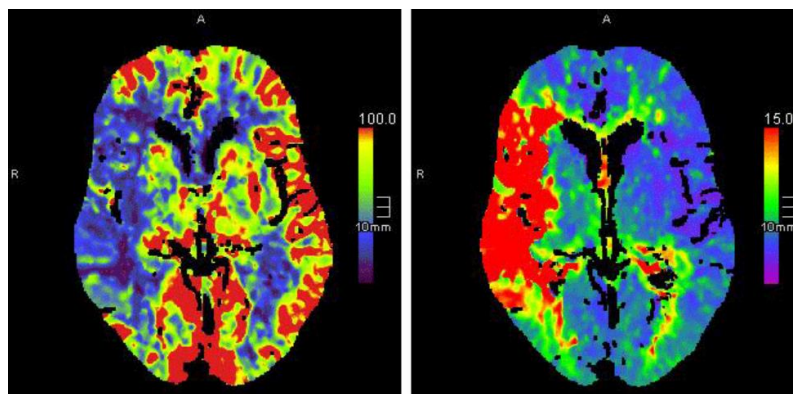


Abbildung 6 + 7: Eintreffen des Rettungsdienstes in der Notaufnahme,
Quellen: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Im Krankenhaus wird eine Vielzahl von Routineuntersuchungen durchgeführt. Als wichtigste Diagnoseverfahren zur Erkennung eines Schlaganfalls dienen bildgebende Verfahren. Hier wird vor allem die Computertomographie (CT) und ergänzend Magnetresonanztomographie (MRT) eingesetzt. Neben der eindeutigen Diagnose Schlaganfall, kann damit auch die Form (Blutung oder Verschluss) identifiziert und die entscheidenden Therapiemaßnahmen eingeleitet werden. Darüber hinaus werden Untersuchungen des Blutes, Herzens und der Gefäße sowie Informationen zu Vorerkrankungen und dem Ereignis selbst eingeholt und in die Diagnose mit einbezogen.



Abbildung 8: Vorbereitung bildgebendes Verfahren (CT) zur Sicherung der Diagnose,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt



Abbildungen 9 + 10: Aufnahmen eines Gehirns mittels modernster CT-Verfahren,
Quellen: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt



WIE WIRD EIN SCHLAGANFALL IN DER KLINIK BEHANDELT?

Schnellstmöglich gilt es eine Blutung zu stoppen, einen Verschluss zu lösen und Betroffenen zeitnah rehabilitative Maßnahmen zukommen zu lassen.

Die Wahl der medizinischen Verfahren hängt von der Form des Schlaganfalls und der entsprechenden Fachkenntnis und Ausstattung der Notfallklinik ab. In einer spezialisierten Klinik mit integrierter Stroke Unit kann ein Schlaganfallpatient bereits in der Akutphase optimal versorgt werden.

Die Blutung stoppen

Bei einem roten Schlaganfall („Hämorrhagie“, eher selten) stehen zwei Dinge im Vordergrund: Die Blutung – falls möglich und noch nicht von selbst geschehen – zum Stillstand zu bringen und negative Auswirkungen durch die Blutung zu vermeiden. Je mehr Blut in das Hirngewebe fließt, desto höher ist der Druck und damit die Wahrscheinlichkeit der Schädigung aller umliegenden, ggf. noch gesunden Hirnareale. Eine Blutung kann bis hin zu einer lebensbedrohlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten führen. Bei größeren Blutungen kann es nötig sein, das Blut bzw. den Druck mittels einer Operation (zur Hirndruckentlastung) zu beseitigen.

Den Verschluss lösen

Bei einem weißen Schlaganfall („Ischämie“, häufig) steht die schnellstmögliche Wiederherstellung der Durchblutung des betroffenen Gehirnbereichs im Vordergrund. Die Verstopfung des Gefäßes kann innerhalb einer bestimmten Zeit nach Symptombeginn mit einem Medikament aufgelöst werden. In Fachkreisen spricht man hierbei von einer Lysetherapie (kurz: Lyse), der sogenannten systemischen Thrombolyse. Dabei spritzt der Facharzt das Medikament genau dosiert in den Blutkreislauf. Ziel ist es, eine schnelle Verbesserung zu erreichen bzw. der Zunahme von Symptomen entgegenzuwirken. Wichtig ist das Zeitfenster (Symptombeginn bis Lyse), das die Wirksamkeit und Erfolgchance dieser medikamentösen Behandlung entscheidend mitbestimmt. In der Regel sollte diese innerhalb von viereinhalb Stunden eingeleitet werden. Für manche Schlaganfallpatienten ist die Lyse ungeeignet, z. B. aufgrund bestimmter Vorerkrankungen. In bestimmten Fällen eines Verschlusses ist eine weitere Behandlungsmethode möglich, die sogenannte mechanische Thrombektomie. Hierbei dringt der Arzt mit einem sehr feinen Katheter, ähnlich wie beim Herzkatheter, zum Gefäßverschluss vor, löst das Gerinnsel und saugt es ab. Dieses äußerst komplizierte Verfahren kann nur von sehr erfahrenen Spezialisten in seltenen Fällen (etwa fünf Prozent aller Schlaganfälle) durchgeführt werden. Auch ein Verschluss kann eine



lebensbedrohliche Situation hervorrufen. Je schneller ein Verschluss des Gefäßes gelöst wird, desto geringer sind die Auswirkungen auf die betroffenen Gehirnareale.

Nach der zielgerichteten Behandlung der unmittelbaren Ursache des Schlaganfalls verbleibt der Patient auf der Stroke Unit (Schlaganfallstation). Hier werden wichtige Vitalparameter wie Blutdruck, Blutzucker, Sauerstoffsättigung des Blutes, Herz- und Atemfrequenz sowie Körpertemperatur überwacht.

Ein weiterer wichtiger Behandlungsfaktor ist der zeitnahe Beginn von rehabilitativen Maßnahmen. Um die entstandenen Funktionsausfälle wie Lähmungen, Schluck- und Sprachstörungen nachhaltig wiederherzustellen, ist eine möglichst frühe Behandlung von erfahrenen Physio- und Ergotherapeuten wichtig. Die individuell abgestimmten Therapiemaßnahmen werden täglich in der Klinik durchgeführt. Ergänzend wird eine langfristig medikamentöse Therapie durch den Facharzt eingeleitet, die das Risiko eines erneuten Schlaganfalls deutlich reduziert.



Abbildung 11: Digitale Subtraktionsangiographie,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt

Abbildung 12: kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter auf der Stroke Unit,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt





Kapitel 2 - Ihr Krankenhausaufenthalt

WIE SIE SICH BEI UNS ZURECHTFINDEN - LAGEPLAN CAMPUS

Folgender Lageplan zeigt unseren Campus und alle wichtigen Orte:



Abbildung 13: Lageplan Campus, Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

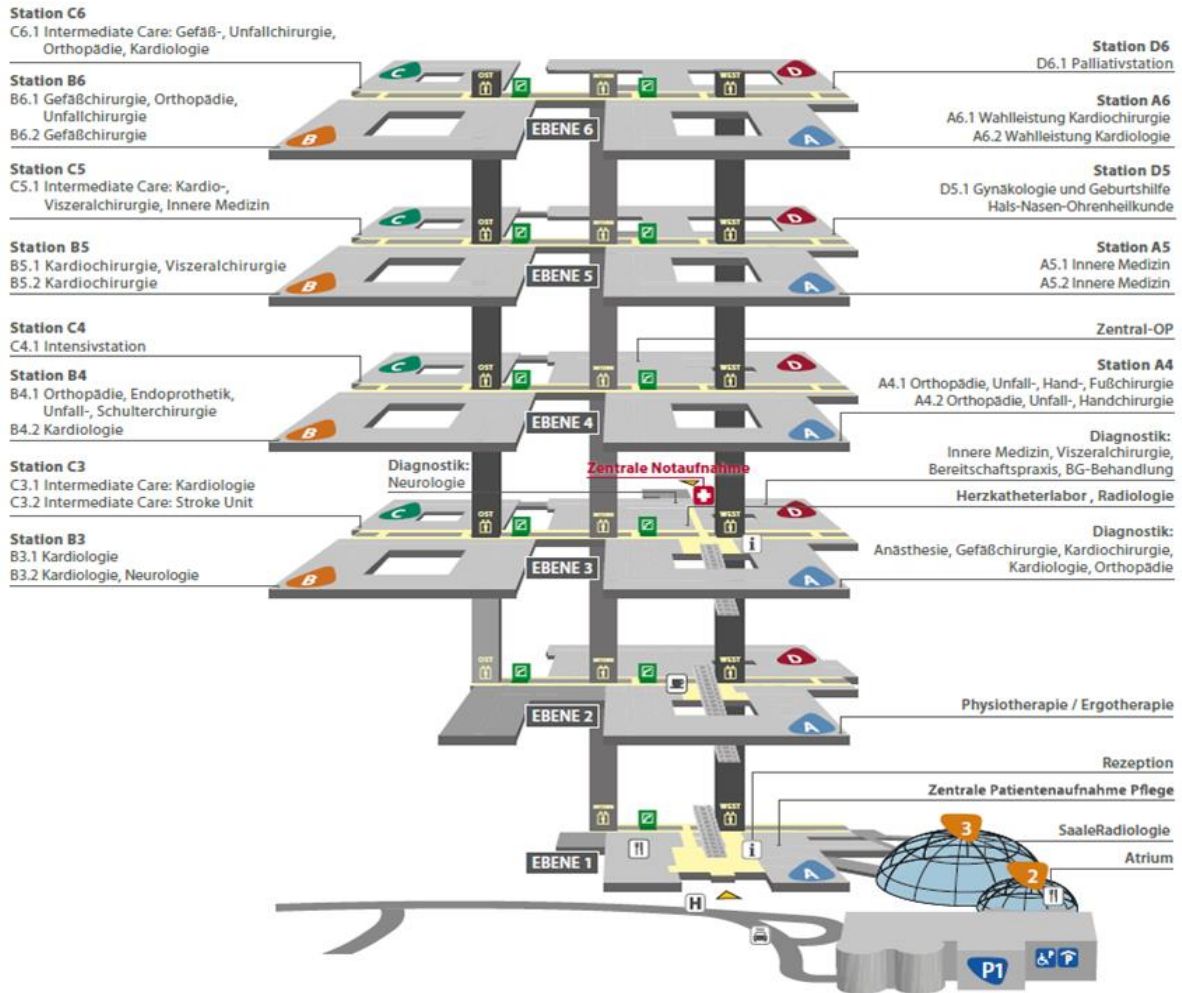


Abbildung 14: Übersichtsplan Haus 4, Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Die Stroke Unit (Schlaganfallstation) befindet sich im Haus 4, Ebene 3, Bereich C



WICHTIGES IM KRANKENHAUS

Wie der Schlaganfall, so ist für Sie auch der damit verbundene stationäre Aufenthalt im Krankenhaus eine völlig unerwartete Situation.

Für Ihre optimale und erfolgreiche Behandlung in unserem Haus ist es wichtig, dass wir Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich machen.

Die folgenden Informationen sollen Ihnen helfen, einen Überblick zu den wichtigsten Dingen rund um Ihren Aufenthalt und Ihrem damit verbundenen Wohl zu erhalten. Deshalb haben wir für Sie nachfolgend die wichtigsten Informationen für Ihren Aufenthalt zusammengestellt.

Was ist bisher passiert?

Sie hatten einen Schlaganfall und befinden sich aktuell auf der Akutstation, der sogenannten Stroke Unit.

Das Schlaganfall-Team hat Ihren Schlaganfall behandelt und begleitet Sie die nächsten Tage bei Ihrer Genesung. Sobald es Ihnen besser geht und die Folgen des Schlaganfalls abgeklungen sind, werden wir Sie aus der Stroke Unit entlassen und Sie in die nächste Phase begleiten.

⇒ Entstehung und Auswirkungen des Schlaganfalls finden Sie in Kapitel 1.



Wie wird es weitergehen?

Abhängig von Ihrem Zustand planen wir den weiteren Verlauf Ihrer Schlaganfallbehandlung. Der Ablauf ist komplex und individuell auf Sie abzustimmen. Dabei kann es sein, dass Sie direkt nach Hause gehen, oder mehrere unterschiedliche Rehabilitationsphasen durchlaufen.

Die nachfolgende Abbildung illustriert die möglichen Phasen Ihrer Behandlung:

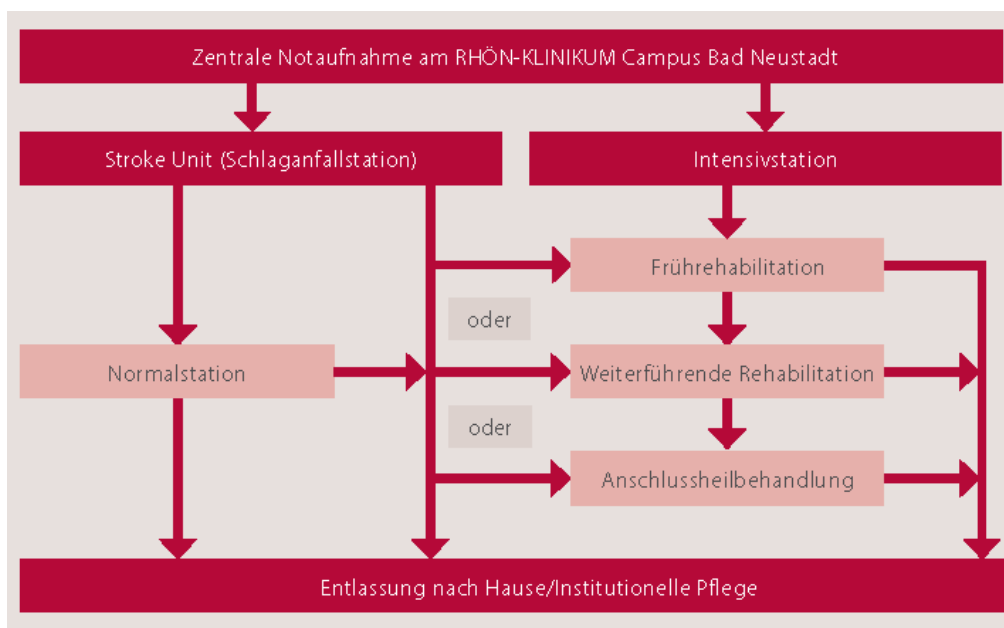


Abbildung 15: Phasen der Schlaganfallbehandlung,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

⇒ Weitere Details zu den einzelnen Phasen erfahren Sie im Kapitel 5 „Die Phasen der Neurologie“.

Ihr Ärzteteam, Ihre Pflegekraft und die Therapeuten werden Ihren aktuellen medizinischen Zustand abklären und mit Ihnen zusammen die weiteren Schritte nach der Entlassung abstimmen. Abhängig von dieser Beurteilung werden Sie entweder in die stationäre Rehabilitation, in eine Akutgeriatrie, nach Hause oder in ein Pflegeheim entlassen. Um die Entlassung und weitere Behandlung optimal zu planen, sind zahlreiche medizinische und administrative Fragen zu beantworten. Hierfür benötigen wir die Mitarbeit von Ihnen oder Ihren Angehörigen und die Bereitstellung diverser Dokumente.



Wir bieten Ihnen von der Akutversorgung bis hin zur Rehabilitation alle stationären Behandlungsphasen an. Sie können auf Wunsch aber auch die Klinik für Ihre Rehabilitation wechseln.

Dinge, die Sie von zuhause mitbringen sollten

Bringen Sie diese bitte auf jeden Fall mit, falls diese in Ihrem Besitz sind:

Gegenstand	Warum?
Personalausweis	wichtig für Ihre Identifikation und Legitimation bei Aufnahme, Entlassung
Versichertenkarte	wichtig für uns zur Abstimmung mit Ihrer Versicherung und Abrechnung
Verordnete Medikamente	wichtig für die Medikationsplanung. Außerdem können wir Ihre alltäglichen Arzneimittel und Medikamente nicht immer alle zur Verfügung stellen.
Arztberichte & Laborbefunde	bei Einweisung durch einen Arzt, enthalten dessen Bericht sowie vorherige Laborbefunde wichtige Informationen für uns
Röntgenbilder & Röntgenpass	können für Diagnose und Therapien relevante Zusatzinformationen liefern
Allergiepass	wichtig um Komplikationen bei Behandlungen zu vermeiden
Impfpass	wichtig um Komplikationen bei Behandlungen zu vermeiden
Patienten-verfügung oder Vollmachten	wichtig um relevante Entscheidungen mit dem richtigen, sie vertretenden Ansprechpartner abzustimmen
Telefonnummern & Adressen von	Angehörigen, Arbeitgeber, Hausarzt und ggf. Fachärzten, Pflegeinstitution – Zur persönlichen Kontaktaufnahme und Rücksprache für Sie und uns

Tabelle 1: Dinge, die von Zuhause mitgebracht werden sollten

Generell sollte Ihr Augenmerk bei der Auswahl der Kleidung auf Bequemlichkeit, Einfachheit und Sicherheit liegen. Mehr der Nutzen und weniger die modischen Aspekte sollten im Vordergrund stehen, zumal oft auch die Verärgerung groß ist, wenn teurere Markenkleidung oder Lieblingsstücke in Mitleidenschaft gezogen werden. Innerhalb der gesamten Klinik herrscht ein angenehmes Klima, das dem eines herkömmlichen Wohnraumes entspricht. Allerdings sollten Sie die Jahreszeit nicht ganz außer Acht lassen, falls Sie sich in unserem Außenbereich (z. B. für einen Spaziergang) aufhalten möchten.



Wichtiges bei Entlassung

Wir wollen nur das Beste für Ihre Gesundheit – nicht nur in unserer Klinik, sondern auch bei Ihnen zuhause.

Daher unterstützen wir Sie bei der Entlassung aus unserer Klinik soweit es in unserer Macht steht.

Damit alles reibungslos klappt, ist eine gute Planung unerlässlich. Dies gilt vor allem dann, wenn Sie zuhause auf Unterstützung und Pflege angewiesen sein werden und Ihren gewohnten Alltag umstellen müssen. Unser Sozialdienst steht Ihnen hierfür gerne persönlich zur Verfügung.

Unter anderem werden wir folgende Dinge mit Ihnen und Ihren Angehörigen besprechen:

Vor dem Entlassungstermin:

- Kann die Pflege und Betreuung zu Hause organisiert werden?
- Kann jemand aus dem persönlichen Umfeld etwas übernehmen?
- Unterstützung durch einen Pflegedienst?
- Kann ein Hausnotruf, „Essen auf Rädern“ oder gar eine Tagespflege die Versorgung zu Hause sicherstellen?
- Ist die Finanzierung der Pflege geklärt?
- Gibt es finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten durch die Pflegekasse / Sozialamt / Beratungsstelle?
- Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme hilfreich?
- (Pflege-) Hilfsmittel (z. B. Pflegebett, Inkontinenzmaterial, Rollator) benötigt?
- Wer berät Sie beim Umgang mit den Hilfsmitteln?
- Fragen Sie nach der Bereitstellung aller wichtigen Unterlagen wie u. a. dem Arztbrief ggf. mit Empfehlung einer Krankschreibung, dem Therapiebericht, dem Medikamentenplan und dem Pflegeüberleitungsbogen.



Am Tag der Entlassung:

- Wie kommen Sie am Entlassungstag nach Hause?
- Weitere Hilfsangebote für die Pflege zu Hause?
- Wird eine häusliche Krankenpflege benötigt?
- Haben Sie alle wichtigen Unterlagen erhalten?
- Wurden Termine für mögliche Nachuntersuchungen vereinbart?
- Wurden die nötigen (Pflege-) Hilfsmittel nach Hause geliefert?

