

Bei verdächtigen Symptomen unbedingt einen Arzt rufen und Erste Hilfe leisten – ein schnelles Eingreifen ist geboten



Schlaganfall: Hilfe für die Zeit danach

Für alltägliche Hilfe und kleine Auszeiten sorgen: Der RC Ansbach organisiert seit Jahren die Ausbildung von Schlaganfall Helfern und exportiert die Idee erfolgreich in andere Regionen // SABINE MEINERT

Samstag, 9.30 Uhr, Ansbach: „Er kann wie ein Blitz aus heiterem Himmel kommen – von jetzt auf gleich ist alles vorbei. Ein Schlaganfall wirft so ziemlich alles aus der Bahn.“ Dr. Udo Feldheim, Neurologe, steht in einem Schulungsraum beim Bayerischen Roten Kreuz und berichtet, wie schwer Patienten nach einem Schlaganfall beeinträchtigt sind. Und weil es allein in Ansbach und Umgebung jedes Jahr rund 800 neue Fälle gibt, geht der dortige Rotary Club das Problem offensiv an: mit der Ausbildung ehrenamtlicher Schlaganfall-Helfer (als Pilot-Projekt für das Land Bayern).

Emotionale Hilfe

Feldheim ist einer der Treiber hinter dem Projekt. Seit er als Präsident des Clubs 2016/17 das Thema auf die Tagesordnung hob, wirbt der Club um Mitstreiter, Unterstützer, Dozenten – und vor allem um Menschen, die sich ausbilden lassen. 15 Interessenten haben sich an diesem Morgen in dem hellen Seminarraum zusammengefunden. Fast jeder Zweite hat bereits einen Schlaganfallbetroffenen im Freundes- oder Familienkreis.

Mit gewinnendem Lächeln und großem Enthusiasmus führt Udo Feldheim die Interessenten in ihre neue Aufgabe ein. Als Schlaganfallhelfer sollen sie Patienten im Alltag unterstützen. „Es geht nicht darum, den Arzt oder Therapeuten zu ersetzen. Viel wichtiger ist, dass Sie helfen, Struktur in das Chaos zu bringen, und auch die emotionale Seite abdecken.“

Ein Gespräch, ein Spaziergang, ein Spielenachmittag helfen manchmal mehr als ein neues Medikament

Was er den angehenden Helfern vermitteln will, ist: Manchmal hilft ein Gespräch, ein Spaziergang oder ein Nachmittag beim Mensch-ärgere-Dich-nicht-Spielen dem Patienten mehr als ein neues Medikament. Denn viele Patienten sind mit dem Schlaganfall – mit einem Schlag – aus ihrem gewohnten Leben raus: Job, Freundeskreis, Sportverein. Häufig gibt es körperliche und geistige Einschränkungen, der »»

» Bewegungsradius reduziert sich massiv, Familienstrukturen und Selbstständigkeit gehen oft verloren.

Die Seminarteilnehmer lassen die Stifte über das Papier flitzen. Begriffe wie Interventionsabteilung, ischämische Infarkte, Vergütungssystem und Stroke Unit fallen. Während im Seminarraum die Bedeutungen erklärt werden, schaut der Kardiologe Karl Sturm durch die Tür. Er

er. Inzwischen weiß er: „Wer sich schon mal bei einem Schlaganfallpatienten hilflos fühlte, holt sich hier das Wissen, was er beim nächsten Mal tun kann. Und wer sieht, was diese Krankheit anrichtet, will helfen.“

Was es noch bringt? Dr. Karl Sturm lächelt: „Zu erfahren, was den Schlaganfall auslösen und wie man agieren kann, gibt den Teilnehmern unglaubliche

den davon, wenn Teile nicht adäquat mit Blut versorgt werden können“, erklärt Udo Feldheim und zeigt auf eine Grafik. „Doch die einzelnen Gehirnteile können sich anpassen, quasi Wege um das geschädigte Areal herum finden. Und je vielfältiger man das Gehirn trainiert, umso besser ist später das Ergebnis.“

Die Teilnehmer sind schon wieder in Notizen vertieft, als Udo Feldheim dicke blaue Ordner austellt. Erika Hauf schaut erschrocken auf: „Oh je, des schaut viel aus“ – und erntet ein Lachen aus den Reihen der Teilnehmer. Tatsächlich wird der Ordner am Ende des Lehrgangs ziemlich voll sein.

