

Inhaltsverzeichnis

6 Was wollen Sie wissen

11 Alles auf einmal, alles zu viel

- 12 In guten Händen auf der Stroke Unit
- 17 Time is Brain
- 19 Kommunikation im Krankenhaus
- 23 Wie geht es weiter?

- 26 Gemeinsam zurück ins Leben: **Die Geschichte von Markus und Viktoria Wald**

31 Das zweite Mal verhindern

- 32 Die Warnsignale erkennen
- 36 Mit Medikamenten vorbeugen
- 40 Die Risikofaktoren kennen und reduzieren

- 50 Das Risiko einschätzen
- 54 Den Lebensstil verändern

- 59 Gemeinsam zurück ins Leben: **Die Geschichte von Harald und Heidi Rostock**

63 Das aktive Leben unterstützen

- 65 Die richtige Reha finden
- 76 So kann die Reha helfen
- 86 Nach der Klinik: im Alltag ankommen
- 92 Das Zuhause neu denken
- 96 Den Betroffenen verstehen
- 100 Intimität ist mehr als Sex
- 104 Meilenstein Autofahren
- 110 Der Weg zurück in den Job

- 116 Gemeinsam zurück ins Leben: **Die Geschichte von Günter und Sabine Brinkmeier**

164

„Es hat gedauert, bis ich akzeptiert hatte, dass bei ihr nicht mehr alles so geht wie früher.“

Veronika Schuster

59

„Ich habe fest daran geglaubt, dass er wieder mein Mann wird, wie ich ihn seit 55 Jahren kenne.“

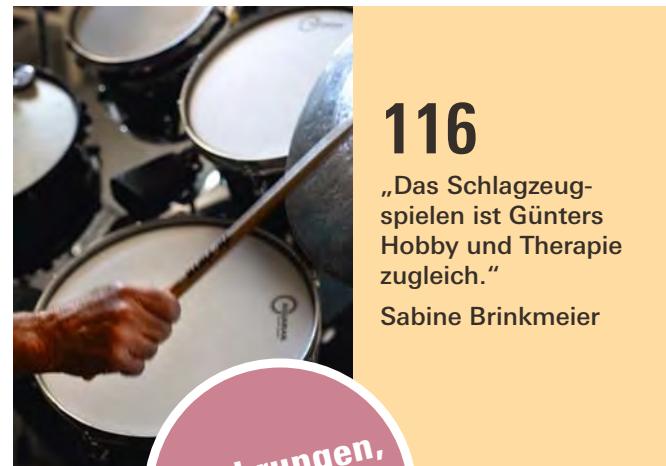
Heidi Rostock



26

„Ich habe immer versucht, ihn bei all den Herausforderungen zu unterstützen und zu ermutigen.“

Viktoria Wald



116

„Das Schlagzeugspielen ist Günters Hobby und Therapie zugleich.“

Sabine Brinkmeier

Erfahrungen,
die Mut machen



144

„Ob Spiegeltherapie oder an der Sprossenwand, wir trainieren regelmäßig.“

Harald Viestenz

121 Pflege – den Ernstfall organisieren

- 123 Gesetzliche Grundlagen
- 129 Pflegegrad beantragen
- 132 Form der Pflege finden
- 139 Vorsorge treffen

- 144 Gemeinsam zurück ins Leben: **Die Geschichte von Simone und Harald Viestenz**

149 Selbst gesund bleiben

- 151 Umgang mit Stress
- 158 Auszeiten von der Pflege
- 160 Hier bekommen Sie Hilfe

- 164 Gemeinsam zurück ins Leben: **Die Geschichte von Dorothea Mall und Veronika Schuster**

168 Hilfe

- 168 Adressen
- 170 Stichwortverzeichnis

Was wollen Sie wissen?

Ein Schlaganfall tritt akut auf, keiner ist darauf vorbereitet. Vieles wird sich verändern und das ist mit großen Herausforderungen verbunden. Gerade Angehörige und Freunde von Betroffenen wissen allzu oft nicht, was sie tun können, und müssen viele Informationen mühevoll recherchieren. Dieser Ratgeber gibt Rat und Hilfe.

**Es war ein Schlaganfall.
Was geschieht nach dem
Notruf?**

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall. Deshalb werden die Rettungskräfte schnellstmöglich vor Ort sein und den Betroffenen umgehend ins nächstgelegene Krankenhaus bringen. Auf spezialisierten Stationen, sogenannten Stroke Units, findet die Akutbehandlung statt. Dabei gilt der Grundsatz „Time is Brain“. Das heißt, je schneller die richtige Behandlung beginnt, desto besser sind die Chancen auf neurologische Erholung. Mehr über die Behandlung im Akutfall erfahren Sie ab S. 12. Bereits auf der Stroke Unit wird

mit Reha-Maßnahmen begonnen. Von einem hochspezialisierten Team aus verschiedenen Fachbereichen wird über den weiteren optimalen Behandlungsplan des Patienten entschieden. Im besten Fall werden in dieser Phase die Angehörigen mit einbezogen, da ihre Unterstützung und Hilfe für den Genesungsprozess mindestens genauso wichtig ist wie eine gute medizinische und pflegerische Betreuung. Tipps, damit die Kommunikation im Krankenhaus gelingt, erhalten Sie ab S. 19.