Mit Ihrer Hausärztin bzw. Ihrem Hausarzt sollten Sie klären, ob folgende **Unterstützungsangebote** auf Sie zutreffen und ggf. zur Verfügung stehen:

- Pflegekurs oder persönliche Pflegeschulung
- Rezept für Medikamente
- Rezept für Heilmittel (z. B. Krankengymnastik)
- Verordnung über häusliche Krankenpflege
- Verordnung für (Pflege-) Hilfsmittel (z. B. Nachtstuhl, Pflegebett)
- Verordnung über Behandlungspflege (z. B. Medikamentengabe, Verbandwechsel)

⇒ Weitere Details zur Entlassungsplanung erfahren Sie im Kapitel 4 „Unser Sozialdienst“.



Abbildung 16: Sozialdienst-Patienten-
Gespräch,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad
Neustadt



Kapitel 3 - Wie Sie wieder gesund werden: Therapieformen

Nachfolgende Erläuterungen geben Ihnen einen Einblick in die verschiedenen Therapieformen, die mithelfen sollen, dass Sie wieder gesund werden und dies auch bleiben.

Sie wurden plötzlich mit einer Krankheit konfrontiert, was sicher nicht leicht zu verarbeiten ist. Ein erster Schritt dahin ist es, die Erkrankung zu akzeptieren und eigenverantwortlich damit umzugehen. Bei diesem Schritt werden wir Ihnen beistehen.

Nach Möglichkeit sollte auch Ihr Umfeld, die **Familie** oder **Freunde** einbezogen werden. Die Unterstützung aus dem nahen Umfeld wird Ihnen viel Kraft und Rückhalt für den bevorstehenden Weg geben. Außerdem sollten sie positive Merksätze für sich formulieren, wie beispielsweise „ich schaffe das“ und „ich schaue mit Zuversicht in die Zukunft“. Auch dadurch entsteht die Chance das Fundament für eine erfolgreiche Rückkehr zu alter Lebensqualität zu schaffen.

Abbildung 17: gesundheitliche Verantwortung,
Bildquelle: www.pixabay.com



Dazu sollten sie **wissbegierig sein**, sich **informieren und sich nicht scheuen Fragen zu stellen**. So kommen Sie in die Lage Ängste und Unsicherheiten zu überwinden. Führen Sie ausführliche Gespräche mit Ihren Ärzten, Therapeuten und den Experten der einzelnen Fachbereiche. Trauen Sie sich zu alles zu fragen, was Sie wissen wollen und was Ihnen helfen kann. Sie sollten sich auch nicht scheuen mit einem Psychologen oder Psychotherapeuten zu sprechen, wenn Sie das Gefühl haben, dass es Ihnen gut tun könnte. Nicht selten entstehen durch Schlaganfälle auch depressive Episoden. Scheuen Sie sich nicht Ihre behandelnden Ärzte auf Gefühle wie „ich bin nichts mehr Wert“, oder „mein Leben hat keinen Sinn mehr“ anzusprechen. Wir kennen solche Veränderungen der Emotionen nach einem Schlaganfall sehr gut und werden Sie damit nicht alleine lassen.

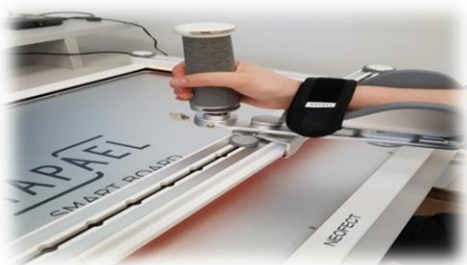
Wir informieren Sie gerne über alle Angebote unseres Klinikteams und unserer Partner, die Ihnen in dieser ungewohnten Lebensphase zur Verfügung stehen. Wir möchten Ihnen mit unseren Kompetenzen und Erfahrungen beistehen, um gemeinsam die bevorstehenden Herausforderungen zu meistern. Ihre Gesundheit ist uns wichtig, Sie stehen im Mittelpunkt!



ERGOTHERAPIE BEI HIRNSCHÄDIGUNG

Die Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder bei den für sie bedeutungsvollen Betätigungen von Einschränkung bedroht sind mit dem Ziel, sie in der Durchführung dieser Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität, Beruf und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.

Die verschiedenen Interventionen in Einzel- und/ oder Gruppentherapie beinhalten in Anlehnung an das bestehende Defizit und unter Einsatz sowohl klassischer als auch moderner, evidenzbasierender Therapieverfahren das motorisch-funktionelle Training insbesondere der oberen Extremitäten, die kognitiven Leistungen z. B. Gedächtnis, Orientierung, Kulturtechniken, Wahrnehmungsschulung, medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) sowie die Behandlung von Schluckstörungen.



Abbildungen
18-21:
Ergotherapie
am RHÖN-
KLINIKUM,

Quellen: RHÖN-
KLINIKUM
Campus Bad
Neustadt

Was sind die zentralen Ziele der Ergotherapie?

- Verbesserung der Greiffunktionen bei allen alltagsorientierten Aktivitäten
- Verbesserung der Grob- und Feinmotorik sowie der Bewegungskoordination
- Verbesserung und Integration der Körper - und Sinneswahrnehmung
- Verbesserung von Handlungsplanung und Orientierung
- Förderung der beruflichen Reintegration
- Trachealkanülenmanagement - bis hin zur störungsfreien Essenseinnahme



LOGOPÄDIE: WIEDER SPRECHEN KÖNNEN

Falls Sie nach dem Schlaganfall bei der Sprache, dem Sprechen, oder dem Hören Störungen haben, helfen Ihnen die zielgerichteten Maßnahmen der Logopädie. Diese noch recht junge medizinisch-therapeutische Fachdisziplin unterstützt Sie als Betroffenen in der Rückgewinnung all Ihrer zwischen-menschlichen Kommunikationsfähigkeiten. Mit Hilfe einer detaillierten Diagnostik werden zu Beginn einer Therapie individuelle Behandlungsstrategien, abgestimmt auf Ihren Bedarf, ausgearbeitet. Durch diese umfassende Planung trainieren wir gemeinsam und kontinuierlich u. a. Ihre Sprechmuskulatur aber auch Ihren Wortschatz, um eine ganzheitliche Rehabilitation Ihrer Fähigkeiten zu Kommunikation voranzubringen. Neben den spezifischen Übungen beinhaltet die logopädische Therapie stets auch Gespräche zum Therapieverlauf, den zu erwartenden Erfolg und die Anleitung zum selbständigen Üben.



Abbildungen 22 + 23: Logopädische Übungen bei unserem Therapieteam,
Quellen: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Was sind die zentralen Ziele der Logopädie?

- Rückgewinnung und Stärkung der Atmungs-, Sprech- und Schluckmotorik der zugehörigen Haltung bzw. Muskeltonus
- Übungen für die Artikulation / Lautbildung, Phonation und den Sprechablauf
- Förderung des Sprachverständnisses und der eigenen Sprachproduktion
- Rückgewinnung und Übungen der individuellen Lese- und Schreibfähigkeiten
- Verbesserung der allg. Kommunikationsfähigkeit und der kognitiver Leistung
- Verbesserung der Wahrnehmung (taktil, kinästhetisch, auditiv, visuell)
- Förderung der Krankheitsverarbeitung
- Schulung, Anpassung und Versorgung mit bedarfsgerechten Hilfsmitteln



PHYSIOTHERAPIE: WIEDER BEWEGEN KÖNNEN

Die Physiotherapie ist für Sie wichtig, um alle Bewegungsabläufe des menschlichen Körpers wiederherzustellen und zu trainieren. Neben Alltagsbewegungen wie Sitzen, Stehen, Laufen und Treppensteigen enthalten die Therapien zusätzliche Maßnahmen, die eine Linderung Ihrer Schmerzsymptome bewirken. Diese Maßnahmen zur Mobilisation und Wiedererlangung größtmöglicher Selbstständigkeit sollten bereits in der Frühphase der Erkrankung angewendet werden. Nur so verhindert man Sekundärschäden auf Grund von Immobilisation und erhöht die Wirksamkeit einer im späteren Verlauf durchgeführten Rehabilitation. Unsere Physiotherapeuten bieten Ihnen ein sehr breites Spektrum an bewährten Therapiekonzepten, modernen Therapiegeräten und innovativen Therapieansätzen an. Unser Team richtet die Maßnahmen der Physiotherapie voll und ganz nach Ihrem persönlichen funktionellen Niveau und den individuell auf Sie abgestimmten Zielen aus.



Abbildungen 24 + 25: Trainingsmethoden der Physiotherapie in unserem Haus,
Quellen: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Was sind die zentralen Ziele der Physiotherapie?

- Schmerzlinderung über die Regulation der Muskelspannung, Beseitigung von Funktionsstörungen, Verbesserung der Beweglichkeit, Aufbau der Muskelkraft
- Wiederherstellung und Stärkung der Koordination von Bewegungsabläufen
- Schulung und Förderung der Sensomotorik über das Zusammenspiel von Sinneswahrnehmungen, Gleichgewicht und Bewegung



- Stärkung des Herz-Kreislaufsystems und Organfunktionen durch Übungen zur Steigerung der Ausdauer und Regulation der Atmung
- Ausarbeiten und Üben von Kompensationsmöglichkeiten bei bleibenden Defiziten, Störungen oder Erkrankungen
- Förderung der eigenen Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit zur Verbesserung der Lebensqualität in Beruf und Alltag

AMBULANTE THERAPIEN: DAHEIM WEITER GUT VERSORGT

Für Sie ist es wichtig, auch beim Übergang in das häusliche Umfeld eine lückenlose und fachgerechte Fortführung Ihrer Therapiemaßnahmen sicher zu stellen. Es gibt eine Vielzahl ambulanter Anbieter und verschiedene Therapiekonzepte.

Bitte sprechen Sie frühzeitig mit unseren Therapeuten über Ihre Therapieform und deren Weiterführung. Das für Sie passende **ambulante Therapiekonzept** kann bereits in unserer Klinik vorgedacht und in den Therapieplan mit einfließen. Ihr ambulanter Therapeut wird es Ihnen danken, denn so kann er sich über Ihren Therapieverlauf während des Krankenhausaufenthaltes ein präzises Bild machen.



RISIKOFAKTOREN: NIE WIEDER SCHLAGANFALL

Theoretisch kann jeder Mensch einen Schlaganfall erleiden, völlig egal in welcher Lebenssituation er sich befindet. Allerdings gibt es unterschiedliche Faktoren, die einen Schlaganfall deutlich begünstigen. Hierbei gilt es zwei grundlegende Arten von Faktoren zu unterscheiden: Die, die wir selbst beeinflussen können und die, die wir nicht selbst beeinflussen können.

Beeinflussbare Faktoren	Nicht beeinflussbare Faktoren
Bluthochdruck	Alter
Herzkrankheiten	Vererbung
Diabetes	
Fettstoffwechselstörungen	
Übergewicht	
Bewegungsmangel	
Falsche Ernährung	
Rauchen	
Alkoholkonsum	

Tabelle 2: Übersicht der Risikofaktoren für einen Schlaganfall

Die Gegenüberstellung der zwei Gruppen von Risikofaktoren macht eines sehr deutlich: Die Menge der beeinflussbaren Risiken überwiegt klar. Somit liegt es auch an einem selbst, der Gefahr „Schlaganfall“ so weit wie nur möglich aus dem Weg zu gehen. Wer sich dem bewusst ist und seine Gesundheit nicht dem Zufall überlässt, sondern verantwortungsbewusst damit umgeht, der kann die eigene Gefährdung für den Eintritt eines Schlaganfalls und auch einer Vielzahl weiterer Erkrankungen oft deutlich reduzieren.

Die oben aufgeführten Risikofaktoren bedingen sich überwiegend gegenseitig. Jeder einzelne Faktor wirkt sich auf das Gesamtrisiko für einen Schlaganfall aus. Die Auswirkung durch die Kombination mehrerer Faktoren summiert sich, kann sich sogar auch potenzieren. Der kleinste gemeinsame Nenner aller Risikofaktoren ist die sogenannte Arteriosklerose („Arterienverkalkung“).



Arteriosklerose

Arteriosklerose ist das zentrale Ergebnis durch die Einzelwirkung aber auch das Zusammenspiel der genannten Risikofaktoren und letztlich ein direkter Auslöser des Schlaganfalls.

Hierbei handelt es sich um eine Erkrankung der Schlagadern, welche umgangssprachlich „verkalken“. In den Arterien (Schlagadern) sammeln sich Ablagerungen von Blutzellen, Bindegewebe, Cholesterin und / oder Kalksalzen entlang der Gefäßwand an. Die einst elastische und glatte Gefäßwand verändert sich dadurch, sie wird starrer und rauer, der innere Durchgang wird immer enger. Mehr und mehr Bestandteile aus dem Blut bleiben hängen, verklumpen und wachsen an. Es entstehen sogenannte Plaques. Das Blut kann immer schlechter durchströmen, die Folge sind zunehmende Durchblutungsstörungen. Letztlich können sich an den Engpässen Gerinnsel bilden, die sich lösen und als Pfropf kleine Arterien verstopfen. Oder die Ablagerungen an dieser Stelle nehmen so zu, dass ein kompletter Verschluss entsteht. Als finales Resultat erleidet der Betroffene einen Schlaganfall oder Herzinfarkt. Die beiden Akutereignisse haben im Prinzip ähnliche Risikofaktoren und Sie können diesen durch dieselben Präventionsmaßnahmen zielgerichtet vorbeugen.

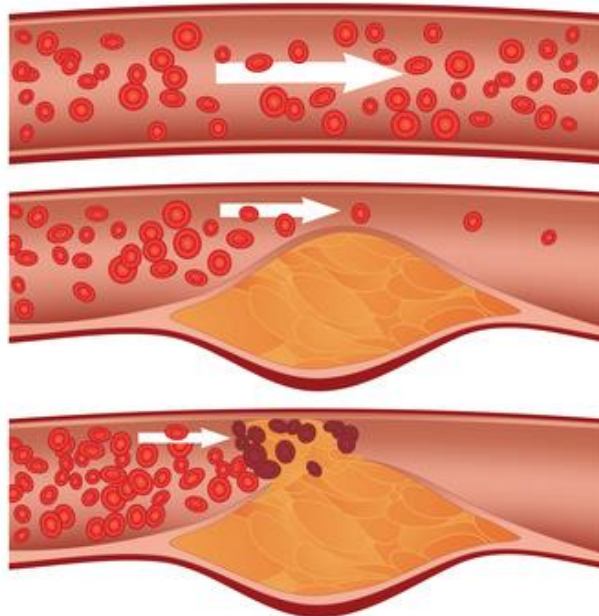


Abbildung 26: Arteriosklerose – Ablagerungen verengen ein Gefäß,
Bildquelle: www.medizinus.info



Um Ihre Blutgefäße jung und gesund zu halten, können Sie an zwei recht einfachen aber sehr wichtigen Stellschrauben wirken: Ausgewogen essen und viel bewegen. Ergänzend sollten Sie auf Zigaretten verzichten, Übergewicht und Stress abbauen sowie regelmäßig Ihren Blutdruck, Blutzucker und Ihre Blutfette kontrollieren und ggf. ärztlich behandeln lassen.

Zu den wichtigsten Risikofaktoren für Arteriosklerose zählen **Bluthochdruck**, **Diabetes mellitus**, **Rauchen** und **Fettstoffwechselstörungen** (hohe Cholesterin-Werte). Mit jedem einzelnen Risikofaktor erhöht sich das Risiko für Arteriosklerose und damit das Risiko für einen Schlaganfall.



Die beeinflussbaren Risikofaktoren:

- **Bluthochdruck**

Bluthochdruck, in Fachkreisen als Hypertonie bezeichnet, ist der bedeutendste Risikofaktor für einen Schlaganfall.

Die Erkrankung gehört zu einer der größten Gesundheitsgefahren unserer Zeit. Blutdruck beschreibt den Druck des Blutes gegen die Wände unserer Blutgefäße. Bei einer Messung werden zwei Werte unterschieden, systolisch und diastolisch. Der obere Wert (systolisch) entsteht, wenn sich unser Herz zusammenzieht und dadurch das Blut in den Körper pumpt, also den Druck erhöht. Der untere Wert (diastolisch) entsteht, wenn sich unser Herz (Muskel) zwischen den einzelnen Schlägen (Pumpaktionen) lockert, also entspannt, dabei mit Blut befüllt und dadurch den gesamten Druck im Körper reduziert.

Bluthochdruck ist eine schleichende Gefahr, die anfänglich kaum Beschwerden verursacht und so vom Betroffenen selten wahrgenommen wird. Deutschlandweit leiden etwa 35 Millionen Bürgerinnen und Bürger an Hypertonie. Nur jedem Zweiten ist dies bewusst und nur jeder Fünfte (ca. 7 Millionen) lässt die Erkrankung medizinisch behandeln. Der täglich erhöhte Druck auf das Herz-Kreislaufsystem schädigt dauerhaft die Durchblutung und führt zu einer frühzeitigen Gefäßalterung. Es wird insbesondere das Herz übermäßig belastet und zudem eine Verengung der Gefäße (Arteriosklerose) provoziert.

Unser Blutdruck wird durch unzählige Faktoren des Alltags bedingt. So steigen die Werte bspw. beim Sport oder nach einer Tasse Kaffee und sinken im Schlaf oder beim Lesen. Ein gesunder Blutdruck liegt bei einem oberen Wert von 110 bis 130 mmHg zu einem unteren Wert von 75 bis 84 mmHg. Ab 140 zu 90 mmHg spricht man von Bluthochdruck, der in unterschiedliche Stadien aufgeteilt wird.



Klassifikation	oberer Wert in mmHg (systolisch)	unterer Wert in mmHg (diastolisch)
Optimal	unter 120	unter 80
Normal	120 bis 129	80 bis 84
Noch Normal	130 bis 139	85 bis 89
Hypertonie Grad 1 (leicht)	140 bis 159	90 bis 99
Hypertonie Grad 2 (mittelschwer)	160 bis 179	100 bis 109
Hypertonie Grad 3 (schwer)	über 179	über 109

Tabelle 3: Übersicht der Klassifikation von Blutwerten

Für eine gezielte Diagnose müssen regelmäßig erhöhte Messwerte festgestellt werden. Es ist sinnvoll den Blutdruck jedes halbe Jahr, am besten durch eine Fachkraft, kontrollieren zu lassen. Für Sie als Schlaganfallpatient ist es empfehlenswert, den Blutdruck regelmäßig, wenn möglich täglich, selbständig zu messen und die Ergebnisse mit dem Hausarzt kontinuierlich zu besprechen.

Wichtiges zum Bluthochdruck

- Zentrale Risikofaktoren die Bluthochdruck begünstigen, sind Alter und Vererbung, sowie ein ungesunder Lebensstil durch Bewegungsmangel, falsche Ernährung, Übergewicht, zu viel Stress, Alkohol und Rauchen.
- Je höher der Bluthochdruck und je länger dieser unerkannt und unbehandelt bleibt, desto größer ist das Risiko für einen Schlaganfall, eine Herzerkrankungen, eine chronische Nierenkrankheit, sowie Augenschäden.
- Etwa 60 bis 75 Prozent aller Schlaganfälle werden auf Hypertonie zurückgeführt.
- Senkung des Bluthochdrucks mindert das Schlaganfall-Risiko bis zu 40 Prozent.
- Bei einem durchschnittlichen Menschen mit Bluthochdruck ist das Risiko für einen Schlaganfall sechs bis achtmal höher als ohne.
- Klassische Symptome sind u. a. Herzklopfen oder –stolpern, Kurzatmigkeit bei Belastung, Schlafstörungen, Nervosität und häufige Kopfschmerzen.



- Herzkrankheit

Erkrankungen des Herzens stehen in direkter Verbindung mit dem Blutkreislauf und haben somit unmittelbaren Einfluss auf das Schlaganfallrisiko.