Wer schon mal eine Schlaganfallsituation erlebte und sich hilflos fühlte, holt sich hier das Wissen, was er beim nächsten Mal tun kann

war von Beginn an involviert – als Gemeindedienstbeauftragter des Rotary Clubs und als medizinischer Fachmann. „Doch zunächst stand die Frage: Wie gewinnen wir Leute für ein Projekt, das Zeit und Engagement kostet, aber keine monetäre Vergütung bringt?“, berichtet

Sicherheit. Sie bringen viel Empathie mit – und sind froh, tätig helfen zu können.“ Zudem beobachtet er oft eine Persönlichkeitsentwicklung. „Sinnfindung ist für viele auch ein Antrieb.“

Im Seminarraum ist der Unterricht weitergegangen. „Das Gehirn trägt Schä-

Mut machen

Der Kurs vermittelt in geballter Form Wissen über das Krankheitsbild, die Therapie und Reha, psychologische Grundlagen, Sprachstörungen, Sozialrecht und Pflegeversicherung. Und die Schlaganfallrisiken: Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Herzrhythmusstörungen, Rauchen und erhöhte Blutfettwerte, dazu kommen



„Stroke Units“ sind auf die schnelle Behandlung von Patienten mit Schlaganfall spezialisiert



Rund 90 Schlaganfallhelfer haben in Ansbach bereits die Ausbildung absolviert



Um aktuell informiert zu bleiben, treffen sich die Kursteilnehmer auch in der Folge regelmäßig und diskutieren mit Experten. Ganz rechts Seminarleiter Udo Feldheim

» umso mehr Betroffene gibt es ja um einen herum“, ergänzt Inge Rabe.

270.000 Fälle zählt die Statistik deutschlandweit jedes Jahr. In Österreich sind es immerhin etwa 25.000. Für Betroffene sollen in Zukunft möglichst überall direkt nach dem akuten Ereignis für ein Jahr Schlaganfalllotsen bereitstehen. Bisher ist die Evaluationsphase aber noch nicht abgeschlossen und die Kostenübernahme noch nicht gewährleistet.

Lotsen sollen hauptberuflich jeweils Hunderte Patienten betreuen, können daher allenfalls koordinierend eingreifen. 2012 wurde in Ostwestfalen zusammen mit der Hochschule in Bochum ein passendes Konzept für die – zusätzlichen – ehrenamtlichen Schlaganfallhelfer erarbeitet. Der RC Ansbach übernahm die Aufgabe, dieses Projekt in Süddeutschland erstmals zu etablieren, führte die Organisation und die gesamte Finanzierung durch.

„Es ist so wichtig“

In Ansbach werden an diesem Kurstag inzwischen die Unterlagen zusammengestellt. „Puh, war viel. Aber es hat Spaß gemacht – und es ist wichtig“, sagt eine Teilnehmerin mit fester Stimme.

Am nächsten Morgen sind alle wieder frisch und fit zur Stelle. Seminarleiter Udo Feldheim freut sich, dass keiner

aufgegeben hat. „Heute schauen wir auf die Komplexität der Schlaganfallversorgung: Nach dem Krankenhaus kommt die Reha, dann die Verlegung nach Hause. Doch für den Patienten ist da noch längst nicht alles im Lot. Viele fallen in ein Loch, weil sie mit der neuen Situation nicht umgehen können. Arbeit, Alltag, Hilfe – alles offen. Die gesamte Lebensplanung ist infrage gestellt.“