**Wird mein Angehöriger
wieder gesund?**

Auf einen Schlaganfall können unterschiedlich starke Beeinträchtigungen folgen. Um verloren gegangene motorische und geistige Funktionen wieder zu verbessern, wird die neurologische Rehabilitation nach der Klinik gezielt fortgesetzt. Ab S. 65 erfahren Sie, wie die Rehabilitation in Deutschland organisiert ist, wer die Kosten übernimmt und worum Sie sich kümmern müssen. Je nach

Art der Beeinträchtigung gibt es zahlreiche verschiedene Reha-Therapiemethoden. Ziel aller Physiotherapien, der Logopädie und weiterer Therapieansätze ist die Aktivierung der natürlichen Fähigkeit des Gehirns, sich in einem gewissen Maß selbst neu zu organisieren (S. 76). Das dauert mitunter Monate oder Jahre, aber regelmäßiges Training kann langfristig zu erstaunlichen Erfolgen führen.

**Es heißt, dass es oft zu weiteren
Schlaganfällen kommt. Was
kann man dagegen tun?**

In der Tat steigt nach einem Schlaganfall das Risiko, dass ein erneutes Ereignis auftritt. Sie sollten daher die Anzeichen kennen, die auf einen erneuten Schlaganfall hinweisen. Welche das sind, können Sie ab S. 32 nachlesen. Diesem erhöhten Risiko sind Sie aber nicht hilflos ausgeliefert. Schlaganfall-Patienten erhalten speziell entwickelte Medikamente, die einem erneuten Vorfall vorbeugen. Infor-

mationen hierzu finden Sie ab S. 36. Darauf hinaus gibt es noch andere Risikofaktoren, von denen sich einige durchaus beeinflussen lassen, und zwar sowohl durch medizinische Maßnahmen als auch durch eine Veränderung des Lebensstils. Einen Überblick über die wichtigsten Risikofaktoren erhalten Sie ab S. 40. Dort erfahren Sie auch, was Sie selbst tun können.

Die Warnsignale erkennen

Weil ein Schlaganfall jederzeit wieder passieren kann, sollten Sie auf Warnsignale achten. Mit dem sogenannten FAST-Test kann der Verdacht auf einen Schlaganfall überprüft werden.

→ **Wenn der Verdacht besteht**, dass sich ein Schlaganfall wiederholt hat, ist es wichtig, keine Zeit zu verlieren. Nach der Erkenntnis „Time is Brain“ (siehe S. 17) kann rasches und richtiges Handeln Gehirnzellen und damit Leben und Lebensqualität retten sowie mögliche bleibende Behinderungen verhindern. Denken Sie daran, es entscheiden Minuten. Nur durch einen schnellen Transport in eine Klinik mit einer spezialisierten Schlaganfallstation, und möglichst in der sogenannten Golden Hour, der ersten Stunde nach Auftreten der Symptome, besteht eine Chance, dass mögliche Störungen weitgehend oder sogar vollständig erfolgreich behandelt und die ausgefährten Funktionen wiederhergestellt werden können. Zeit ist das Gebot der Stunde.

Wenn Sie nicht mit dem Betroffenen zusammenleben, sollten Sie ihn regelmäßig kontaktieren, ihn also anrufen oder besuchen. Sensibilisieren Sie wenn möglich auch Nachbarn, Freunde oder andere Personen im Umfeld Ihres Angehörigen für das Thema, damit diese ein Auge auf ihn haben. Bit-ten Sie darum, verständigt zu werden, falls jemandem etwas verdächtig vorkommt.

Fällt Ihnen irgendetwas auf, das auf einen Schlaganfall hinweisen könnte, scheuen Sie sich keinesfalls davor, den Rettungsdienst zu benachrichtigen. Haben Sie keine Bedenken wegen eines möglichen „falschen Alarms“. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass kein Notfall vorlag, wird das keine negativen Konsequenzen für Sie haben. Wählen Sie also besser sofort den Not-



Wählen Sie sofort die 112! Sie ist aus dem Festnetz und von Mobiltelefonen aus kostenlos erreichbar, auch im europäischen Ausland. Sie können in jedem Fall sicher sein, dass Sie unter dieser Rufnummer in allen Ländern bei einem medizinischen Notfall Hilfe erhalten. Häufig sind die Leitstellen mehrsprachig besetzt. Zumindest wird neben der Landessprache Englisch gesprochen.

ruf, statt sich in der Hoffnung zu wiegen, dass die Beschwerden von allein wieder weggehen. Diese oft trügerische Hoffnung kostet (zu) viel Zeit. Auch zunächst leichte Anzeichen können sich zu einem schweren Schlaganfall ausweiten.