Als Herzkrankheiten sind hier überwiegend die Herzrhythmusstörungen gemeint, die äußerst vielfältig auftreten und medizinisch sehr komplex sind. Allgemein ist es eine Störung des normalen Ablaufes Ihres Herzschlages, also ein unregelmäßiger Schlag der sich durch ein Klopfen, Aussetzen, Rasen oder Stolpern bemerkbar macht. Unser Herzschlag entsteht durch elektrische Impulse. Durch diese zieht sich erst der Herzvorhof zusammen und pumpt so Blut in die Herzkammern. Danach wirkt der Impuls auf die Herzkammern, die sich ebenfalls zusammen ziehen und das Blut in Richtung Lunge und den restlichen Körper pressen. Wichtig ist dabei der Takt bzw. Rhythmus des Pumpens. Ist dieser gestört, kann das Blut nicht mehr ideal durch das Herz strömen und verursacht langfristig Schädigungen.

Das Vorhofflimmern ist eine besondere Form der Herzrhythmusstörung, am weitesten verbreitet und birgt gerade für den Schlaganfall ein erhöhtes Risiko. Es kann ständig vorhanden sein (permanent), gelegentlich oder auch nur sehr selten. Das Schlaganfallrisiko bleibt davon relativ unbeeinflusst. Es kann bemerkbar oder unbemerkbar verlaufen. Der unregelmäßige Takt, oft deutlich beschleunigt, betrifft den Herzvorhof. Generell ist diese Art der Rhythmusstörung erstmal nicht lebensbedrohlich, birgt aber große Gefahren für Folgeschäden, wie den Schlaganfall. Durch das Vorhofflimmern können sich Blutklümpchen (Gerinnsel) bilden und über die Arterien in das Gehirn gespült werden, die dort einen Verschluss der Arterien verursachen.

Eigenständige Pulsmessungen am Handgelenk können Vorhofflimmern bzw. Herzrhythmusstörungen bereits anzeigen, absolute Gewissheit bringt eine ärztliche Untersuchung mittels EKG. Generell erhöhen Herzkrankheiten das Risiko für einen Schlaganfall um den Faktor drei bis fünf.

Wichtiges zum Vorhofflimmern

- Zentrale Risikofaktoren die Vorhofflimmern begünstigen sind Alter, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht, übermäßiger Alkoholkonsum sowie Herzmuskelschwäche, -klappenfehler, -muskelentzündung.
- 15 Prozent aller 70 Jähriger sind davon betroffen und es ist nach dem Bluthochdruck eine der häufigsten Ursache für einen Schlaganfall.



- Unbehandelt steigert es das Schlaganfallrisiko um das Fünffache, etwa 5 Prozent aller Patienten mit Vorhofflimmern erleiden jährlich einen Schlaganfall.
- Besonders große Gefahr geht bei rheumatischen Herzschädigungen (Vorhofflimmern) aus. Hier steigt der Risikofaktor auf 17.
- Sport ist eine besonders gute Maßnahme zur Vorbeugung von Störungen des Herzens. Durch kontinuierliche körperliche Aktivität könnten jährlich etwa 6500 der Herz-Kreislauf-Todesfälle in Deutschland, in der Altersgruppe 40 bis 69 Jahre, verhindert werden.
- Die Gefahren des Vorhofflimmerns können vor allem mit Medikamenten (wie Antikoagulanzen) behandelt werden und so das Schlaganfallrisiko um bis zu 70 Prozent senken.
- Medizinische Vorsorgeuntersuchungen ab dem 50. Lebensjahr sind sehr sinnvoll, aber auch selbständiges Pulsessen (Normal = Ruhepuls 60 bis 100 Schläge pro Minute). Liegt dieser mehrere Tage nacheinander über 120 oder ist sehr unterschiedlich/ unregelmäßig, sollten Sie einen Arzt aufsuchen.



Abbildung 27: Bildquelle: www.pixabay.com



- **Diabetes mellitus**

Diabetes mellitus, im Volksmund auch als Zuckerkrankheit bezeichnet, ist eine Stoffwechselerkrankung deren Auswirkungen auch das Schlaganfallrisiko mit beeinflussen.

Betroffene leiden an einem zu hohen Blutzuckerspiegel, der langfristig diverse Folgeerkrankungen provoziert. Allgemein nimmt die Gefahr für Diabetes mellitus mit dem Alter deutlich zu. In Deutschland werden rund sieben Millionen Menschen mit Medikamenten für Diabetes behandelt. Man schätzt, dass noch etwa vier Millionen Menschen mit der Krankheit leben, ohne es zu wissen.

Diabetes unterscheidet sich nach Typ 1 (Häufigkeit 5 bis 15 Prozent) und Typ 2 (Häufigkeit 85 bis 95 Prozent).

Typ 1 ist eine Störung im Immunsystem und tritt meist schon im Kindesalter auf. Es herrscht ein absoluter Mangel am körpereigenen Hormon Insulin, da die für die Produktion zuständigen Zellen nach und nach zugrunde gehen.

Typ 2 ist eine der großen Volkskrankheiten und wurde früher häufig bei über 40-Jährigen, heute aber oft auch schon bei jungen Erwachsenen diagnostiziert. Die Neigung zu Typ 2 ist genetisch bedingt und wird durch ungesunden Lebensstil, allem voran Bewegungsmangel und Übergewicht, zusätzlich stark begünstigt.

Generell gelangt bei Diabetes mellitus der Zucker nicht in die Zellen zur Verarbeitung, sondern bleibt im Blut. Dieser erhöhte Blutzuckerwert, Glukoseanteil im Blut, greift die Gefäßwände an, fördert Ablagerungen und beeinträchtigt dadurch den Blutstrom und wirkt somit als „Brandbeschleuniger“ für Arteriosklerose.

Zu Beginn der Erkrankung haben die Betroffenen meist keine bzw. kaum ersichtliche Beschwerden. Somit findet oft eine sehr späte Diagnose statt, obwohl die Erkrankung über einen einfachen Bluttest auf Glukose sehr leicht zu erkennen ist.

Wichtiges zu Diabetes mellitus

- Zentrale Risikofaktoren, die Diabetes begünstigen, sind Alter, Übergewicht, Bewegungsmangel, falsche Ernährung sowie erblich bedingte Ursachen.
- Häufige Folgen sind sogenannte Spätschäden wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenschäden, Netzhautschäden u. v. m.



- Jeder fünfte Schlaganfallpatient ist davon betroffen. Diabetiker haben allgemein ein zwei bis dreifach erhöhtes Risiko einen Schlaganfall zu erleiden.
- In Kombination mit Bluthochdruck ist das Schlaganfallrisiko zehn Mal höher.
- Auch besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen schweren, gar tödlichen Schlaganfall.
- Wichtige Maßnahmen zur Blutzuckersenkung sind gesundheitsbewusste Ernährung – Begrenzung täglicher Aufnahme an Kohlenhydraten – Normalisierung des Körpergewichtes, ausreichend Bewegung durch Anregung der Zuckerverarbeitung durch die Muskelzellen sowie kontinuierliche Einnahme von Medikamenten oder Insulin – bei diagnostiziertem Diabetes.



Abbildung 28: Blutzuckermessung, Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt



- **Fettstoffwechselstörung**

Eine Störung des Fettstoffwechsels, auch als Lipidstoffwechsel bezeichnet, erhöht die Ablagerung von Blutfetten an den Gefäßwänden und fördert so Arteriosklerose und die Gefahr eines Schlaganfalls.

Allgemein beschreibt es die Aufnahme und Verwertung von Nahrungsfetten, Cholesterin und weiteren Fetten in unserem Körper. Unser Blut transportiert diese in Form winziger Kügelchen durch den Kreislauf zum Bestimmungsort. Das Blut hat dabei stets einen bestimmten Fettgehalt. Bei Fettstoffwechselstörungen ist dieser zu hoch, also zu viel Fett im Blut. Hier unterscheidet man zwischen erhöhtem Cholesterin- oder Triglycerin-Spiegel.

Hervorzuheben ist das Cholesterin. Cholesterin wird mit der Nahrung aufgenommen, aber auch vom Körper selbst gebildet. Es gilt die zwei Formen LDL (schlechtes Cholesterin) und HDL (gutes Cholesterin) zu unterscheiden. Die zugehörigen Werte in Ihrem Blut sollten Sie generell kennen. Ein sogenanntes Fettprofil kann sichtbar machen, ob ihr Cholesterinspiegel erhöht und gesundheitsgefährdend ist. Sprechen Sie hierzu mit unseren Ärzten und stimmen Sie sich langfristig regelmäßig mit Ihrem Hausarzt ab.

Fette in mg/dl	Kein Risikofaktor	Ein zusätzlicher Risikofaktor	Auswirkung einer Durchblutungsstörung
Triglycerin	Unter 200	Unter 200	Unter 200
Gesamtcholesterin	Unter 200	Unter 200	Unter 180
LDL-Cholesterin	Unter 160	Unter 130	Unter 100
HDL-Cholesterin	Über 40	Über 40	Über 40

Tabelle 4: Zielbereiche der Fettwerte in Abhängigkeit zusätzlicher Risikofaktoren

Wichtiges zur Fettstoffwechselstörung

- Zentrale Risikofaktoren die Fettstoffwechsel begünstigen sind Übergewicht, Bewegungsmangel, falsche Ernährung, Rauchen sowie erblich bedingte Ursachen.
- Erhöhtes Cholesterin steigert das Schlaganfallrisiko um das 2,5 fache ab einem Wert von 240 mg/dl.



- Wirkung von Blutfetten auf den Schlaganfall hängt stark von weiteren Risikofaktoren ab, verstärkend wirken insbesondere Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes, Übergewicht und höheres Alter (Männer über 45; Frauen über 55).
- Rauchen wirkt stark negativ auf den Blutfett- allem voran Cholesterinspiegel.
- Besonders positiven Einfluss hat die Ernährung, wobei der Verzehr tierischer Fette stark eingeschränkt, ggf. durch pflanzliche Fette ersetzt werden sollte.
- Aktive Bewegung und Sport wirken ebenfalls positiv auf den Blutfettspiegel.
- Medikamente können ergänzend die Anpassung des Blutfettspiegels unterstützen.
- Grenzwerte bei Schlaganfall- und Herzinfarktpatienten sind deutlich strenger. Das LDL-Cholesterin sollte unter 70mg/dl liegen. Zudem unterliegen Sie besonderer Ernährung durch Schonkost. Doch zumeist ist neben der Lebensmittelmodifikation eine zusätzlich medikamentöse Behandlung erforderlich.



- **Übergewicht, falsche Ernährung und Bewegungsmangel**

Übergewicht resultiert in erster Linie durch falsche Ernährung sowie mangelnde Bewegung und fördert das Schlaganfallrisiko.

Übergewicht ist ein zentrales Problem der Industrienationen. In Deutschland sind gut 66 Prozent der Männer und 50 Prozent der Frauen übergewichtig oder fettleibig. Ursache ist insbesondere unser Lebensstil, geprägt durch ungesunde Ernährungsgewohnheiten und zu geringe körperliche Aktivität. Der enge Zusammenhang dieser Risikofaktoren umschreibt eine Ausgangsbasis für viele Erkrankungen, allem voran Bluthochdruck, Diabetes sowie Knochen- und Gelenküberlastungen, Haltungsschäden, Herz-Kreislaufkrankungen u. v. m.

Eine falsche Ernährung beschreibt eine zu unausgewogene Nahrungsversorgung mit zu fetten, zu salzigen und zu kalorienreichen Mahlzeiten. Gerade die erhöhte Kalorienaufnahme bringt den Körper dazu, Reserven in Form von Fett anzulegen, um für schlechte Zeiten vorzusorgen. Eine mangelhafte Bewegung zeichnet sich in diversen Alltagstätigkeiten, wie der Fortbewegung, der Arbeit und der Freizeit ab. Wir liegen gerne auf der Couch, fahren bevorzugt mit dem Auto, sitzen im Büro und kommunizieren über das Smartphone. Bewegung und Aktivität verbrennt Energie und somit die Nährstoffe und Fette in unserem Körper. Herrscht ein Überangebot bei der Nahrungsaufnahme und zu wenig Energiebedarf durch mangelhafte Aktivität, ist die logische Folge ein immer größer wachsendes Lager in Form von Fettpolstern und dem resultierenden Übergewicht.

Das individuell beste Gewicht für einen Menschen lässt sich nur schwer klar definieren. Grundlegend ist das Körpergewicht im Verhältnis zur Größe und dem Alter zu betrachten. Der BMI (Body-Mass-Index) beschreibt dieses Verhältnis und definiert so ein einfaches Hilfsmaß für Übergewicht.

Altersgruppe in Jahren	Wünschenswerter BMI [kg/m ²]	
	Männer	Frauen
19 bis 24	19 bis 24	20 bis 25
25 bis 34	20 bis 25	21 bis 26
35 bis 44	21 bis 26	22 bis 27
45 bis 54	22 bis 27	23 bis 28



55 bis 64	23 bis 28	24 bis 29
Ab 65	24 bis 29	25 bis 30

Tabelle 5: Wünschenswerte BMI-Werte

Entsprechend der Tabelle ist ein erwachsener Mann – 26 Jahre – 1,75m – 80 Kg – mit einem BMI von 26,1 im Bereich des (leichten) Übergewichtes. Generell gelten Menschen mit einem BMI ab 25 als übergewichtig, wobei Kinder und sehr muskulöse Personen Ausnahmen bilden. Wirkliche Fettleibigkeit, in Fachkreisen als Adipositas bezeichnet, beginnt mit Grad 1 ab einem BMI von 30 (Grad 2 ab 35, Grad 3 ab 40). Die BMI-Formel ist aber nur ein Blickwinkel und sollte nie isoliert betrachtet werden.

Neben dem BMI-Verhältnis ist der Anteil von Fett am Körpergewicht (Körperfettanteil) sehr wichtig sowie das Fettverteilungsmuster. Der Körperfettanteil ist abhängig von Alter und Konstitution eines Menschen. Sehr allgemein sollte dieser zwischen 20 bis 30 Prozent liegen. Das Fettverteilungsmuster wird in zwei Körperformen unterteilt, dem Typ Apfel (großer Bauchumfang mit Fettspeicher an den inneren Organen) und dem Typ Birne (Fettpolster an Hüften, Gesäß und Oberschenkeln). Die Fettzellen beider Typen geben Fettsäure ins Blut ab und fördern so schädliche Ablagerungen an den Gefäßwänden. Wodurch wiederum Bluthochdruck, Arteriosklerose und letztlich das Risiko für einen Schlaganfall verstärkt wird. Der Fettzellentyp am Bauch ist jedoch deutlich aktiver und produktiver, weshalb von diesem eine höhere Gefährdung ausgeht. Der Bauchumfang ist ein einfaches aber aussagekräftiges Mittel zusätzlich zum BMI, um Risikofaktoren abzuwägen. Allgemein gilt ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen ab einem Bauchumfang von 80 cm für Frauen (F) und 94 cm bei Männern (M). Ein deutlich erhöhtes Risiko besteht ab 88 cm (F) und 102 cm (M).

Gesunde Ernährung und Abnehmen ist eine individuelle Umstellung und persönliche Lebenseinstellung. Diäten hingegen funktionieren – wenn überhaupt – nur kurzfristig und erzeugen meist eine Spirale aus Hungern mit Verzicht und dem Jo-Jo-Effekt. Ordentlich essen und dennoch abnehmen funktioniert, wenn Sie einige Prinzipien kennen und anwenden. Essen Sie Masse mit Klasse – Sättigung erreichen Sie vor allem durch eine bestimmte Menge der Nahrungsaufnahme, Gewichtszunahme, vor allem durch übermäßig kalorienhaltige / energiereiche Nahrungsmittel. Das Kochen mit Lebensmitteln mit geringer Energiedichte, ermöglicht es Ihnen sich richtig satt zu essen, gesund zu leben und dabei noch Ihr Gewicht in den Griff zu bekommen. Tauschen Sie in Speisen kalorienreiche durch kalorienarme Lebensmittel aus. Probieren Sie es aus, trauen Sie sich und erfahren Sie, dass viele Speisen



sehr ähnlich und vor allem weiterhin sehr gut schmecken. Ein einfaches Beispiel ist die Zubereitung von Pommes im Backofen statt in der Fritteuse, was die Kalorienmenge erheblich reduziert. Die Kombination gesunder Ernährung, ausreichender Bewegung und gezielter Gewichtsreduktion senken das Risiko für einen Schlaganfall und weitere Erkrankungen immens. Wichtig ist, dass Sie vorab mit erfahrenen Leuten z. B. unseren Ernährungsberatern, den Ärzten und Therapeuten das Vorgehen gezielt abstimmen und langfristig durch z.B. Ihren Hausarzt begleiten lassen.

Für Sie selbst können diverse Hilfsmittel, wie der BMI-Index, ein Kalorienrechner/-tabelle/-Apps, Ernährungscoachings und passende Kochrezepte zur gesunden Ernährung, sowie ein abgestimmtes Alltags-, Bewegungs- und Sportprogramm unterstützende Elemente im Kampf gegen die Pfunde sein.

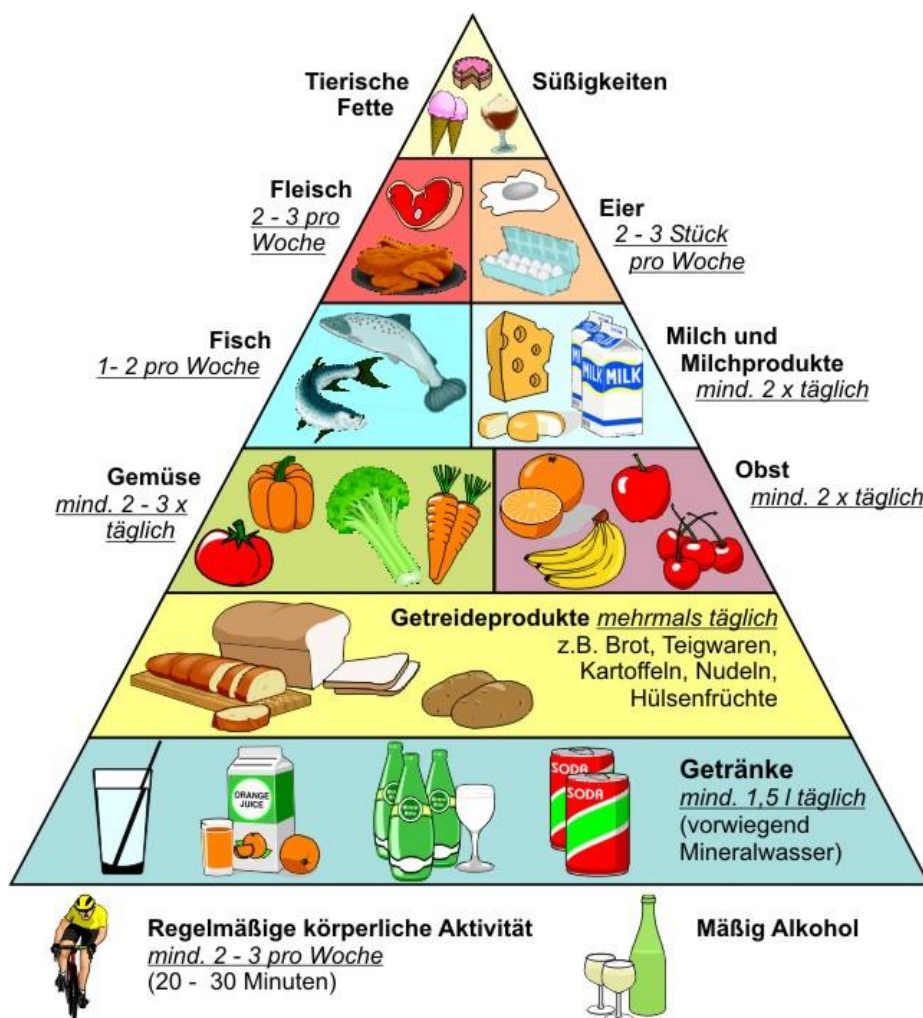


Abbildung 29:
Ernährungspyramide
nach den
Empfehlungen der
Deutschen
Gesellschaft
Ernährung,
Quelle: Wikipedia



Wichtiges zum Übergewicht, falscher Ernährung und Bewegungsmangel

- Zentrale Risikofaktoren die Übergewicht begünstigen sind Bewegungsmangel, falsche Ernährung sowie erblich bedingte Ursachen.
- Das Risiko für einen Schlaganfall steigt mit dem Übergewicht um das zwei- bis dreifache.
- Mit jedem dritten BMI-Punkt über Normal (25) steigt der Risikofaktor für Bluthochdruck um eins und somit der Gefahr eines Schlaganfalls.
- Menschen mit Übergewicht haben schlechter funktionierende Fettzellen und einen gestörten „Informationsaustausch“ zwischen den Organen. Dies fördert Bauchfett und Krankheiten, wie u. a. Diabetes (Typ 2) und Arteriosklerose.
- Ein gutes Verhältnis von Gewicht und Größe, entsprechend dem Alter, sorgt für eine höhere Lebenserwartung, -qualität und fördert die Gesundheit.
- Wichtigste Maßnahme gegen Übergewicht ist Sport, gefolgt von gesundheitsbewusster Ernährung. Grundsätzlich gilt: Ausdauersportarten sind sinnvoll. Fangen Sie damit langsam an, aber fangen Sie an!
- Ausreichend Bewegung kann Prozesse aktivieren, die zur allgemeinen Gesundheit beitragen und hat somit nicht nur vorbeugende, sondern auch akute Behandlungsaspekte für Ihre Gesundheit.
- Regelmäßige körperliche Aktivität reduziert nicht nur Körpergewicht, sondern senkt auch das Risiko für Fettleibigkeit, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes Typ II, Dickdarmkrebs, Wirbelsäulenerkrankungen, Depressionen und hilft beim Aufbau von Knochen, Muskeln und Gelenken, wirkt positiv auf Blutfette (Cholesterin) und das allg. Wohlbefinden.
- Grundstein gesunder Ernährung ist eine ausgewogene Mischung aus Essen und Getränken, welche alle nötigen Nährstoffe liefert und dennoch ein umfangreiches Mahlzeitenangebot ohne Verzicht und sogar die Gewichtsabnahme ermöglicht.