Kurz darauf steht Stephanie Rottler vor der Gruppe. Die Physiotherapeutin will die Helfer über die körperlichen Folgen des Schlaganfalls informieren und sie sensibilisieren, wo sie eingreifen können – und wo nicht. „Wichtig ist zum Beispiel, dass Sie wissen, wie Sie einem Patienten auf die Beine helfen, ohne dabei selbst einen Bandscheibenvorfall zu bekommen“, sagt sie und macht es gleich mal vor: Die Füße unter die Knie, den Rumpf stützen, bloß nicht an Schulter oder Armen ziehen. Um zu wissen, wovon sie redet, muss jeder Teilnehmer das mit seinem Sitznachbarn ausprobieren.

„Und was tun bei Ödemen?“ – Längst scheut sich niemand mehr zu fragen. Jeder noch so simple Einwurf ist wichtig, sind sich vor allem die Organisatoren vom RC Ansbach einig. Schließlich sollen die Helfer als Multiplikatoren auch an andere weitergeben, was sie im Seminar über

die Krankheit, Behandlungsmöglichkeiten, Hilfen oder den gesetzlichen Hintergrund erfahren haben.

Auch Kindern helfen

Die nächsten Seminartermine werden abgestimmt, außerdem die für weitere Treffen der Schlaganfallhelfer mit Besuchen in Stroke Units, Reha-Kliniken, bei Vorträgen von Gefäßchirurgen oder Demenzexperten. „Man will ja auf dem Laufenden bleiben“, lacht eine Seminar-Teilnehmerin und staunt nicht schlecht, als Udo Feldheim kurz darauf von der ersten Schlaganfallkinderlotsin Süddeutschlands erzählt, die Hilfe für betroffene Kinder anbietet, von denen es deutschlandweit jedes Jahr etwa 300 gibt.

Wie viel allein ein Besuch helfen kann, weiß auch Hans Tschunko. Beim Autofahren traf ihn ein Schlaganfall – gefährlich. Nach seiner Genesung wollte er keinesfalls nur herumsitzen, wurde Schlaganfallhelfer und trifft nun freitagvormittags einen anderen Betroffenen. Dann erzählt er ihm von seinen Besuchen in Afrika, geht mit dem Patienten einkaufen oder raus ins Grüne.

„Eigentlich ganz einfache Sachen. Aber jedes Mal mit neuen, positiven Eindrücken auch für mich. Ich empfinde große Freude und bin dankbar, dass ich das tun kann.“

Aus seinen Erzählungen wird zudem deutlich, dass auch die Angehörigen im Fokus der Helfer stehen. „Für sie ändert sich unglaublich viel, wenn sie den Partner plötzlich anziehen, duschen oder versorgen müssen – rund um die Uhr. Da verschaffen wir Helfer oft eine kleine Auszeit.“

Der Bürokratie abhelfen

Später sitzt noch Claudia Merk mit am Tisch. Die gelernte Bürokauffrau ist schon eine ganze Weile dabei. Sie stürzt sich mit Vorliebe auf Bürokratisches, bespricht mit den Krankenkassen Behandlungspläne, Therapie- und sonstige Hilfen. Sie weiß, es stresst die Patienten enorm, wenn sie anfangs allein vor den Formularen sitzen. Sie dagegen hat sich mit Verve und guter Laune längst in die Materie eingearbeitet.

Dass sie mal im sozialen Bereich landet, hätte Claudia Merk nie gedacht. Heute arbeitet sie in Teilzeit in einem Dialysezentrum, ist Schlaganfall- und Demenzhelferin und macht demnächst eine Ausbildung zur Hospizhelferin. „Irgendwie gibt mir das was“, sagt sie mit fränkischem Zungenschlag.