- Rauchen

Rauchen macht krank, schädigt eine Vielzahl von Organen und ist ein bedeutsamer Risikofaktor für den Schlaganfall.

Die negativen Auswirkungen sind vielfältig und zum Teil sehr gravierend. Rauchen fördert die Verkalkung und Schädigung der Gefäße stark, fördert so Arteriosklerose. Rauchen vermindert die Menge des Sauerstoffes im Blutkreislauf durch Verdrängung mit Giftstoffen. Dadurch werden mehr rote Blutkörperchen produziert. Diese machen Ihr Blut dickflüssiger und zäher, verschlechtern die Fließeigenschaften, steigern die Blutgerinnung und in Folge dessen die Gefahr der Klümpchenbildung und hemmt somit den gesamten Blutkreislauf. Verengte Gefäße potenzieren die Auswirkungen zusätzlich. Es fördert besonders die Gefahr zu Bluthochdruck und ruft eine Unterversorgung des Gehirns und weiterer Organe mit lebenswichtigen Stoffen hervor. Rauchen setzt Stresshormone frei, fördert Fettstoffwechselstörungen und steigert die Herzfrequenz und Herzaktivität.

Aus Sicht des Körpers besteht absolut keine Notwendigkeit für das Rauchen. Es liefert keinerlei relevanten Nährstoffe oder hat irgendwelche positiven Auswirkungen auf Ihre Gesundheit. Im Gegenteil, das Risiko für verschiedene Erkrankungen steigt mit dem Rauchen extrem an. Dabei ist vor allem die Anzahl der pro Tag gerauchten Zigaretten und der Zeitraum bzw. die Dauer des Konsums (Anzahl an Raucherjahren und der täglichen Zigarettenendosis) ein potenzierender Faktor. Rauchen bzw. das Nikotin wirkt wie eine Droge und bedingt somit eine Abhängigkeit. Diese gesellschaftlich akzeptierte Sucht ist nicht nur schädlich für Sie selbst, sondern auch für Ihr unmittelbares Umfeld.

Wichtiges zum Rauchen

- Zentrale Risikofaktoren die Rauchen begünstigen sind Sie selbst, sowie ein unausgewogener, stressiger Lebensstil.
- Raucher sterben häufiger an Herz-Kreislaufkrankungen als an Krebs, haben häufiger Bluthochdruck, Thrombenbildung und folglich Arteriosklerose.
- Wahrscheinlichkeit für einen Schlaganfall steigt um das zwei- bis vierfache, nach etwa 5 Jahren Entwöhnung hat ein langjähriger Raucher wieder das Schlaganfallrisiko eines Nichtrauchers.



- Rauchen fügt dem Körper rund 250 schädliche und z. T. krebserregende Stoffe zu (z.B. Nikotin, Teer, Blei, Arsen).
- Rauchen gefährdet auch Ihre Mitmenschen, besonders Kinder. Regelmäßiges Passivrauchen fördert Lungenschäden, Bluthochdruck und steigert Schlaganfallrisiko um etwa 18 Prozent.
- Positive Effekte des Rauchstopps: Nach 20 Minuten sinkt der Herzschlag, nach 48 Stunden bessern sich Geruchs- und Geschmackssinn, nach 3 Tagen bessert sich die Atmung, nach einer Woche sinkt der Blutdruck, nach 3 Monaten verbessert sich die Durchblutung und Lungenkapazität. Nette Nebeneffekte: Senken von Kosten, bessere Belastbarkeit, keine Verfärbung der Zähne, Nägel, Finger und Haut.



Abbildung 30: Bildquelle: www.pixabay.com



- **Alkoholkonsum**

Häufiger und intensiver Alkoholkonsum schädigt den Körper enorm und senkt die Lebenserwartungen deutlich.

In Deutschland sterben jährlich über 50.000 Menschen direkt oder indirekt durch Alkoholkonsum und dessen gesundheitlichen Folgen. Genau wie das Rauchen ist auch der Alkohol in der Gesellschaft stark verbreitet, völlig akzeptiert und in Verbindung mit Gesellschaft und Gastronomie nicht wegzudenken. Die gesundheitsfördernde Wirkung von einem Glas Rotwein am Abend ist weit verbreitet. Und tatsächlich haben Studien diese Eigenschaft leichten Alkoholkonsums nachweisen können, auch für den Schlaganfall. Dies gilt jedoch nur für den Hirninfarkt (weißer Schlaganfall). Das Risiko einer Hirnblutung wird mit jedem Tropfen Alkohol erhöht. Denn Alkohol ist nur, wenn überhaupt, in Maßen und nicht in Massen zu empfehlen.

Zu viel Alkohol wirkt sich auf viele Bereiche des Körpers negativ aus. In erster Linie nimmt die Leber Schaden, die für den Abbau des Alkohols verantwortlich ist. Klassische Folgen des Alkoholmissbrauchs sind Verfettung und Verhärtung der Leber, was bis zur Leberzirrhose (Schrumpfleber) führen kann. Alkohol führt zu massiven Schädigungen des Gehirns. Jeder Rausch tötet Millionen von Gehirnzellen. Bei langfristigem Missbrauch kommt es zur Minderung der Gedächtnisleistung und des Konzentrationsvermögens, bis hin zum Verlust des Urteilsvermögens und dem völligen Abbau der Intelligenz und weiterer geistiger Fähigkeiten. Langfristiger Missbrauch fördert Krebserkrankungen insbesondere der Leber aber auch in Mundhöhle, Rachenraum und Speiseröhre sowie dem Enddarm.

Auch wenn alkoholische Getränke wie Bier und Wein im Vergleich zum Rauchen dem Körper nützliche Nährstoffe zuführen und durchaus förderlich sein können, so kompensieren diese die Gefahren eines ausgiebigen Alkoholkonsums in keiner Weise.

Laut der deutschen Gesellschaft für Ernährung liegt der Grenzwert noch tolerablen Alkoholkonsums bei 100 g pro Woche. Zwei alkoholfreie Tage pro Woche sollten mindestens eingehalten werden. Maximal 0,5 l Bier oder 0,25 l Wein als Mann (24 g Alkohol) bzw. 0,3 l Bier oder 0,15 l Wein als Frau (12 g Alkohol) pro Tag gelten als gesundheitlich unbedenklich und sind somit vertretbar. Alles darüber hinaus ist und bleibt schädlich!



- Kontinuierlich erhöhter Alkoholkonsum erhöht deutlich die Wahrscheinlichkeit von Herzmuskelerkrankungen und einer Blutung im Gehirn, fördert zudem das Risiko für Bluthochdruck, Übergewicht (sorgt für den im Volksmund bekannten Bierbauch) und somit Arteriosklerose. Letztlich wird ein Schlaganfall provoziert.
- Alkohol ist häufiger Grund für Entzündungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) und Magenschleimhaut (Gastritis), verringert die Potenz und verändert im Falle einer Abhängigkeit die Persönlichkeit.
- Das Risiko steigt deutlich ab dem Konsum von einem Liter Bier, einem halben Liter Wein oder fünf Schnäpsen am Tag. Ab 21 alkoholischen Getränken pro Woche steigert sich das Risiko für einen Schlaganfall um 22 Prozent. Am Konsum zu sterben, ist sogar 30 Prozent höher.
- Verzichten Sie generell an mindestens zwei Tagen in der Woche völlig auf den Genuss von Alkohol und konsumieren Sie wenn in Maßen.

Die nicht beeinflussbaren Risikofaktoren: Alter und Vererbung

Das Alter eines Menschen hat unmittelbaren Einfluss auf die körperliche Leistungsfähigkeit. So wie wir mit den Jahren äußerlich altern, so verändert sich auch das Innere unseres Körpers. Die Vitalität der inneren Organe nimmt ebenso ab, wie die der Gelenke, der Haut oder der Haare. Allem voran erhöht die natürliche Alterung der Gefäße die Gefahr eines Schlaganfalls, wodurch das Lebensalter einen bedeutsamen Faktor widerspiegelt. Ab dem 50. Lebensjahr verdoppelt sich das Schlaganfallrisiko mit jedem weiteren Jahrzehnt. Gut 50 Prozent aller Patienten, die einen Schlaganfall erleiden, sind über 75 Jahre alt.

Die Vererbung, sprich die familiäre Veranlagung, des Schlaganfalls an sich ist nur in äußerst seltenen Fällen möglich. Aber das Risiko eines solchen Ereignisses ist deutlich höher, wenn dieses innerhalb der Familie bereits aufgetreten ist. Oftmals wird der Eintritt durch bestimmte Erbkrankheiten, wie Bluthochdruck, Herzfehler, Diabetes mellitus, Blutgerinnungs- und Fettstoffwechselstörungen, positiv bedingt. Gibt es solche Vorfälle in Ihrer Familie, sollten alle nahen Angehörigen ihre Vitalparameter (Blutdruck, -zucker und -fett) kontinuierlich messen und mit ihren Hausärzten abstimmen.



Wie Sie mit Ihren Risikofaktoren richtig umgehen!

Wichtig ist, dass Sie sich den Risikofaktoren bewusst sind und Sie kontinuierlich an diesen arbeiten. Dies ist nicht leicht, erfordert viel Disziplin und ein lebenslanges Durchhaltevermögen. Aber es lohnt sich. Ihr Körper, Ihre Gesundheit und Ihre Liebsten werden es Ihnen danken. Zentrale Elemente, die ein jeder von uns mit ein wenig Eigeninitiative anpacken kann, sind: Das Einstellen des Rauchens, die Abnahme überflüssigen Gewichtes, eine gesundheitsbewusste Ernährung und regelmäßige Bewegung.

Was Sie gezielt tun können? Verändern sie Ihre Lebensgewohnheiten. Gerade erste Anzeichen und Stadien von Erkrankungen, wie leichter Bluthochdruck, leichtes Übergewicht, aber vor allem das Rauchen und der Alkoholkonsum, lassen sich bereits mit einfachen Maßnahmen gut regulieren.

- **Ernähren Sie sich gesund**

Viel Obst und Gemüse, wenig tierische Fette, reduzieren Sie Salze (max. fünf Gramm = ein Teelöffel) und würzen Sie lieber mit frischen Kräutern und trinken Sie viel Wasser, Saftschorle und Tee. Ihre Gefäße und Organe werden es Ihnen danken.

- **Streben Sie Normalgewicht an**

Ein BMI von 18,5 bis 25 sowie ein Bauchumfang unter 102 cm (Männer) bzw. 88 cm (Frauen) wirkt positiv auf Ihr gesamtes Herz-Kreislaufsystem.

- **Bewegen Sie sich regelmäßig aktiv**

Am besten täglich, aber auf jeden Fall 3 Tage in der Woche, mindestens 30 Minuten Sport treiben, bevorzugt Ausdauersport (Schwimmen, Radfahren, Walken) verbessern Ihre körperliche Fitness, verbrennen die Pfunde, stärken das Herz und die Immunabwehr. Kombinieren Sie Bewegung mit Ihrem Tagesablauf, nutzen sie Treppen, Einkaufen mit dem Rad oder zu Fuß.

- **Genießen Sie Alkohol in Maßen**

Mal ein Gläschen Rotwein oder ein kühles Bier sollten Sie sich nicht verwehren. Bei Alkohol in Maßen überwiegt dabei die Lebensqualität (Freude, Entspannung und Genuss) als das Risiko, welches bei größeren Mengen aber schnell präsent und sehr gravierend ist.

- **Suchen Sie medizinische Unterstützung**

Bei verschiedensten Erkrankungen können in vielen Fällen medikamentöse Therapien positive Wirkungen erzielen. Lassen Sie Ihre Vitalwerte regelmäßig von Experten



überprüfen und achten Sie auf Ihre Medikamenteneinnahme. Aber bitte verlassen Sie sich nicht ausschließlich auf die „modernen Wundermittel“, sondern gestalten Sie selbst aktiv und verantwortungsbewusst Ihr Leben und die Vorsorge für Ihre Gesundheit mit!

- Lassen Sie wenig Stress zu, suchen Sie sich einen passenden Ausgleich und bitte, rauchen Sie nicht!

Nutzen Sie die Angebote in unserem Haus und sprechen Sie vor allem mit dem Fachpersonal zu den verschiedensten Möglichkeiten, um Ihren persönlichen Risikofaktoren gezielt den Kampf anzusagen.



Abbildung 31: Arzt-Patienten-Gespräch, Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt



(RE)-INFARKT: WENN SIE WIEDER DER „SCHLAG TRIFFT“

Wie erkennen Sie einen Schlaganfall und wie reagieren Sie richtig?

Deuten Sie die wichtigen Symptome mit Hilfe des FAST-Testes und zögern Sie nicht den Notarzt zu alarmieren.

Wie bereits im Kapitel 1 beschrieben, weist ein Schlaganfall oft deutliche Symptome auf. Durch den FAST-Test können auch medizinische Laien, Sie oder Ihr Angehöriger, einen Schlaganfall rasch erkennen und schnell reagieren.

F-A-S-T steht für **Face** (Gesicht), **Arms** (Arme), **Speech** (Sprache) und **Time** (Zeit).

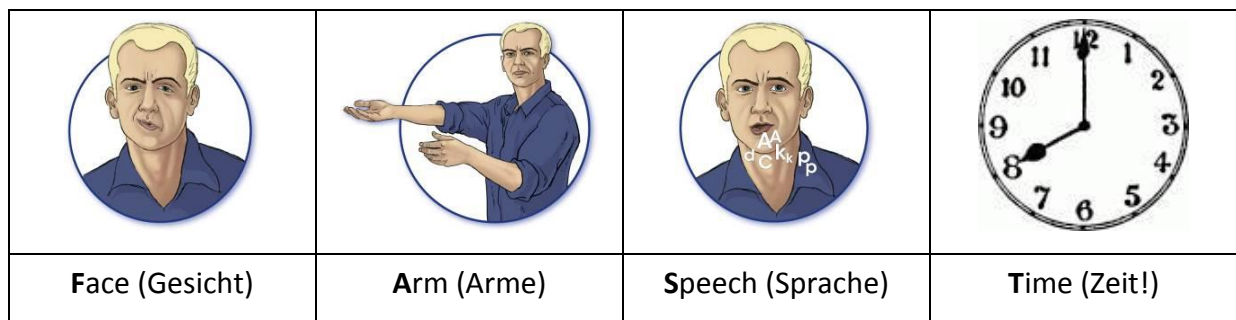


Abbildung 32 : FAST-Test im Überblick

Folgende Punkte sollten Sie dabei berücksichtigen:

1. Face (Gesicht): Bitten Sie die betroffene Person zu lächeln / die Lippen breit zu ziehen

- Ist das Gesicht einseitig verzogen?
- Hängt der Mundwinkel auf einer Seite nach unten?
→ Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.

2. Arms (Arme): Bitten Sie die Person beide Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen.

- Kann ein Arm nicht gehoben werden?
- Dreht sich ein Arm oder sinkt ab?
→ Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.



3. Speech (Sprache): Bitten Sie die Person einen kurzen Satz nach zu sprechen.

- Ist Sie dazu nicht in der Lage?
- Klingt die Stimme verwaschen?
→ Das deutet auf eine Sprech- / Sprachstörung hin.

4. Time (Zeit): Jeder Schlaganfall ist zeitkritisch und ein absoluter medizinischer Notfall.

- Wählen Sie unverzüglich die **112**.
- Schildern Sie die festgestellten Symptome.
- Bleiben Sie beim Betroffenen, bis der Notarzt eintrifft.
→ Ihr entschlossenes Handeln rettet Leben!

Weitere wichtige Hinweise:

- Beschwerden wie Schwindel, Übelkeit, starke Kopfschmerzen, Seh- und / oder Schluckstörungen können ergänzende Warnzeichen sein.
- Fahren Sie nicht selbst mit dem Auto!
- Gehen Sie nicht einfach nur zum Hausarzt!

→ Rufen Sie den Rettungsdienst! Es entstehen für Sie keine Kosten! Lieber haben Sie sich geirrt, als dass ein Schlaganfall zu spät behandelt wird!



Kapitel 4 - Zurück in den Alltag: Alle Angebote auf einen Blick

SCHLAGANFALL-HELPER RHÖN-GRABFELD

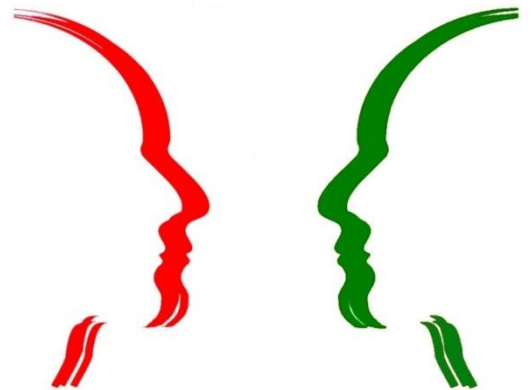
Unterstützung für Schlaganfall-Betroffene und Angehörige

Praktische und individuelle Hilfestellungen

Jährlich erleiden viele Menschen einen Schlaganfall. Damit stehen die Betroffenen und ihre Angehörigen oft vor neuen Herausforderungen.

Der Schlaganfallhelfer kommt zu Ihnen nach Hause oder trifft sich mit Ihnen.

Typische Aufgaben können die Betreuung im Alltag, die Beschaffung von Bedarfsartikeln oder Behördengänge sein.



Was macht ein Schlaganfallhelfer?