Dr. med. Henriette Feldheim unterstützt indes das Schlaganfallhelfer-Projekt vor allem aus dem Homeoffice. Die Korrespondenz, Terminabsprachen und viele Telefonate laufen bei ihr auf. Als Fachfrau weiß sie zudem: „Fast 70 Prozent aller Schlaganfälle sind vermeidbar – Untersuchung und Aufklärung sollten mehr in den Vordergrund rücken. Ideal wäre es, die Risiken in den Griff zu kriegen.“

Das findet auch die ehemalige bayerische Landtagspräsidentin Barbara Stamm,

die zusammen mit der Ansbacher Oberbürgermeisterin Carda Seidel die Schirmherrschaft für das Projekt der Ansbacher Rotarier übernommen hat. In der Zwischenzeit wurde das Schlaganfallhelfer-Projekt in Bayern auch im Landkreis

anfallhelfer vorbei. So mancher gerunzelten Stirn ist anzusehen: Es war ganz schön viel auf einmal. Doch aufgeben? – Nein, alle wollen wieder dabei sein. „Es geht ja um was.“ „Und nötigenfalls hole ich das Modul im folgenden Kurs nach“, heißt es.

Fast 70 Prozent aller Schlaganfälle sind vermeidbar – Untersuchung und Aufklärung sollten mehr in den Vordergrund rücken

Rhön-Grabfeld gestartet und in Kulmbach zusammen mit der Diakonie und der Hilfe einer privaten Spenderin adaptiert. Die RCs Ilmenau, Erfurt-Gloriosa und Arnstadt werden ebenfalls demnächst Schlaganfallhelfer als Pilotprojekt für das Land Thüringen etablieren.

Das Bayerische Rote Kreuz plant zudem, das Projekt als Partner in Süddeutschland weiter auszurollen, ebenso soll es in Ostwestfalen weitergehen. Der Gesundheitsministerin Bayerns, Melanie Huml, wurde es ebenso vorgestellt wie dem Partnerclub des RC Ansbach in Frankreich, dem RC Longwy, außerdem auf der World Convention in Hamburg.

Und: Das Projekt sowie Initiator Dr. Udo Feldheim wurden bereits mehrfach ausgezeichnet.

Im Kurs ist der Unterricht inzwischen weitergelaufen. Sprachstörungen sind das Thema – ein Symptom, das Betroffene wohl am stärksten isoliert. Dann ist der zweite Kurstag für die angehenden Schlag-

Kurz vorm Auseinandergehen kommt noch die Frage nach der Abschlussprüfung. Udo Feldheim lächelt in die Runde. „Das Zertifikat bekommen Sie eigentlich nicht nach dem Kurs, sondern später von den Betroffenen.“ ●

WISSENSWERT

Schlaganfallhelfer bieten

(kostenfrei):

- individuelle Hilfestellung für Patienten und Angehörige im Alltag
- Besuche und Unterstützung bei Freizeitaktivitäten
- Beratung zu Sozialleistungen und Hilfsmitteln
- Begleitung bei Arztbesuchen oder Behördengängen
- sonstige patientenorientierte Unterstützung

📌 schlaganfallhelfer-ansbach.de

ANZEIGE

FAMILIENUNTERNEHMEN



PFLEGE UND GESUNDHEIT



Mehrgenerationengarten



„Hallo Oma“-App



Pflegecampus Zwickau



Kinderfreundliche Residenz

Wir verbinden Generationen.

K&S - Dr. Krantz Sozialbau und Betreuung SE & Co. KG | Rotenburger Str.1 | 27367 Sottrum
Telefon: 04264 / 83 09 0 | info@ks-gruppe.de | www.ks-gruppe.de

Der Krankheit ihren Schrecken nehmen

Der Schlaganfall ist seit jeher eine Volkskrankheit und eine große Herausforderung für unsere Gesellschaft. Er ist noch immer die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Behinderungen im Erwachsenenalter // MICHAEL BRINKMEIER

Als die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe im Januar 1993 ihre Arbeit aufnahm, galt der Schlaganfall als Stiefkind der Medizin. Das Wissen über die Erkrankung war noch rudimentär, wirksame Behandlungsmöglichkeiten existierten kaum. Der renommierte Essener Neurologe Prof. Dr. Hans-Christoph Diener erinnert sich an seine Zeit als junger Assistenzarzt in den 1970er Jahren so: „Wenn wir damals einen Schlaganfallpatienten aufnahmen, legten wir ihn in ein Bett und warteten ab, ob er überlebte.“

Stroke Units: Eine Erfolgsgeschichte

Kurz nach Gründung der Schlaganfall-Hilfe, 1995, eröffnete eben dieser Christoph Diener in Essen eine der ersten Stroke Units Deutschlands – eine Spezialstation allein für Schlaganfallpatienten, auf der rund um die Uhr ein neurologischer Facharzt Dienst tut, die Pflegekräfte spezielle Weiterbildungen haben, ein Computertomograf (CT) oder ein Magnetresonanztomograf (MRT) jederzeit zur Verfügung stehen und Therapeuten auch am Wochenende an das Bett des Patienten kommen.

Im angelsächsischen Raum war das Konzept der Stroke Units bereits bekannt. Und auch in Deutschland setzte sich nach und nach die Erkenntnis durch, dass diese spezialisierte Behandlung deutliche Vorteile für die Patienten bietet. Heute können wir feststellen: Die Stroke Units haben sich zu einer Erfolgsgeschichte entwickelt, sicherlich zu einer der größten in der Neurologie.

Bis heute hat die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe gemeinsam mit der



DR. MICHAEL BRINKMEIER
RC Gütersloh

ist Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Der Physiker arbeitete bei der Unternehmensberatung McKinsey, bevor er 2000 in den Landtag von Nordrhein-Westfalen gewählt wurde. Dort verantwortete er u. a. die Wissenschaftspolitik der Regierung Rüttgers.

wissenschaftlichen Fachgesellschaft, der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft, mehr als 330 Stroke Units in Deutschland zertifiziert. Von den allermeisten Orten aus ist eine Stroke Unit innerhalb von 30 Minuten erreichbar. 270.000 Menschen pro Jahr erleiden in Deutschland einen Schlaganfall, mehr als 80 Prozent von ihnen werden auf Stroke Units behandelt. Akutmedizinisch also sind Schlaganfallpatienten in Deutschland in fast allen Regionen hervorragend versorgt.

Überlebensquote verdoppelt

Die medizinische und technische Entwicklung der vergangenen drei Jahrzehnte hat den Neurologen in der Schlaganfallbehandlung neue Optionen aufgezeigt. Mittels CT und MRT sind sie nun in der Lage, sich ein Bild vom Gehirn zu machen und zu erkennen, ob es sich um einen Gefäßverschluss (85 Prozent der Fälle) oder

eine Gehirnblutung (15 Prozent) handelt. Zu Beginn der 2000er Jahre schließlich wurde die Thrombolyse zugelassen, die medikamentöse Auflösung von Gefäßverschlüssen. Für diese Therapie bleibt den Neurologen allerdings nur ein Zeitfenster von maximal 4,5 Stunden, und je früher die Therapie einsetzt, desto geringer sind die bleibenden Folgen für den Patienten. Deshalb gilt nach wie vor: „Jeder Schlaganfall ist ein Notfall – 112!“ Die Schlaganfall-Hilfe ist daher regelmäßig mit zahlreichen Aufklärungskampagnen aktiv, um das Wissen der Bevölkerung über Notfälle zu stärken.

In den 2010er Jahren folgte mit der Thrombektomie eine weitere Therapieoption. Hierbei wird das Gerinnsel mittels eines Katheters aus dem Gehirn entfernt, auch diese Therapie ist zeitkritisch. All diese Entwicklungen führten in der Summe dazu, dass heute – 25 Jahre nach Eröffnung der ersten Stroke Unit – doppelt so viele Menschen einen Schlaganfall überleben wie früher.

Nachsorge lange vernachlässigt

Dennoch: Nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung sind mehr Menschen denn je heute auf Pflege und Therapie angewiesen. Die neurologische Rehabilitation hat sich in den vergangenen Jahren stark weiterentwickelt. Mediziner und Therapeuten wissen immer genauer, welche Therapien bei welchen Patienten Wirkung zeigen. Und technische Entwicklungen wie robotikgestützte Trainingsgeräte tragen einen weiteren Teil zu den immer besseren Rehabilitationsergebnissen bei.