- unterstützt Betroffene und Angehörige im Alltag
- zeigt Wege und Alternativen auf, z.B. Begleitung zu Behörden
- verweist auf Informations- und Unterstützungsangebote
- bietet ein offenes Ohr für die Sorgen und Bedürfnisse der Patienten und Familien
- macht Mut



Abbildungen 33 + 34: Bildquellen: BRK



Was sind Schlaganfallhelfer?

Ein Schlaganfallhelfer ist in Grundlagenwissen zum Krankheitsbild Schlaganfall umfangreich geschult. Der Schlaganfallhelfer arbeitet ehrenamtlich und ist für Sie kostenfrei.

Er wird in seiner Tätigkeit von vielen Organisationen unterstützt wie z. B. durch den RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt und das Bayerische Rote Kreuz.

Sie als Betroffener/Angehöriger entscheiden, welche und wieviel Hilfe Sie in Anspruch nehmen. Pflegerische oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten zählen nicht zum Aufgabenbereich der Ehrenamtlichen.



Abbildung 35: Bildquelle: Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe

Kontakt:



RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

Ansprechpartnerin für Betroffene und Angehörige

Annekatriin Hauke

Von-Guttenberg-Straße 11

97616 Bad Neustadt

Telefon: 09771 66 24146

Fax: 09771 908 989417

E-Mail: annekatrin.hauke@campus-nes.de



Bayerisches
Rotes
Kreuz

Ansprechpartnerin für Schlaganfallhelfer

Petra Fuchs

Sonnenstr. 1

97616 Bad Neustadt

Telefon: 09771 6123-43

FAX: 09771 612340

Email: sozialarbeit@kvrhoen-grabfeld.brk.de

Ein gemeinsames Projekt von:



RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE



Bayerisches
Rotes
Kreuz



Zentrum für
Aphasie & Schlaganfall
Unterfranken



Zentrum für
Telemedizin
Bad Kissingen



UNSER SOZIALDIENST

Der Sozialdienst ist ein fester Bestandteil in unserem Haus, deren Mitarbeiterinnen – Frau Marion Gottwalt und Frau Julia Mund – für Sie wichtige Ansprechpartnerinnen sind, um sich über soziale und rechtliche Fragestellungen zu informieren. Der Sozialdienst berät und unterstützt Sie für einen möglichst reibungslosen Übergang in eine nachfolgende Rehabilitationsphase oder den vorübergehenden Wechsel in eine geeignete Pflegeeinrichtung bzw. die Rückkehr in die Häuslichkeit sowie bei aktuellen beruflichen und sozialrechtlichen Themen.

Das Team kooperiert eng mit Rehabilitationsträgern (v. a. Krankenkassen und Rentenversicherungen), Pflegeversicherungen, Wohlfahrtsverbänden, und Selbsthilfegruppen. Mit Engagement und fachlicher Kompetenz berät Sie unser Sozialdienst im persönlichen Gespräch, unterstützt Sie bei den unterschiedlichen Antragstellungen und vermittelt bei Bedarf Kontakte zu weiterführenden Beratungsstellen.

Schwerpunkte der Arbeit des Sozialdienstes sind:

Ambulante Versorgung: Beratung und Informationen sowie ggf. Kontaktaufnahme zu den Anbietern der ambulanten Versorgung und deren Beantragung, insbes. Sozialstation / Pflegedienst, Essen auf Rädern, Hausnotrufsysteme, hauswirtschaftliche Hilfen, betreute Wohnformen, ambulante Wohngemeinschaften u.ä.

Stationäre Pflege: Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Einrichtungen, Beratung bei Fragen der Finanzierung, bei Bedarf Vermittlung in stationäre und teilstationäre Pflege- bzw. Behinderteneinrichtungen.

Pflegeversicherung: Information zu den Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) und Hilfestellung bei der Beantragung des Pflegegrades bei der zuständigen Pflegekasse.

Antrag auf Rehabilitation: allgemeine Informationen zum Procedere der Beantragung und Unterstützung bei der Antragstellung beim jeweils zuständigen Kostenträger.

Rentenversicherung: Beratung und Antragsstellung zu Leistungen der Rentenversicherung (SGB VI),– insbes. Rehabilitationsantrag oder Übergangsgeld; sowie bei Bedarf allgemeine Informationen zu den verschiedenen Rentenarten.

Krankenversicherung: Beratung und Antragsstellung zu Leistungen der Krankenkassen (SGB V), sowie Kontaktaufnahme mit den zuständigen Stellen – insbes. Rehabilitationsantrag oder Krankengeld.



Berufliche Wiedereingliederung: bei Bedarf allgemeine Informationen zu den Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung – in der Regel wird dies während der medizinischen Rehabilitation konkret besprochen.

Schwerbehindertenausweis: Beratung über Möglichkeiten im Rahmen des Schwerbehindertenrechtes (SGB IX) und ggf. Beantragung des Schwerbehindertenausweises.

Betreuung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung: Informationen zu Fragen der gesetzlichen Betreuung, Vollmacht und Patientenverfügung.

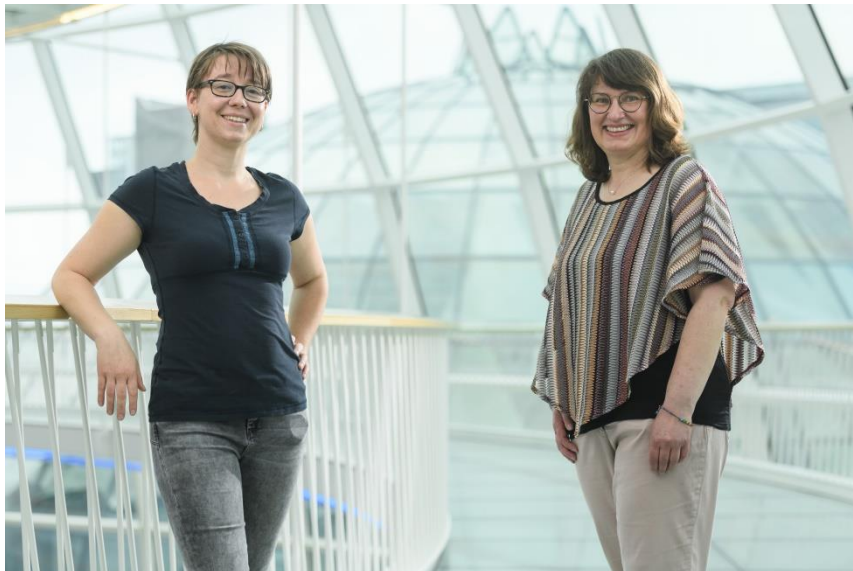


Abbildung 36: Unser Sozialdienst-Team, Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Ansprechpartner beim Sozialdienst:

- Marion Gottwalt, Tel. 09771/ 908-83925 - email: Marion.Gottwalt@campus-nes.de
- Julia Mund, Tel. 09771/ 908-83922 - email: Julia.Mund@campus-nes.de

Fax 09771/ 908-989412

Sprechzeiten: Mo- Fr. 08.00 - 16.30 Uhr

Sie können unseren Sozialdienst gerne kontaktieren, um einen persönlichen Gesprächstermin zu vereinbaren.



IHRE VERSORGUNGSMÖGLICHKEITEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Menschen, deren Selbstständigkeit und Alltagsfähigkeiten beeinträchtigt sind und die deswegen bei gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen auf Dauer – voraussichtlich mindestens sechs Monate – in erheblichen Maße Hilfe benötigen, gelten als pflegebedürftig (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen Sie oder Ihre Angehörigen einen „Antrag auf Leistungen zur Pflege“ bei Ihrer Pflegekasse stellen. Ihre Pflegeversicherung ist bei Ihrer Krankenkasse angegliedert. Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit beauftragt die Pflegekasse unverzüglich den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Dieser prüft, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Dazu wird der MDK Sie im Rahmen eines Hausbesuches entsprechend der Begutachtungsrichtlinien einschätzen. Falls erforderlich, wird der MDK nötige Unterlagen und Auskünfte bei den Kranken- und Pflegekassen bzw. Ihren behandelnden Ärzten einholen. Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind gesetzliche Fristen vorgegeben. So soll ein gestellter Antrag spätestens fünf Wochen nach Eingang bei der Pflegekasse mit der zugehörigen Entscheidung schriftlich beantwortet werden.

Im Krankenhaus und in der Rehaklinik gibt es die Möglichkeit, über den Sozialdienst den Pflegegrad im Rahmen eines gesetzlich festgelegten Schnellverfahrens zu beantragen. Dazu wird der Antrag inkl. einer medizinisch-pflegerischen Einschätzung direkt an den MDK übermittelt. Der Antrag muss von Ihnen oder einer bevollmächtigten Person unterschrieben sein und darf erst eine Woche vor der geplanten Entlassung beim MDK gestellt werden. Dieses Eilverfahren kann nur genutzt werden, wenn Sachleistungen, z. B. ein ambulanter Pflegedienst oder eine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden.

Laut Gesetz wird die Pflegebedürftigkeit in den Graden eins bis fünf unterteilt. Je nach Pflegegrad können Zuwendungen für Leistungen in unterschiedlicher Höhe und Form beansprucht werden. Nähere Informationen finden Sie in der folgenden Übersicht:



Übersicht über die Leistungen der Pflegeversicherung

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe (Angehörige/Ehrenamtl.)	0,- €	316,- €	545,- €	728,- €	901,- €
Pflegesachleistung (Pflege zu Hause durch amb. Pflegedienste)	0,- €	724,- €	1.363,- €	1.693,- €	2.095,- €
Kombinationsleistung Kombination von Geld- und Sachleistung	0,- €	Der Pflegebedürftige kann die notwendigen Hilfen nach seinen Bedürfnissen kombinieren. Er nimmt anteilig die Pflegesachleistung und das Pflegegeld in Anspruch (z.B. 75 % der Sachleistung und 25 % des zustehenden Pflegegeldes)			
Teilstationäre Pflege Tagespflege, Nachtpflege	0,- €	689,- €	1.298,- €	1.612,- €	1.995,- €
	Falls die Pflegeperson wegen anderer Aufgaben Zeiten überbrücken muss, besteht die Möglichkeit die häusliche Pflege tagsüber oder nachts in einer Tagespflegereinrichtung sicherzustellen. Die Tages- oder Nachtpflege wird neben der ambulanten Leistung (Pflegegeld, oder Sachleistung) ungekürzt gezahlt.				
Entlastungsbetrag	125,- €	125,- €	125,- €	125,- €	125,- €
	Anspruch haben pflegebedürftige Personen in häuslicher Pflege für niedrigschwellige Betreuungs-/Entlastungsleistungen wie z.B. stundenweise Beaufsichtigung, Förderung/Begleitung von Hobbies, Hilfe beim Einkaufen, Lesen von Büchern, Haushaltshilfe etc. Diese können durch eine ehrenamtlich/ selbstständig tätige Einzelperson oder durch spezielle Anbieter erbracht werden. Ebenso kann er für zweckgebundene Leistungen wie teilstationäre Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege, ambulanten Pflegedienst genutzt werden. Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können auf den Folgemonat übertragen werden, ebenso bis zum 30.06. auf das Folgejahr.				
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen:	Die Wohnumfeldverbesserung wird pro Maßnahme mit bis zu 4.000,- € (Berücksichtigung eines angemessenen Eigenanteils) bezuschusst. Die häusliche Pflege wird somit ermöglicht, erheblich erleichtert oder eine selbstständige Lebensweise des Pflegebedürftigen wiederhergestellt → Wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen: max. 16.000,- €				
Pflegehilfsmittel & technische Hilfen	Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel wie z.B. Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel wird ein Zuschuss von 40,- € / Monat geleistet. Hilfsmittel wie Pflegebetten, Badewannenlifter, Rollstuhl, Toilettenstuhl, ebenso wie Inkontinenzartikel wie Vorlagen u.ä. werden i.d.R. über den Arzt verordnet. Ein Hausnotrufsystem wird insbesondere für überwiegende Alleinlebende ab Pflegegrad 1 mit 23,-€ / Monat bezuschusst.				
Verhinderungspflege (amb. PD, Einzelpflegekräfte, Ehrenamtliche) → ab Pflegegrad 2	0,- €*	1.612,- €*	1.612,- €*	1.612,- €*	1.612,- €*
	Bei Urlaub, Krankheit oder sonstiger Verhinderung der Pflegeperson zahlt die Pflegekasse für bis zu sechs Wochen/ Kalenderjahr eine Ersatzpflegekraft. Die Hälfte des Pflegegeldes wird während dieser Zeit für vier Wochen weiterbezahlt. Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung min. sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde. Außerdem kann bis zu 50% des Leistungsbetrages für Kurzzeitpflege zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Dies wird auf den Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege angerechnet. Unterstützen nahe Familienangehörige, welche in der häuslicher Gemeinschaft leben, wird der				



	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	Betrag in Höhe des Pflegegeldes gezahlt und zusätzliche Aufwendungen (Fahrtkosten oder Verdienstaufschlag auf Nachweis) mit bis zu 1.612,- € im Kalenderjahr erstattet. Ein Übertrag aus der Kurzzeitpflege ist hierbei nicht möglich.				
Kurzzeitpflege → ab Pflegegrad 2	0,- €*	1.774,- €*	1.774,- €*	1.774,- €*	1.774,- €*
Vollstationäre Pflege	125,- € als Zuschuss	770,- €	1.262,- €	1.775,- €	2.005,- €
	Ab 2022 gibt es einen Leistungszuschlag, der auf die reinen Pflegekosten und Ausbildungskosten entsprechend der Aufenthaltsdauer im Pflegeheim angerechnet wird; d.h. Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten u. ggf. Zusatzleistungen sind vom Pflegebedürftigen weiterhin voll zu zahlen.				
	Übersicht Leistungszuschlag in der vollstationären Pflege				
	Aufenthalt in einem Pflegeheim		Zuschlag des Eigenanteils der Pflegekosten		
	bis zu 12 Monaten		5 Prozent		
	mehr als 12 Monaten		25 Prozent		
	mehr als 24 Monaten		45 Prozent		
	mehr als 36 Monaten		70 Prozent		
Pflegepersonen	Die Pflegekasse leistet Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden erwerbstätig ist und für mind. 10 Std. in der Woche die Pflege übernimmt. Während der pflegerischen Tätigkeit sind Pflegepersonen in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. → Gilt nicht für (Alters-) Rentner.				
Kurzfristige Freistellung bzw. Pflegeurlaub	Alle Arbeitnehmer erhalten die Möglichkeit einer kurzzeitigen Arbeitsfreistellung bis zu 10 Arbeitstagen , um die Pflege eines nahen Angehörigen zu organisieren Es gibt einen Anspruch auf eine Lohnersatzleistung (sog. Pflegeunterstützungsgeld). Beantragt wird dies bei der Pflegeversicherung des Angehörigen. Der Anspruch ist unabhängig von der Größe des Unternehmens.				
Pflegezeit für Beschäftigte	Die Beantragung einer Pflegezeit ist bis zu 6 Monaten möglich , um einen nahen Angehörigen zu pflegen. Die Freistellung von der Arbeit kann teilweise oder vollständig erfolgen in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten . Bei vollständiger Freistellung endet die Versicherungspflicht und Lohnfortzahlung (Unterstützung möglich durch zinsloses Darlehen). Es besteht die Möglichkeit der Familienversicherung oder der freiwilligen Weiterversicherung. Die Pflegekasse des Pflegebedürftigen zahlt als zusätzl. Leistung auf Antrag Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflege- bzw. auch Arbeitslosenversicherung.				
Familienpflegezeit	Es besteht ein Rechtsanspruch für die Familienpflegezeit von Angestellten in Betrieben mit mehr als 25 Beschäftigten . Die Arbeitszeit kann für max. zwei Jahre auf bis zu 15 Stunden wöchentlich reduziert werden. Ein zinsloses Darlehen kann beantragt werden.				
Pflegekurse	Kostenlose Pflegekurse unterstützen Angehörige und ehrenamtliche Pflegekräfte in ihrer Aufgabe und erleichtern ihnen so die Pflegetätigkeit.				
Pflegeberatung	Weitere Informationen finden Sie bei Ihrer Pflegekasse oder Ihrem Pflegestützpunkt .				
Wohngruppenzuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen	Es wird monatlich ein pauschaler Zuschlag von 214,-€ gezahlt. Voraussetzung dafür ist, dass min. drei Bewohner mit festgestelltem Pflegegrad in einer gemeinsamen Wohnung leben und diese Wohngruppe der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung dient und ebenso die Betreuungsperson gemeinschaftlich beschäftigt wird.				

* Der Entlastungsbetrag von 125,-€ pro Monat kann auch hierfür verwendet werden.

Tabelle 6: Übersicht Leistungen Pflegeversicherung



Ambulante Pflege

Die ambulante Pflege umfasst pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen einer hilfebedürftigen Person im privaten Wohnumfeld. Die Anbieter solcher Dienste sind ambulante Pflegedienste oder auch Sozialstationen. Sie gelten als professionelle Pflegedienstleister im ambulanten Bereich, deren Tätigkeit durch die Sozialgesetzbücher V und XI geregelt wird. Ein ambulanter Pflegedienst ist ein privat geführtes, lokales Unternehmen. Im Gegensatz dazu gehören Sozialstationen den Dachorganisationen der Freien Wohlfahrtspflege an (z. B. Diakonie und Caritas). Für die reine hauswirtschaftliche Unterstützung gibt es noch weitere Anbieter, wie z. B. den Ring für Familiendienstleistungen in Bad Neustadt/Saale.

Wichtig ist für Sie im Bedarfsfall einen guten Pflegedienst in Ihrer unmittelbaren Nähe zu finden, dem Sie vertrauen und dessen Leistungsspektrum zu Ihren Vorstellungen, Bedürfnissen und Beeinträchtigungen passt.

Generell lassen sich Leistungen der Grundpflege, der Behandlungspflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung unterscheiden.

Als **Grundpflege** gelten Hilfestellungen bei gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen des täglichen Lebens in den Bereichen Körperpflege (z. B. Waschen, Toilettengang), Ernährung (z. B. mundgerechte Zubereitung) und Mobilität (z. B. Aufstehen, An- und Auskleiden).

Die **Behandlungspflege** beinhaltet spezifische Pflegemaßnahmen (zusätzliche medizinische Leistungen in Form ärztlich angeordneter Tätigkeiten z. B. Medikamentengabe, Verbandwechsel), die durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden und dazu dienen diese zu heilen, zu lindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

Die **hauswirtschaftliche Versorgung** umfasst alle Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung einer eigenständigen Haushaltsführung notwendig sind (u. a. Einkaufen, Reinigungsarbeiten, Begleitung zu Arztbesuchen).

Generell bieten ambulante Dienste Leistungen aus folgenden Bereichen an:

- Grundpflege
- Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuungsdienste



- Verhinderungspflege
- Haus- und Familienpflege
- Beratungen zur Pflegeversicherung
- Hilfe bei Anträgen
- Pflegeberatung und Anleitung für pflegende Angehörige

Die Kosten für einen ambulanten Pflegedienst werden durch verschiedene Träger, entsprechend der Art der getätigten Hilfeleistung, bezahlt. Hierzu zählen die jeweiligen Krankenkassen, die Pflegekasse oder der Träger der Sozialhilfe. Bei der Unterstützung durch die Pflegekasse ist für die Höhe der Kostenbeteiligung die festgestellte Pflegebedürftigkeit, entsprechend des zugewiesenen Pflegegrades, entscheidend. Die Finanzierungsmöglichkeiten diverser Leistungen im häuslichen Umfeld sind sehr komplex. Bitte lassen Sie sich hier von Fachpersonal (z. B. Pflegestützpunkt, Sozialdienst, Pflegedienst) beraten, damit Ihre optimale Versorgung durch die Versicherungsträger bestmöglich finanziert wird.

Adressen von geeigneten ambulanten Pflegediensten erhalten Sie bei Ihrer Kranken- bzw. Pflegekasse, den Pflegestützpunkt, beim Sozialdienst oder im Internet.

<https://www.pflegelotse.de/>

<https://www.pflege-navigator.de/>



Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist die **vorübergehende Pflege und Betreuung** einer Person mit Pflegebedürftigkeit in einer **vollstationären Einrichtung**. Diese können Sie in Anspruch nehmen, falls die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und eine teilstationäre Pflege nicht ausreichend ist. Die Aufwendungen für Grundpflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege werden in der Regel ab Pflegegrad zwei von der Pflegekasse übernommen (siehe Übersicht über die Leistungen der Pflegeversicherung). Kost und Logis sind selbst zu zahlen.

Ziel der Kurzzeitpflege ist es,

- eine Überbrückung im Anschluss an Ihren Aufenthalt hier bis zur Organisation der ambulanten Pflege im häuslichen Umfeld oder bis zum Beginn einer stationären Rehabilitation sicherzustellen, ODER
- in einer besonderen Krisensituation eine vorübergehende stationäre Pflege zu ermöglichen, zum Beispiel:
 - wenn Ihr pflegender Angehöriger Urlaub macht oder länger krank ist.
 - wenn Ihre Pflegeperson mit der Tätigkeit seelisch überfordert ist.
 - wenn eine Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes eintritt.

Vollstationäre Pflege

Sollte eine Versorgung in der Häuslichkeit auf Dauer nicht mehr möglich sein, dann wird der Umzug in eine Pflegeeinrichtung notwendig. Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen für Grundpflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege in der Regel ab Pflegegrad zwei (siehe Übersicht über die Leistungen der Pflegeversicherung). Adressen von geeigneten Pflegeheimen finden Sie über Ihre Pflegekasse, den Pflegestützpunkt, beim Sozialdienst oder im Internet:

<https://www.pflegelotse.de/>

<https://www.pflege-navigator.de/>



IHRE ALLTAGSHELFER

Nach Ihrem stationären Aufenthalt können Sie mit Hilfe der verschiedenen Wahl- und Serviceleistungen der ambulanten Anbieter wieder langsam in Ihren gewohnten Alltag zurückkehren. Diese Unterstützungsangebote eignen sich für langzeiterkrankte Personen, körperlich behinderte Menschen aber auch Kinder und Senioren. Ziel ist es, allem voran Ihre Alltagskompetenz zu steigern und die Teilhabe am öffentlichen Leben zu gewährleisten. Das Angebot ist sehr vielfältig und unterscheidet sich von Anbieter zu Anbieter und den lokalen Gegebenheiten. Der wesentliche Unterschied zu den ambulanten Pflegeleistungen liegt bei der Kostenübernahme und der Pflegebedürftigkeit. Für die Wahl- und Serviceangebote ist keine Einstufung in eine Pflegestufe notwendig. Sie können diese immer für sich persönlich buchen. Die Kosten für diese Dienstleistungen müssen Sie überwiegend privat bezahlen. In einigen Fällen können aber Zuschüsse durch die jeweiligen Kassen in Anspruch genommen werden. Lassen Sie sich hierzu unbedingt von fachkundigen Stellen beraten.

Zu den wohl bekanntesten Angeboten dieser Unterstützungsleistungen zählt die Vermittlung von Mahlzeiten ("Essen auf Rädern"), Hausnotruf, hauswirtschaftliche Hilfen, Fahrdienste, Einkaufservice sowie Betreuungs- und Besuchsdienste.



Abbildung 37: Beispiele für Angebote im häuslichen Umfeld, Bildquelle: BRK



Darüber hinaus gibt es viele weitere Leistungen, wie persönliche Beratungen zu diversen Themenbereichen, mobiler Friseur/ Kosmetik/ Fußpflege, die Versorgung von Haustieren und Pflanzen (z. B. im Falle eines Aufenthaltes im Krankenhaus), die Vermittlung von Gesprächskreisen, von Handwerkern, die Begleitung zu Ärzten und Therapeuten und so weiter.

Diese Dienstleister stellen sich meist aus hauptamtlichen und freiwilligen Mitarbeitern zusammen. Alle freiwilligen Helfer werden von geprüften Ausbildern und Fachkräften geschult und für ihren freiwilligen Einsatz vorbereitet. Sie sind deshalb für alle Aufgaben, die ihnen übertragen werden, bestens gerüstet.

Solche Wahl- und Serviceleistungen werden u.a. durch folgende Träger angeboten:

- Bayerisches Rotes Kreuz (BRK)
- Diakonie
- Caritas
- Johanniter
- Malteser
- Lokale ambulante Pflegedienste

Ein wichtiger Ansprechpartner ist der für Ihre Region zuständige Pflegestützpunkt. Er kennt bestens die regionalen Strukturen sowie Angebote und unterstützt Sie bei der Auswahl und Vermittlung der geeigneten Hilfsleistung (siehe Unterkapitel „Weitere Beratungsstellen für Sie“)



IHRE WOHSITUATION

Wenn Sie wieder in Ihr privates Wohnumfeld zurückkommen, sind gerade zu Beginn die alten, häuslichen Gegebenheiten eher hinderlich und nicht auf Ihre vorübergehenden Bedürfnisse abgestimmt. Oftmals ist es aber schon durch kleine Veränderungen möglich, dem Betroffenen zu Hause vieles zu vereinfachen und so ein sicheres und gutes Gefühl zu geben.

Wichtig ist es beispielsweise „Stolperfallen“ wie Teppiche, Kanten, Türschwellen oder Läufer sicher und rutschfest zu platzieren, um die Sturzgefahr zu reduzieren. Ebenfalls können Haltegriffe (z. B. an der Badewanne), eine mobile Rampe, ein Rollator oder etwa rutschfeste Unterlagen für Teller, Tellerranderhöhung und griffsicheres Besteck sehr sinnvoll sein. Vieles kann einfach nachgerüstet und ebenso leicht wieder rückgängig gemacht werden, ohne bauliche Maßnahmen.

Die nachfolgenden Bilder zeigen Beispiele der vielen Möglichkeiten zur Anpassung Ihres privaten Haushalts.



Abbildung 38: Beispiele für Hilfsmittel im Wohnbereich



Bereits während Ihres Aufenthalts in der Klinik und Rehabilitation sollten Sie die Zeit danach in Ruhe planen und durchdenken. Bitte sprechen Sie mit Ihren Therapeuten und Pflegekräften. Diese können Ihnen wichtige Informationen und Tipps mitgeben. Außerdem kann Ihr individueller Bedarf während der Therapien genauestens ermittelt, die Maßnahmen darauf abgestimmt und eine weiterführende Beratung durchgeführt werden. Fragen Sie einfach nach!

Ein ergänzendes Angebot bietet die Caritas Sozialstation in Mellrichstadt durch Ihr Pflegeübungszentrum (PÜZ). Dort kann in sicherer Umgebung und mit fachlicher Begleitung der neue Alltag eingeübt werden.

Kontakt

Pflegeübungszentrum

Lohweg 2

97638 Mellrichstadt

Tel: 09776 81170

Email: info@pflegeuebungszentrum.de

Internet: www.pflegeuebungszentrum.de



IHR FAHRTAUGLICHKEITSTEST

Wenn für Sie das Autofahren und die damit verbundene Mobilität und Selbständigkeit einen hohen Stellenwert hat, so ist der Fahrtauglichkeitstest die Möglichkeit zu prüfen, wann und ob das Autofahren wieder möglich und sinnvoll ist.

Autofahren ist für die meisten Menschen Teil der Lebensqualität. Neurologische Erkrankungen, wie der Schlaganfall, können zu relevanten neurologischen oder neuropsychologischen Defiziten führen und damit die Fahrtauglichkeit erheblich beeinträchtigen.

Der Arzt ist verpflichtet, seine Patienten über eine eventuell eingeschränkte Fahrtauglichkeit aufzuklären. Es besteht in Deutschland keine allgemeine Meldepflicht, jedoch ist jeder Verkehrsteilnehmer selber für die Sicherstellung der Eignung zur Teilnahme am Straßenverkehr verantwortlich und hat eine Vorsorgepflicht zu erfüllen! Wir bitten Sie inständig als verantwortungsbewusster Verkehrsteilnehmer dafür Sorge zu tragen, dass Sie durch Ihr Verhalten andere Menschen nicht in Gefahr bringen und schädigen. Wer aufgrund einer Erkrankung fahruntauglich ist und sich ohne Überprüfung der Fahreignung ans Steuer setzt, handelt verantwortungslos, denn er gefährdet sich selbst und andere. Eine weitere Folge kann, z. B. bei einem Verkehrsunfall, der Verlust des Versicherungsschutzes sein.

Informationen zu diesem Thema kann Ihnen auch die örtliche Führerscheinstelle erteilen.

Kontakte:

Fahrerlaubnisbehörde Rhön-Grabfeld Landratsamt Rhön Grabfeld -Führerscheinstelle- Siemensstraße 10 97616 Bad Neustadt a. d. Saale Telefon: 09771 / 94-610 E-Mail: fuehrerschein@rhoen-grabfeld.de	Führerscheinstelle Bad Kissingen Landratsamt Bad Kissingen Obere Marktstraße 6 97688 Bad Kissingen Telefon: 0971 / 8010
---	--

Die Beurteilung der Fahrtauglichkeit eines betroffenen Patienten kann immer nur individuell erfolgen. Grundlage für die Beurteilung sind festgelegte Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung.



In unserer Klinik haben mehrere Fachärzte eine Weiterbildung zur „Verkehrsmedizinischen Qualifikation“. Sie können somit unter verkehrsmedizinischen Aspekten bei neurologischen Krankheiten ein entsprechendes Gutachten über Ihre Fahrtauglichkeit erstellen. Die Kosten dieser Untersuchung müssen Sie selbst tragen.



Abbildung 39: Übungsfahrzeug der Neurologie, Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Ansprechpartner der Neurologie zum Fahrtauglichkeitstest:

Dr. med. H. Soda, über Sekretariat Fr. Hiermann

Telefon: 09771 / 66-22356

oder

Dr. med. V. Ziegler, über Sekretariat Fr. Rippel

Telefon: 09771 / 908-83200

Über folgenden Link gelangen Sie für weitere Informationen zur Broschüre Autofahren nach Schlaganfall der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe:

https://www.schlaganfall-hilfe.de/fileadmin/files/SDSH/Medien-und_Warenkorb/autofahren_nach_schlaganfall.pdf



IHRE BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG

Sind Sie im arbeitsfähigen Alter und wollen Sie nach Ihrem Schlaganfall wieder Ihrer beruflichen Tätigkeit nachkommen, so können wir Sie hierbei gezielt unterstützen. Es gibt verschiedenste Instrumente und Unterstützungsangebote, die je nach Bedarfsfall herangezogen werden können. Wichtige Ansprechpartner unserer Klinik für Sie zur Thematik sind der Sozialdienst und die leitende Ärzteschaft.

Generell wird im Rahmen Ihres Aufenthaltes in der Rehabilitationsphase D (AHB – Anschlussheilbehandlung) durch die behandelnden Ärzte ein Gutachten zu Ihrer „Berufstauglichkeit“ erstellt und eine sogenannte Sozialanamnese angeordnet. Für diese ist der Sozialdienst zuständig. Dessen Mitarbeiter erstellen eine Tätigkeitsanalyse von Ihnen, erörtern die Möglichkeiten der beruflichen (Wieder-)Eingliederung und leiten ggf. die entsprechenden Maßnahmen ein. Der Sozialdienst prüft zudem weitere notwendige Schritte (u. a. Kontaktaufnahme mit Arbeitgebern, Gespräche mit Rehabilitationsberatern der Deutschen Rentenversicherung (DRV) sowie die Notwendigkeit von Umschulung, Eingliederungshilfen, Erstausbildung), um eine Empfehlung für Ihre berufliche Rehabilitation zu geben und bei den Kostenträgern eine Beantragung und zugehörige Begründung der geplanten Maßnahmen vorzulegen.

Auf Seiten der Klinik werden hier insbesondere die stationären medizinisch-beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen (MBOR) eingeleitet. Das bedeutet, dass Ihre Therapieplanung um Bereiche der Belastungserprobung, der Arbeitstherapie, der Berufsfindung und -vorbereitung erweitert wird. Die **Belastungserprobung** ermittelt Ihren körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsumfang, die Dauerbelastbarkeit und die soziale Anpassungsfähigkeit. Die **Arbeitstherapie** will darauf aufbauend Fertigkeiten erhalten oder entwickeln, die spezifisch für Ihre berufliche Wiedereingliederung wichtig sind. Je nach individueller Einschränkung kommen diese Leistungen allein oder in Kombination in Betracht.

Ein wichtiges Instrument ist die „stufenweise Wiedereingliederung“ (SWE). Diese kann von der Rehabilitationsklinik/ vom Sozialdienst in Absprache mit Arzt, Patient und Arbeitgeber eingeleitet werden, wenn Sie aufgrund gesundheitlicher Folgen nicht sofort wieder Ihrer Beschäftigung im vorherigen Umfang nachgehen können.

Ist eine Rückkehr an Ihren bisherigen Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, wird mit Ihnen die Möglichkeit von „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA) besprochen und bei Bedarf eingeleitet.

Sprechen Sie zu beiden Instrumenten den Sozialdienst und Ihre behandelnden Ärzte an.



SELBSTHILFEGRUPPEN

Es ist wichtig für Sie, sich nach einem längeren Klinikaufenthalt wieder an den Alltag zu gewöhnen. Grenzen Sie sich nicht aus und nehmen Sie möglichst an vielen Aktivitäten teil, sofern Ihr Gesundheitszustand dies zulässt.

Eine Selbsthilfegruppe kann Ihnen helfen, mit Ihrer Erkrankung besser umzugehen und Ihren Alltag besser zu meistern. Wir empfehlen Ihnen, eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Region aufzusuchen. Sie erweitern damit ihre persönliche Schlaganfalltherapie. Der Austausch mit ebenfalls Betroffenen hilft ungemein, Sie sind nicht allein. Sie können dort **wertvolle Informationen** über Ihre Krankheit, verschiedene **Erfahrungswerte** und hilfreiche **Tipps zur Problembewältigung** aus erster Hand bekommen. Sie können dort neue Kontakte knüpfen und Freundschaften aufbauen.

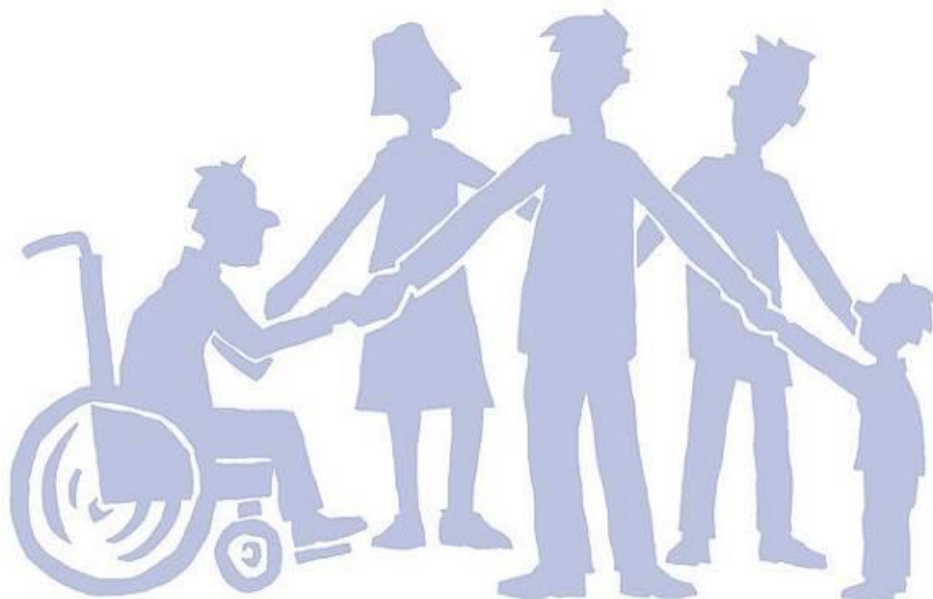


Abbildung 40: Ihre Selbsthilfegruppe, Bildquelle: www.vdk.de

Sprechen Sie ebenfalls intensiv mit Ihrer Familie, mit Ihren Freunden oder Bekannten bzw. Nachbarn. Wenn Sie zu Beginn noch Probleme haben sich zu öffnen, vielleicht schnell müde sind oder Konzentrationsschwäche das Gespräch begleitet, äußern Sie das ganz offen. Ihr Gegenüber wird Verständnis haben.



Einige mögliche Anlaufstellen:

Selbsthilfegruppe Schlaganfall Rhön-Grabfeld

Wann?

jeden letzten Mittwoch im Monat von 15-17 Uhr

Ort:

Räumlichkeiten des BRK Kreisverbandes Rhön-Grabfeld, Sonnenstraße 1, 97616 Bad Neustadt

Anmeldung unter:

Petra Fuchs, Sonnenstr. 1, 97616 Bad Neustadt

Telefon: 09771 6123-43

FAX: 09771 6123-40

Email: sozialarbeit@kvrhoen-grabfeld.brk.de

Zentrum für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken (Würzburg)

www.aphasie-unterfranken.de

Tel.: 0931 299750

⇒ Weitere Details zu dieser Beratungsstelle erfahren Sie im Kapitel 4 „Zentrum für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken“.

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

www.schlaganfall-hilfe.de

Tel.: 05241 9770777



BERATUNGSSTELLEN

Eine Beratungsstelle ist eine Einrichtung, welche Hilfe und Unterstützung unterschiedlicher Art anbietet. Diese soll beraten ohne zu bevormunden und für alle ohne bürokratische und finanzielle Hürden zugänglich sein. Es gibt zahlreiche Anlaufstellen, bei denen Sie für spezifische Bereiche rund um den Schlaganfall wichtige Informationen erhalten und auf Beratungsangebote zurückgreifen können.

Zentrum für Aphasie und Schlaganfall Unterfranken

Das Aphasie-Zentrum Unterfranken (AZU), mit Hauptsitz in Würzburg, ist eine ambulante Beratungseinrichtung für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen, z. B. nach Schlaganfall, Gehirnblutung, -tumor, und deren Angehörige. Hier können Sie als Betroffener, aber auch Ihre Angehörigen, Beratungsangebote bei persönlichen und familiären Problemen, Fragen zur Rehabilitation, zu Sozialleistungen und zum Umgang mit sprachlich beeinträchtigten Menschen erhalten. Die Angebote des AZU sind in der Regel kostenlos.

Die Unterstützung erfolgt u. a. durch die Vermittlung von Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen, Kontakten zu Behörden, zu sozialen Diensten und zu Selbsthilfegruppen. Des Weiteren gibt es Angebote, die Ihnen Hilfe beim Umgang mit rechtlichen und bürokratischen Angelegenheiten bereitstellen, z. B. bezüglich Pflegegeld, Schwerbehindertenausweis oder Führerschein. Das AZU organisiert und unterstützt Gesprächskreise, bei denen sich Betroffene austauschen und Ihre Erfahrungen teilen können. Hier gibt es sowohl angeleitete Gruppen für Betroffene, als auch Gespräche für Angehörige.

Das AZU organisiert regelmäßig stattfindende Veranstaltungen mit Vorträgen rund um das Thema Aphasie und Schlaganfall, hält themenbezogene Tagesveranstaltungen für Betroffene und Angehörige und bietet Freizeitangebote für Betroffene und Angehörige. Durch ein starkes Netzwerk zahlreicher Selbsthilfe- und Kommunikationsgruppen in ganz Unterfranken kann eine wohnortnahe Betreuung gewährleistet werden. Weiterhin gibt es Außenstellen des AZU in Aschaffenburg, Bad Neustadt/Saale (RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt, Haus 8), Schweinfurt und Bad Kissingen.