Mit der sehr positiven medizinischen Entwicklung ging leider keine adäquate Veränderung der Strukturen und Prozesse im Gesundheitswesen einher. Erfahrungen aus dem Netzwerk der Deutschen Schlaganfall-Hilfe – allein in der Selbsthilfe sind über 15.000 Patienten organisiert – zeigen täglich, dass viele Patienten

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall – deshalb 112 wählen. Oft bleibt nur ein Zeitfenster von wenigen Stunden, um bleibende Folgen abzuwenden



Nach dem Schlaganfall brauchen Patienten oft Monate, um sich mit Reha und Behandlung in ein normales Leben zurückzukämpfen

nach Entlassung aus der Klinik durch das Netz fallen. Sie sind schlicht überfordert mit der Koordination ihrer weiteren Behandlung und den Anforderungen, die auf sie zukommen.

Der Schlaganfall ist eine der komplexesten Erkrankungen. Rund 60 Prozent der Schlaganfallpatienten sind langfristig auf Pflege, Therapien oder Hilfsmittel angewiesen.

Verschiedene Ärzte und Therapeuten, Sanitätshäuser, die Krankenkasse, Rentenversicherung und Ämter – Patienten müssen sich mit vielen Ansprechpartnern und Anforderungen auseinandersetzen. Und das in einer Phase, in der sie geschwächt und verunsichert lernen müssen, sich mit den Folgen ihrer Erkrankung zu arrangieren und ihren Lebensstil umzustellen – für viele Patienten eine komplette Überforderung, oft mit fatalen Folgen.

Schlaganfall-Lotsen und -Helfer

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe will das ändern. In den vergangenen zehn Jahren entwickelte sie ein neues Versorgungsmodell mit zwei neuen

Funktionen im Gesundheitswesen. Professionelle Schlaganfall-Lotsen sollen Patienten künftig ein Jahr lang nach ihrem Schlaganfall begleiten, bis sie in der Lage sind, alle weiteren Schritte selbst zu koordinieren.

Kümmerer und Unterstützer

Lotsen haben eine medizinisch-therapeutische Grundausbildung und eine Weiterbildung zum Case Manager. Mit viel Sachverstand und Empathie lotsen sie ihre Patienten zurück ins Leben.

In ihrer Heimatregion Ostwestfalen-Lippe führt die Stiftung derzeit ein großes Modellprojekt durch (STROKE OWL), das der Bund mit sieben Millionen Euro aus dem sogenannten Innovationsfonds fördert. Parallel entstehen in verschiedenen Regionen Tochterprojekte mit Schlaganfall-Lotsen. Und die Politik überlegt bereits, wie das Modell künftig in die Regelversorgung umgesetzt werden kann.

Unterstützung erhält der hauptamtliche Lotse durch den ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfer. Er soll Betroffene im

Alltag unterstützen und Angehörige entlasten. In mehreren Wochenendschulungen erhalten Interessenten das Rüstzeug für ihren Einsatz.

Die Schlaganfall-Hilfe entwickelte die Idee des Schlaganfall-Helfers und die Schulungsbausteine. Die Umsetzung vor Ort geschieht jeweils mit regionalen Partnern (wie zum Beispiel mit dem RC Ansbach als Leuchtturmprojekt), weil die Koordination der Einsätze von Helfern vor Ort geschehen sollte.

PROJEKTINFO

Wenn Sie Interesse haben, eines der beschriebenen Projekte gemeinsam mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe umzusetzen, wenden Sie sich bitte an den Autor.

📍 **Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe**, Schulstr. 22, 33330 Gütersloh
Tel.: 05241/9770-61, michael.
brinkmeier@schlaganfall-hilfe.de,
schlaganfall-hilfe.de