Beratungszeiten

Zentrale Würzburg: Montag – Freitag 8:30 bis 12:30 Uhr (oder nach Vereinbarung)

In Bad Neustadt: jeden Freitag von 9:00 bis 12:00 Uhr (oder nach Vereinbarung)

Kontakt für Patienten:

Zentrum für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken

Kaiserstr. 31

97070 Würzburg

Ansprechpartner: Herr Heino Gövert, Dipl.-Sozialpädagoge (FH)

Telefon: 0931 / 29975-0

Telefon: 0931 / 29975-13 (Durchwahl Herr Gövert)

Fax: 0931 / 29975-29

E-Mail: govert@aphasie-unterfranken.de oder info@aphasie-unterfranken.de

Internet: www.aphasie-unterfranken.de

Soziale Netzwerke: <http://www.facebook.com/APHASIEunterfranken>



Fachkompetenz Pflege für Rhön-Grabfeld

Eine besondere Stellung haben hier die deutschlandweiten, regionalansässigen Pflegestützpunkte. Sie helfen Pflegebedürftigen und Angehörigen, die richtige Form der Unterstützung für sich zu finden und in die Wege zu leiten. Die Stützpunkte arbeiten trägerübergreifend und bündeln so eine Vielzahl wichtiger Informationen und Hilfen.

Eine dieser wohnortnahen Anlaufstellen ganz in der Nähe ist der Pflegestützpunkt Rhön-Grabfeld. Sie können gerne mit den Mitarbeitern vor Ort Kontakt aufnehmen. Die Beratung erfolgt durch ausgebildete, erfahrene Pflegeberater der Pflegekassen und Mitarbeiter des Landkreises Rhön-Grabfeld. In die Beratung integriert sind zudem die Fachstellen für pflegende Angehörige der Diakonie und Caritas.



Abbildung 41: Bildquelle Pflegestützpunkt Rhön-Grabfeld

Die Beratungen sind kostenlos, individuell und völlig neutral. Die bereitgestellten Informationen sind Landkreisbezogen und umfassen folgende Bereiche:

- Sozialrecht und Soziales Entschädigungsrecht
- Renten- und Behindertenrecht
- Gesetzliche Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Grundsicherung, Prävention und Rehabilitation
- Gleichstellung von Menschen mit Behinderung
- Barrierefreie Gestaltung aller Lebensbereiche



Beratungszeiten

Montag, Mittwoch und Freitag 9:00 bis 13:00 Uhr

Dienstag und Donnerstag 13:00 bis 17:00 Uhr

Kontakt

Pflegestützpunkt Rhön-Grabfeld

Spörleinstraße 11

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon: 09771 / 94-129

Fax: 09771 / 94-81-129

Email: pflegestuetspunkt@rhoen-grabfeld.de

Homepage: www.pflegestuetspunkt-rhoen-grabfeld.de

Weitere Pflegestützpunkte sind u.a. in Coburg, Schweinfurt, Würzburg und Haßfurt.



Fachkompetenz für Menschen mit Behinderungen in Schweinfurt

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) unterstützt Sie in Fragen zur Teilhabe. Zum Beispiel, wenn Sie Fragen haben zur Assistenz oder zu Hilfsmitteln oder wenn Sie wissen wollen, was ein Teilhabeplan ist. Er berät Menschen mit Behinderungen, Erkrankungen sowie deren Angehörigen. Die Beratung ist kostenfrei, neutral und unabhängig von Kostenträgern und Leistungserbringern. Mögliche Themen sind Wiedereingliederung am Arbeitsplatz, Rechte und Nachteilsausgleiche nach dem Schwerbehindertenrecht u. ä.

Beratungszeiten

Die Teilhabeberatung berät Sie gerne persönlich, telefonisch oder per Mail. Bitte vereinbaren Sie vor einer persönlichen Beratung einen Termin.

Jeden ersten Mittwoch im Monat findet der Außensprechtag im Landratsamt Bad Neustadt statt. Zur Anmeldung eines Beratungstermins nehmen Sie telefonisch Kontakt auf zu: 09771 / 6126-207.

Kontakt

Teilhabeberatung der gfi gGmbH

Londonstraße 20

97424 Schweinfurt

Telefon: 09721 / 1724-33

Fax: 09721 / 1724-50

Email: info@teilhabeberatung-schweinfurt.de

Homepage: www.teilhabeberatung-schweinfurt.de



Weitere Anlaufstellen für Informationen und Beratung

Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.

Bundesweite Notrufzentrale

Telefon: 09621 / 64800

Bundesverband für Menschen mit Hirnschädigungen und deren Angehörige

Telefon: 02294 / 9099922

Internet: www.shv-forum-gehirn.de

Bayerisches Rotes Kreuz

Kreisverband Rhön-Grabfeld

Sonnenstraße 3

97616 Bad Neustadt

Telefon: 09771 / 61230

Bayerisches Rotes Kreuz

Kreisverband Bad Kissingen

Rotkreuzhaus in der Landwehrstrasse 3

97688 Bad Kissingen

Telefon: 0971 / 72720

Landratsamt Bad Neustadt

Spörleinstrasse 11

97616 Bad Neustadt

Telefon: 09771 / 940

Landratsamt Bad Kissingen

Obere Marktstrasse 6

97688 Bad Kissingen

Telefon: 0971 / 801-0

Caritasverband Rhön-Grabfeld e.V.

Kellereigasse 12-16

97616 Bad Neustadt

Telefon: 09771 / 61160



Caritasverband für den Landkreis Bad Kissingen e.V.

Hartmannstraße 2a
97688 Bad Kissingen
Telefon: 0971 / 72469000

Malteser Hilfsdienst e.V.

Dienststelle und Ortsgliederung Mellrichstadt
Lohweg 2
97638 Mellrichstadt
Telefon 09776 / 811110

VdK Rhön-Grabfeld

Am Zollberg 2-4
97616 Bad Neustadt
Telefon: 09771 / 2469
E-Mail: kv-rhoen-grabfeld@vdk.de

VdK Bad Kissingen

Pfalzstrasse 17a
97688 Bad Kissingen
Telefon: 0971/ 2359
E-Mail: kv-badkissingen@vdk.de



Kapitel 5 - Über uns

DIE PHASEN DER NEUROLOGIE AM RHÖN-KLINIKUM CAMPUS BAD NEUSTADT

Unser Fachbereich Neurologie setzt auf ein integratives wie auch interdisziplinäres Konzept. Das integrative Konzept umfasst sowohl die Notfall- und ambulante Versorgung als auch die stationären Behandlungsphasen der neurologischen Akut- und Rehabilitationsmedizin. Dadurch können Patienten dort versorgt werden, wie es ihr jeweiliger Krankheitszustand erfordert. Die organisatorischen und räumlichen Strukturen erlauben einen fließenden Übergang zwischen den Phasen ohne Zeit- oder Informationsverlust. Das interdisziplinäre Konzept beinhaltet, dass die Mitarbeiter berufsübergreifend in den Grundkonzepten neurologischer Behandlung fortgebildet sind. Diese Grundkonzepte werden von jedem Mitarbeiter angewendet.

Unsere Fachabteilungen orientieren sich an den **einzelnen Behandlungsphasen** und lassen sich wie folgt charakterisieren:

Phase	Fachabteilung
	Notaufnahme Das Team aus Ärzten und Pflegekräften steht rund um die Uhr zur Versorgung von Notfallpatienten zur Verfügung.
	Ambulanz zur prä- und poststationären Behandlung Stellt das gesamte Spektrum radiologischer und neurologischer Diagnostik der Klinik für ambulante Patienten zur Verfügung.
Phase A	Akutneurologie, Stroke Unit oder Intensivstation Hand in Hand für Ihren Behandlungserfolg stimmt das Team die Diagnostik und Therapie auf den Patienten ab.
Phase B	Frührehabilitation Spezielle Therapie und Pflege so früh wie möglich, um die Weichen für den weiteren Rehabilitationsverlauf zu stellen.
Phase C	Weiterführende Rehabilitation Schritt für Schritt kommen die Erfolge, Patienten können bei den Therapien bereits aktiv selbst mitarbeiten.
Phase D	Anschlussheilbehandlung Das Ziel vor Augen werden Selbständigkeit, Alltags- und Arbeitsfähigkeit sowie der Wissensstand intensiv gefördert.

Tabelle 7: Behandlungsphasen



Phase A – Klinik für Akutneurologie, Stroke Unit und Intensivstation

Die Phase A setzt sich zusammen aus den Bereichen Akutneurologie, Stroke Unit und Intensivstation. Die Abteilung für Akutneurologie verfügt über 82 Betten mit 10 überregionalen Stroke Unit Betten und eine neurologische Intensivstation mit 20 Betten. Akutneurologisch behandeln wir alle neurologischen Krankheitsbilder des zentralen und peripheren Nervensystems einschließlich Muskelerkrankungen. Schwerpunkte unserer Abteilung sind die Behandlung von Schlaganfall, Parkinson, Demenz, Multipler Sklerose und Epilepsie. Außerdem ist die neurologische Intensivmedizin eine unserer besonderen Kompetenzen. Kernstück der diagnostischen Versorgung ist die klinische Neurophysiologie, insbesondere die Elektroneuro- und -enzephalographie, die Neurosonographie und die Neuroradiologie.

Die Stationen der Klinik sind auf unserem Campus aufgeteilt. Patientinnen und Patienten, die elektiv zur Behandlung kommen, werden in Haus 8 behandelt. In Haus 4 werden die Patientinnen und Patienten, die über die Notaufnahme zu uns gelangen, betreut.

Die überregionale Stroke Unit im Zentrum für klinische Medizin (ZkM) ist wesentlicher Bestandteil des integrativen Schlaganfallzentrums mit ausgewiesener Expertise in diesem Krankheitsbild. Wir versorgen Schlaganfallpatienten aller Schweregrade in einem integrativen Konzept.

Die fachlich breite Spezialisierung des Bereiches ermöglicht uns Patienten mit Symptomen zu allen Schweregraden **nachfolgende Krankheitsbilder** aufzunehmen:

- Schlaganfall und andere gefäßbedingte Erkrankungen
- Epilepsie, sowohl primäre als auch sekundäre Formen
- Parkinson und andere neurodegenerative Erkrankungen
- Demenzsyndrome zur Abklärung und Therapieeinleitung
- Multiple Sklerose und andere entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems
- Rückenschmerzen, insbesondere Bandscheibenvorfälle
- Nervenschmerzen, Taubheit und Lähmungen an Armen und Beinen
- Abklärung von intensiven Kopfschmerzen und Schwindel
- Intensivpflichtige und beatmete Patienten



Um diese Symptome fachgerecht zu untersuchen und gesicherte Diagnosen zu stellen, ist unsere Akutneurologie mit modernster Technik ausgestattet. Das medizinische Team der Abteilung kann mit Hilfe differenzierter Diagnoseverfahren – u. a. Computertomographie (CT), Labordiagnostik, Magnetresonanztomographie (MRT), Ultraschalldiagnostik, Liquoranalytik – effizient und sicher arbeiten.

Unser diagnostisches Spektrum

- Evozierte Potentiale: SEP, VEP, MEP, AEP, Hirnstammreflexe, Autonome Testung
- Neurographie (ENG)
- Elektromyographie (EMG)
- Doppler-/Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße
- EEG (Elektroenzephalographie) – auch Langzeit-EEG mit Videoüberwachung
- EKG (Elektrokardiographie), Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessungen
- ABI (Dopplerdruckmessung zur Erfassung des Ankle-Brachial-Index)
- Lungenfunktionsprüfung
- FEES (fiberoptische endoskopische Untersuchung des Schluckaktes)

Ziele in der Phase A

- gesicherte Diagnosestellung
- Besserung der bestehenden neurologischen Funktionsstörungen bzw. Symptome
- wenn möglich: Die Einleitung einer Langzeitbehandlung
- Vermeidung sekundärer Komplikationen
- falls erforderlich: Klärung und Einleitung des Rehabilitationspotentials

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Vorstationäre Ambulanz
- Privatambulanz
- BG-ärztliche Mit- und Weiterbehandlung mit Zuweisung des D-Arzt

Terminvereinbarung über Carina Hopfengart, Tel 09771 66 24339

Darüber hinaus besteht eine Kooperation mit unserer neurologischen Praxis im MVZ.



Klinische Forschung

Die Abteilung Klinische Forschung der Neurologie am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt besteht seit 2000 und ist ein national und international bekanntes Studienzentrum. In etlichen Studien gehört die Klinik für Akutneurologie/Stroke Unit und neurologische Intensivmedizin zu den Top-Rekrutierern in Deutschland bzw. weltweit.

Wir betreuen Studien mit folgenden Schwerpunkten:

- Schlaganfall
- Multiple Sklerose
- Epilepsie
- Parkinson
- Demenz

Kontakt bzgl. Studien über Renate Weinhardt, Tel. 09771 / 66-24335

Kontakt Chefarzt Dr. med. H. Soda

Klinik für Akutneurologie / Stroke Unit
und neurologische Intensivmedizin
RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt
Von-Guttenberg-Straße 11
97616 Bad Neustadt a. d. Saale



Sekretariat Haus 4, Doris Hiermann

Tel. 09771 / 66-22356

Fax 09771 / 66-9822356

Sekretariat Haus 8, Kerstin Schmidt

Tel. 09771 / 908-83100

FAX: 09771 / 908-989409

Die Stationen der Klinik sind auf unserem Campus aufgeteilt. Patientinnen und Patienten, die elektiv zur Behandlung kommen, werden in Haus 8 behandelt. In Haus 4 werden die Patientinnen und Patienten, die über die Notaufnahme zu uns gelangen, betreut.



Phase B – Klinik für neurologische Frührehabilitation

Die Abteilung für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation umfasst 74 Betten. Neben Patienten mit Schädel-Hirn-Verletzungen werden z. B. auch Patienten nach schweren Verläufen von Infektionen (z. B. einer Sepsis, Enzephalitis oder Meningitis) oder eines Guillain-Barré-Syndroms sowie Patienten mit Hirntumoren behandelt.

Welche Patienten können aufgenommen werden?

- Patienten mit schwerer Schädigung des Gehirns, des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems, die noch einer umfassenden pflegerischen Unterstützung bedürfen und bei denen ein akutmedizinischer Behandlungsbedarf besteht.
- Intensivmedizinisch behandlungspflichtige Patienten (inklusive Beatmungspflicht)

Ziele in der Phase B

- Stabilisierung des klinischen Allgemeinzustandes
- Entwöhnung von der Beatmungsmaschine
- Verbesserung der Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Umwelt
- Verbesserung der Orientierungsleistungen
- Aufbau einer verbalen oder nonverbalen Kommunikation
- Aufbau der Nahrungsaufnahme
- Wiedererlangen von basalen Aktivitäten des täglichen Lebens
- Vermeiden von Folgeschäden
- Herstellung der Rehabilitationsfähigkeit

Behandlung in der Phase B

- Fortführung kurativer-medizinischer Maßnahmen (z. B. intensivmedizinische Behandlung und kurative medizinische Behandlung neurologischer Schäden und von Grund- oder Begleiterkrankungen, Neuromonitoring)
- Individuell angepasste, multidimensionale interdisziplinäre therapeutische und pflegerische Maßnahmen zur Verbesserung der betroffenen sensomotorischen, kognitiven und neurovegetativen Funktionen
- Einbeziehung der Angehörigen



Kontakt

Klinik für Neurologische Frührehabilitation
RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt
Dr. Volker Ziegler
Chefarzt der Klinik für Neurologische Frührehabilitation
Von-Guttenberg-Straße 11
97616 Bad Neustadt a. d. Saale



Sekretariat, Ariane Rippel:
Tel. 09771 / 908-83200
Fax 09771 / 908-89200
info.neurologische-fruehreha@campus-nes.de

Terminvergabe unter Tel. 09771 / 908-82999

Die Klinik für Neurologische Frührehabilitation befindet sich auf dem Campus in Haus 8.



Abbildung 42: Luftaufnahme RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt, Haus 8,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt



Phase C und D - Klinik für neurologische Rehabilitation

In den Abteilungen für Weiterführende Rehabilitation und Anschlussrehabilitation der Klinik für Neurologische Rehabilitation können prinzipiell alle neurologischen Krankheitsbilder rehabilitativ behandelt werden.

Indikationsschwerpunkte bei den Erkrankungen des zentralen Nervensystems sind

- der Hirninfarkt
- die Hirnblutung
- Basalganglienerkrankungen (insbesondere Morbus Parkinson)
- Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma
- erregerbedingte Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis)
- entzündliche Erkrankungen (Multiple Sklerose)
- Zustand nach hypoxischem Hirnschaden
- Hirntumore
- Anfallsleiden

Indikationsschwerpunkte bei den Erkrankungen des peripheren Nervensystems und der Muskulatur sind

- Polyneuropathien
- Wurzelläsionen
- Plexusläsionen
- Nervenläsionen
- Myopathien

Patienten, die aus einer nicht-neurologischen Abteilung zur Rehabilitation aufgenommen oder vom Sozialversicherungsträger zugewiesen werden, benötigen nicht selten eine neurologische Erstdiagnostik oder eine ergänzende, weiterführende neurologische Diagnostik. Oft sind auch diagnostische Verlaufskontrollen, z. B. nach Hirnoperationen oder nach erregerbedingten Erkrankungen des zentralen Nervensystems, notwendig. Hierfür stehen in unserer Klinik alle erforderlichen Diagnostikverfahren zur Verfügung.



Voraussetzungen für eine effektive Rehabilitation sind die Identifizierung der bei dem einzelnen Rehabilitanden bestehenden Funktions- und Fähigkeitsstörungen und die Festlegung von konkreten Therapiezielen in Abstimmung mit dem Rehabilitanden. Die einzelnen Therapieziele werden ICF-basiert definiert. Auf dieser Grundlage wird ein individuelles Therapiekonzept erstellt. Zum Erreichen der festgelegten Therapieziele arbeiten verschiedene therapeutische Disziplinen eng zusammen. In den wöchentlichen interdisziplinären Teambesprechungen werden die erreichten Verbesserungen dokumentiert und die Therapieziele überprüft und ggf. modifiziert.

Ein wesentlicher Inhalt der Rehabilitation ist die Vermittlung von Wissen über neurologische Krankheitsbilder und über Risikofaktoren für neurologische Krankheiten, z. B. den Schlaganfall. Auch das Überdenken und Ändern von risikobehaftetem Verhalten sowie eine adäquate Krankheitsverarbeitung zählen zu den Rehabilitationszielen. Hierzu finden regelmäßig Schulungen / Seminare für die Rehabilitanden sowie Informationsveranstaltungen für die Rehabilitanden und deren Angehörige statt. Die Angehörigen unserer Patienten werden so weit wie möglich in das Therapiekonzept einbezogen.

Der Rehabilitationsprozess bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen ist mit der Entlassung aus der Reha-Klinik oft noch nicht abgeschlossen. Für die poststationäre Phase wird deshalb, in Abstimmung mit dem Rehabilitanden und dessen Angehörigen, vom Arzt, zusammen mit den Therapeuten und dem Sozialdienst, rechtzeitig vor der Entlassung ein Konzept für die weitere Betreuung bzw. Unterstützung erarbeitet. Hierzu zählen z. B. die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung, Empfehlungen für ambulante therapeutische Maßnahmen, für eine stationäre Intervall-Rehabilitation oder eine spezielle berufliche Rehabilitation sowie gegebenenfalls die Empfehlung der Anbindung an eine Selbsthilfegruppe. Durch die genannten Maßnahmen und durch die ausführliche Information des Hausarztes oder des Facharztes in unserem Entlassungsbericht oder bei Bedarf telefonisch erleichtern wir unseren Patienten den Übergang in die ambulante Behandlung.



RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

Kontakt

Klinik für neurologische Rehabilitation
RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt
Chefarzt Dr. med. T. Knieß
Von-Guttenberg-Straße 11
97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Sekretariat, Isolde Hofmann

Tel. 09771 / 908-83300

info.neurologische.reha@campus-nes.de

Die Klinik für Neurologische Rehabilitation befindet sich auf dem Campus in Haus 8.

⇒ Weitere Infos zur den einzelnen Phasen der neurologischen Rehabilitation finden Sie auf den nachfolgenden Seiten im Kapitel 5 „Phase C- Weiterführende Rehabilitation“ und „Phase D – Anschlussheilbehandlung“.



Abbildung 43: Eingang Haus 8 Campus Bad Neustadt,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt



- **Phase C - Weiterführende Rehabilitation**

In der Abteilung für Weiterführende Rehabilitation (Phase C) der Klinik für Neurologische Rehabilitation mit 48 Betten können die Patienten bei den Therapien bereits mitarbeiten, sind aber noch auf Hilfestellungen bzw. pflegerische Leistungen angewiesen. Eine intensivpflichtige Überwachung und Therapie ist nicht mehr erforderlich. Die Behandlung ist darauf ausgerichtet, Beschwerdefreiheit, insbesondere Schmerzfreiheit, eine bestmögliche Beweglichkeit/Gehfähigkeit und Handlungsfreiheit, eine weitgehende Selbsthilfefähigkeit bei den Alltagsverrichtungen zu erreichen und eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Voraussetzungen für die Behandlung in der Phase C

- bewusstseinsklarer Patient
- mindestens einfachen Aufforderungen kann nachgekommen werden
- an mehreren Therapiemaßnahmen kann der Patient täglich aktiv teilnehmen
- der Patient sollte teilmobilisiert sein (z. B. längere Zeit im Rollstuhl sitzen können) und bei den Alltagsverrichtungen zumindest in Teilbereichen mithelfen können
- es ist keine intensivmedizinische Überwachung mehr erforderlich
- bestehende Begleiterkrankungen dürfen die Mobilisation nicht behindern

Ziele und Inhalte in der Phase C

- Verbesserung von Sensibilität, Motorik, Mobilität, Kraft und körperlicher Belastbarkeit
- Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit bei den Alltagsverrichtungen
- Verordnung und Anpassung von Hilfsmitteln
- Verbesserung von sprachlichen Leistungen und anderen Hirnleistungen sowie des Schluckaktes
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Angehörigenberatung
- individuelle sozialdienstliche Beratung,
- Sicherung der nachstationären Betreuung

Diagnostik und Behandlung in der Phase C

- Therapie der Grund- und Begleiterkrankungen
- Überwachung des Krankheitsverlaufes
- Einleitung bzw. Modifikation sekundär-prophylaktischer Maßnahmen



- gezielte funktionelle Behandlung und aktivierende Pflege zur Verbesserung der betroffenen sensomotorischen, sprachlichen und weiteren neuropsychologischen Funktionen und der Selbsthilfefähigkeit im Alltag und zur Vermeidung von Sekundärschäden



- Phase D - Anschlussheilbehandlung

In der Abteilung für Anschlussrehabilitation (Phase D) der Klinik für Neurologische Rehabilitation mit 73 Betten sind die Patienten bei den Alltagsverrichtungen schon weitgehend selbstständig. Die Selbstständigkeit soll weiter verbessert und die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit soll bei Patienten im erwerbsfähigen Alter wiederhergestellt bzw. erhalten werden. Entsprechend wird bei vielen Patienten eine medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) durchgeführt. Hierfür steht u. a. ein speziell ausgestatteter Raum für die arbeitsbezogene medizinische Trainingstherapie zur Verfügung. Ein weiterer Schwerpunkt dieser Rehabilitationsphase ist die Vermittlung von Wissen über Krankheitsbilder und Risikofaktoren. Die Zuweisung der Patienten in beide Abteilungen erfolgt hausintern, durch Krankenhäuser und Schwerpunktkliniken der Umgebung sowie auf Veranlassung von Sozialversicherungsträgern.

Voraussetzungen für die Behandlung in Phase D

- kooperationsfähiger, für die Rehabilitationsbehandlung körperlich ausreichend belastbarer Patient
- weitgehende Selbständigkeit bei den Alltagsverrichtungen wie Waschen, Ankleiden, Toilettenbenutzung
- Essen und Mobilität

Ziele und Inhalte in der Phase D

- Verbesserung von Sensibilität, Motorik, Kraft und körperlicher Belastbarkeit
- Verbesserung von sprachlichen Leistungen und anderen Hirnleistungen sowie des Schluckaktes
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Erlernen von Strategien zur Schmerzvermeidung/-linderung
- Wiederherstellung bzw. Erhalt der Arbeitsfähigkeit/der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben
- sozialdienstliche Beratung
- Klärung des weiteren Rehabilitationspotenzials und der Langzeitperspektive

Behandlung in der Phase D

- Therapie der Grund- und Begleiterkrankungen
- Überwachung des Krankheitsverlaufes
- Einleitung bzw. Modifikation sekundärprophylaktischer Maßnahmen



- gezielte funktionelle Behandlung und aktivierende Pflege zur Verbesserung der betroffenen sensomotorischen, sprachlichen und neuropsychologischen Funktionen und der Selbsthilfefähigkeit im Alltag und zur Vermeidung von Sekundärschäden
- Schulungen zum Umgang mit Risikofaktoren (z. B. Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, arterielle Hypertonie) und neurologischen Erkrankungen (z. B. Schlaganfall)
- medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation mit u. a. internen und externen Belastungserprobungen und arbeitsbezogener medizinischer Trainingstherapie
- Versorgung mit Hilfsmitteln



UNSERE STROKE UNIT (STATION C3.2)

Die Klinik für Neurologie betreibt seit dem Jahr 1998 eine auf den Schlaganfall spezialisierte Abteilung, die sogenannte Stroke Unit.

Diese für den Schlaganfall extra ausgelegte Klinikeinrichtung ermöglicht eine besonders intensive und umfassende Betreuung von Patienten mit dem Akutereignis Schlaganfall. Gerade in den ersten Stunden nach dem Schlaganfall ist der Krankheitsverlauf meist sehr instabil, so dass eine fachlich-kompetente Versorgung rund um die Uhr erforderlich ist. Das Konzept unserer Stroke Unit umfasst konsequentes Monitoring, genaueste Diagnostik und zielgerichtete Behandlung mit der Möglichkeit zur Lysetherapie, Thrombektomie und einem umfangreichen Expertenteam – das Fachpersonal bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Logopäden, Psychologen sowie Ergo- und Physiotherapeuten – sowie einer engen, direkten Zusammenarbeit mit den Spezialisten der Kardiologie, Radiologie, Neuroradiologie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie.



Abbildung 44: Unser Schlaganfallteam der Stroke Unit – Ärzte, Pflege, Therapeuten,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt



Unsere Schlaganfallereinheit ist nach den Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe als "Überregionale Stroke Unit" zertifiziert.



Abbildung 45:
Offizielles Zertifikat zur Anerkennung unserer Stroke Unit,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Mit unseren 10 Stroke Unit-Betten behandeln wir jährlich etwa 1000 Schlaganfallpatienten. Darüber hinaus stehen auf der Station 10 weitere sogenannte Intermediate-Care-Betten zur Verfügung, die eine weiterführende Überwachung ermöglichen. Im Bedarfsfall wird auf unserer neurologischen Intensivstation jederzeit die medizinische Maximalversorgung durchgeführt.

In unserem Haus wird eine medikamentöse Akuttherapie kombiniert mit sehr frühen Mobilisations- und Rehabilitationsbehandlungen eingesetzt. Diese besonders intensive, frühzeitige und engmaschige Behandlung der Patienten wirkt sich nachweislich sehr positiv auf die Beschwerden und Behandlungsergebnisse aus.

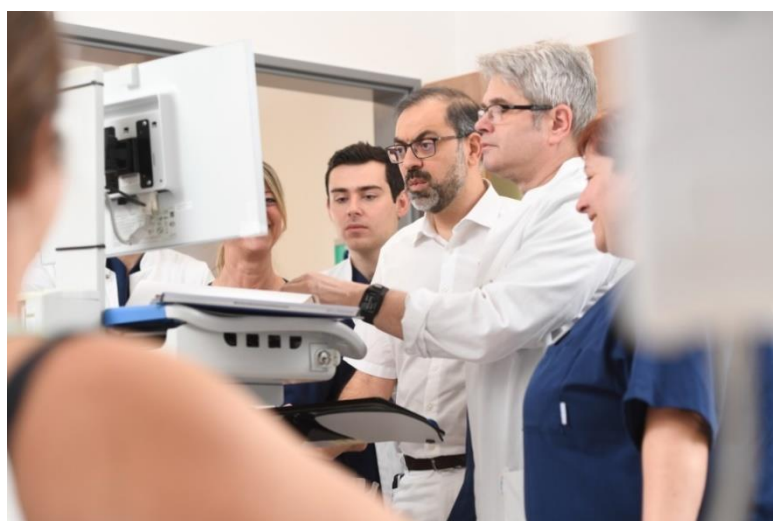


Abbildung 46:
Die tägliche Visite auf der Stroke Unit,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt



Ein Patient kommt zu uns auf die Stroke Unit, wenn:

- der Schlaganfall in den letzten 72 Stunden aufgetreten ist.
- sich der Zustand des Patienten zunehmend verschlechtert.
- instabile Vitalparameter mit Störungen bei Blutdruck, Herzrhythmus, Körpertemperatur oder Blutzucker vorliegen.
- die Möglichkeit einer Wiederöffnung eines Gefäßverschlusses besteht.

Hier finden Sie uns

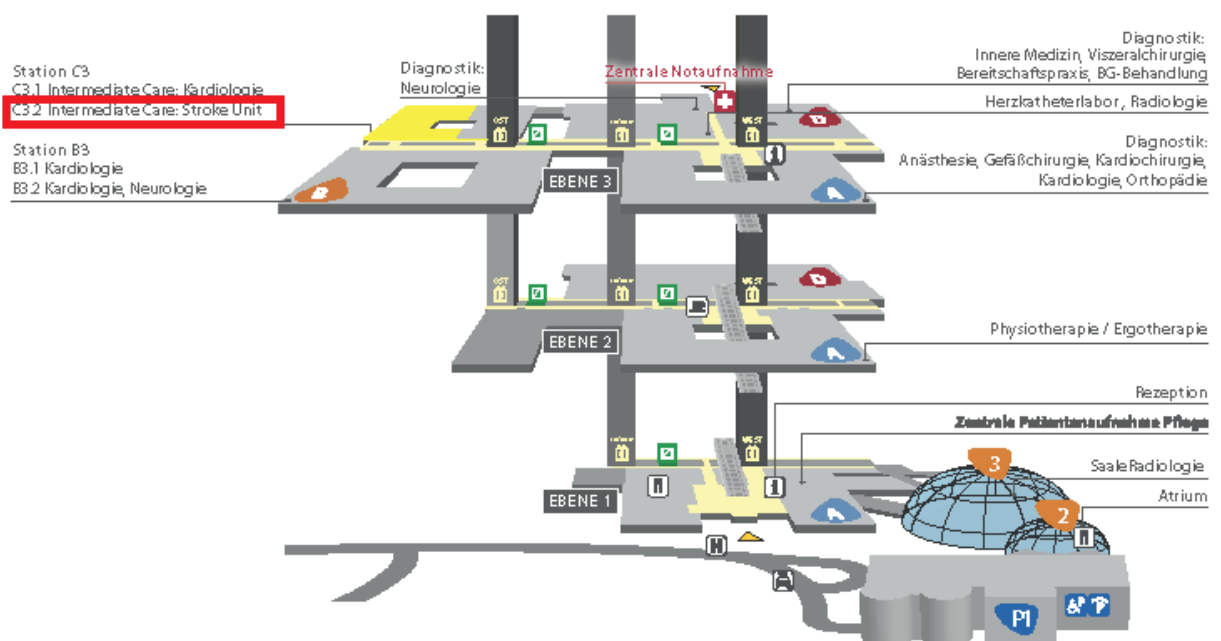


Abbildung 47: Abbildung „Hier finden Sie uns“,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt



Informationen zu unseren Abläufen

Besuche:

- Besuchszeiten: täglich von 15.00 bis 18.00 Uhr
- Bitte läuten Sie an der Tür im Besucher-Wartebereich und warten Sie, bis Sie hereingebeten werden.
Bedingt durch die Versorgung der Patienten ist es möglich, dass Sie etwas Wartezeit in Kauf nehmen müssen.
- Sprechen Sie sich in der Familie ab, damit maximal zwei Besucher gleichzeitig anwesend sind, um eine Überforderung und Stresssituation für Ihren Angehörigen zu vermeiden.
- Besuche mit Kindern unter zwölf Jahren sind nicht gestattet.
- Nehmen Sie bei Ihrem Besuch bitte auch Rücksicht auf Mitpatienten.
- Da unsere Patienten intensiv überwacht werden und somit meist kontinuierlich am Monitor angeschlossen sind, dürfen sie die Station nicht verlassen. Ausnahmen sind nur nach Absprache mit dem Stationsarzt möglich.
- Telefonisch können Sie Ihren Angehörigen über das Telefon am Bett erreichen. Die Durchwahl erhalten Sie von der Pflegekraft oder der Rezeption.

Telefonische Auskünfte:

- Telefonische Auskünfte von der Pflegekraft sind nur dann möglich, wenn Sie uns bereits persönlich bekannt sind. Bitte haben Sie Verständnis, dass diese Auskünfte nur knapp gefasst sein können und sich auf aktuelle Veränderungen beschränken.
- Für ausführliche Gespräche zu Diagnostik, Befunden und das weitere Vorgehen vereinbaren Sie bitte einen Termin mit dem zuständigen Arzt.
Arztgespräche und telefonische Auskünfte durch den Arzt sind wochentags ab 15:00 Uhr möglich.

Ansprechpartner Pflegekräfte:

- Jeder Patient hat für die jeweilige Schicht eine Bezugspflegekraft.
Bitte fragen Sie nach der betreuenden Pflegekraft.

Pflege-Utensilien:

- Während des Aufenthaltes wird benötigt:
 - Kulturtasche mit Zahnbürste, Zahnpasta, Duschbad, Rasierapparat, ggf. Prothesenreiniger und -dose, Deodorant, Hautcreme und andere gewohnte Pflegeprodukte
 - leichte, bequeme Kleidung (z. B. T-Shirts und Jogginghosen)



- feste Schuhe (z. B. Turnschuhe) und Socken
- bisher benutzte Hilfsmittel wie z. B. Gehstock, Schiene, Hörgerät, Brille
- Nicht benötigt werden:
 - Handtücher und Waschlappen
 - Größere Summen an Bargeld und Wertsachen (Wertfach-Miete ist möglich, jedoch wird empfohlen, keine Wertgegenstände mitzubringen)
- Zur Beachtung: die Klinik übernimmt bei Verlust keine Haftung.

Telefon:

- Am Bettplatz steht jedem Patienten ein Telefon kostenlos zur Verfügung. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, Inlandsgespräche in alle Netze sind kostenfrei.

Fernseher/Radio:

- Am Bettplatz stehen jedem Patienten ein Fernseher und Radio kostenlos zur Verfügung. Kopfhörer sind an der Rezeption erhältlich.

W-Lan:

- Ein W-LAN-Code ist über die Rezeption bestellbar (Tel. 09771 66 21000).

Seelsorge:

- Die Mitarbeiter der Ökumenischen Klinikseelsorge stehen Ihnen nach Terminvereinbarung gerne für ein persönliches Gespräch zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich an die zuständige Pflegekraft oder an die Rezeption.

Mahlzeiten für Angehörige:

- In den Cafés „Glasspiel“ (Haus 2) und „Café-Express“ (Haus 4) werden kalte und warme Speisen sowie Snacks und Getränke angeboten. Zusätzlich stehen Snack- und Getränkeautomaten zur Verfügung.

Anregung, Lob, Kritik:

- Ihre Meinung ist uns hilfreich und wichtig. Benutzen Sie gerne für Ihre Rückmeldung die Meinungskarten, die im Bereich der Rezeption aushängen. Ihre Anregungen helfen uns, den Aufenthalt der Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten und die Bedürfnisse noch besser zu berücksichtigen. Lob und Kritik sind uns jederzeit willkommen.



Übersicht Kontakte Station C3.2 (Stroke Unit / Intermediate-Care)

Chefarzt: Dr. med. Hassan Soda

Oberarzt: Dr. med. univ. Erich Hiermann

über:

Sekretariat: Doris Hiermann

Tel. 09771 66 22356

FAX 09771 66 9822356

info.akutneurologie@campus-nes.de

Pflegerische Leitung: Alexej Weber, Matthias Roß

Stationstelefon: 09771 66 9822350

stationC32@campus-nes.de

Für alle weiteren Fragen steht Ihnen unser Team gerne zur Verfügung!



STROKE ANGEL

Neben der reinen medizinischen Tätigkeit sind wir immer an der kontinuierlichen Verbesserung unseres Handelns interessiert. Dafür gehen wir stets neue Wege und versuchen mit innovativen Konzepten und Ideen wichtige Änderungen des Klinikalltags über die Versorgungsforschung mitzugestalten. In den letzten Jahren haben wir viele Projekte vorangetrieben. Hierbei konnten wir einstige Forschungskonzepte, wie u. a. das Stroke Angel System so verfeinern und deren Mehrwert wissenschaftlich belegen, dass diese heute in den Regelbetrieb überführt und in den allgemeinen medizinischen Versorgungsprozess fest etabliert sind.



Abbildung 48: Aus Forschung wird Realität - Stroke Angel, Bildquelle: www.strokeangel.de

Mit den Rettungsdiensten in der Region besteht ein abgestimmtes Konzept für eine zeitgerechte Ein- und Zuweisung von Schlaganfallpatienten.

Mit dem Einsatz der mobilen Angel-Pads kann so der Schlüsselprozess des Notfallmanagements an der Schnittstelle der Prä-Klinik und der Stroke Unit zum Nutzen des Patienten deutlich schneller ablaufen: Patienten mit einem akuten Schlaganfall werden nach telemedizinischer Ankündigung unmittelbar in unsere Klinik eingewiesen. Durch die Vorankündigung können die innerklinischen Prozesse optimiert und somit die Zeit bis zur potenziellen Lysetherapie verkürzt werden. Durch die intravenöse Lysetherapie ist es möglich, medikamentös den zum Schlaganfall führenden Gefäßverschluss wieder zu öffnen und damit von der Zerstörung bedrohte Hirngebiete zu retten. Für einzelne Patienten kommen auch interventionelle Verfahren infrage (lokale Lyse, mechanische Revaskularisierung), die in Kooperation mit der interventionellen Neuroradiologie am Campus durchgeführt werden können.



Alle Schlaganfallpatienten werden auf unserer Stroke Unit rund um die Uhr beobachtet. Hier kommt der Sekundärprävention eine wichtige Rolle zu: Ein erneuter Schlaganfall soll verhindert werden. Vor allem Blutdruck und Blutzucker, aber auch der Sauerstoffgehalt des Blutes und der Herzrhythmus müssen optimal eingestellt werden. Wichtig sind auch eine möglichst zeitnahe Blutverdünnung, z. B. mit Acetylsalicylsäure, und gegebenenfalls die Behandlung einer Fettstoffwechselstörung. Für jeden einzelnen Patienten muss die sekundärprophylaktische Medikamenteneinstellung individuell erfolgen.

Das Stroke Angel System ist eine preisprämierte Innovation von Medizin und Technik, die mittlerweile deutschlandweit im Einsatz ist.



Abbildung 49:
Einsatz mobiles Angel-Pad,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt

Abbildung 50:
Vorankündigung auf dem Arrivalboard,
Quelle: RHÖN-KLINIKUM Campus Bad
Neustadt