FAST-Test und Symptome

Beobachten Sie an Ihrem Angehörigen oder auch bei anderen Personen ganz bestimmte, plötzlich auftretende Krankheitszeichen, gilt es, rasche Entscheidungen zu treffen. Auf eine solche Situation sollten Sie daher vorbereitet sein. Die meisten Schlaganfälle lassen sich auch von Laien-Helfern mit dem sogenannten FAST-Test in sehr kurzer Zeit feststellen. FAST steht für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit). Der Test besteht aus vier Schritten (siehe auch rechts). Die ersten drei Punkte beziehen sich auf Körperfunktionen, die bei diesem Test genauer in den Blick genommen werden. Time bezieht sich hingegen auf den Zeitfaktor: Wenn sich der Verdacht auf einen Schlaganfall erhärtet, sollten Sie unverzüglich den Notruf wählen.

Sie können dem eintreffenden Helfer zusätzliche Informationen geben, wenn Sie auf weitere, plötzlich auftretende Auffälligkeiten achten:

► **Sprach- und Sprechstörungen:** Gesprochenes wird nicht verstanden, es werden Silben verdreht oder falsche Buchstaben verwendet. Die Sprache ist stockend und abgehackt, im „Tele-

Checkliste

FAST-Test

- Face:** Bitten Sie die Person zu lächeln. Ist das Gesicht einseitig verzogen oder hat einen hängenden Mundwinkel? Das deutet auf eine halbseitige Gesichtslähmung hin.
- Arms:** Bitten Sie die Person, die Arme nach vorn zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme waagerecht nach vorn gehoben oder gehalten werden, ein Arm sinkt ab oder dreht sich nach innen.
- Speech:** Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.
- Time:** Wenn der Betroffene auch nur mit einer der drei Aufgaben Probleme hat, dann wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.

Patienten. Rehabilitation kann anstrengend sein, aber schon Leonardo da Vinci hatte im 15. Jahrhundert erkannt:

 **Wer nicht kann, was er will, muss das wollen, was er kann. Denn das zu wollen, was er nicht kann, wäre töricht.**

Leonardo da Vinci, 1452–1519,
italienisches Universalgenie

Ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor ist die Unterstützung durch ein intaktes soziales Umfeld. Sie können und sollten alle weiteren therapeutischen Maßnahmen aktiv begleiten, damit Ihr Angehöriger so bald wie möglich ein hohes Maß an Selbstständigkeit wiedererlangt. Die Betonung liegt dabei auf Begleitung. Berücksichtigen Sie vor allem seine eigenen Wünsche.

Wenn Ihr Angehöriger wieder nach Hause kommt, ist das sicher ein Grund zur Freude. Schließlich ist jeder Schritt aus der Rehabilitik heraus einer in Richtung eines normalen und selbstständigeren Lebens. Zugleich warten nun weitere Herausforderungen auf Sie und Ihren Angehörigen. Es kann hilfreich sein, wenn Sie sich zu diesem Zeitpunkt bereits darum gekümmert haben, dass die ambulante Rehabilitation und die medizinische Nachsorge gesichert sind. Suchen Sie gute Therapeuten, lassen Sie sich eventuell ein Therapieprogramm für zu Hause erstellen. Auch der Hausarzt Ihres Angehörigen sollte informiert sein. Sie sollten außerdem darauf achten, dass die vom Physio- und Ergotherapeuten empfohlenen Übungen weiterhin möglichst zu festen Zeiten trainiert werden und im Tagesrhythmus integriert sind. Das alles ist sehr wichtig für den Langzeiterfolg der Rehabilitationstherapie und die Gesamtprognose Ihres Angehörigen.



Rund 65 Prozent der Schlaganfall-Patienten behalten nach dem Schlaganfall subjektive Beeinträchtigungen zurück. 32 Prozent sind im Alltag auf Hilfe angewiesen. Im ersten Jahr nach dem Schlaganfall entwickeln rund 30 Prozent der Patienten Ängste und Depressionen. 10 Prozent zeigen einen relevanten kognitiven Abbau. 50 Prozent stürzen, davon 5 Prozent mit schwereren Verletzungsfolgen.

Die richtige Reha finden

Nach der Akutbehandlung geht es nun darum, durch gezielte rehabilitative Maßnahmen Fähigkeiten zurückzugewinnen, entweder in einer Klinik oder von zu Hause aus.



Welche Rehabilitationsmaßnahmen für Ihren Angehörigen infrage kommen, hängt davon ab, welche Folgen sein Schlaganfall hat und wie stark die Beschwerden ausgeprägt sind. Es gibt zahlreiche therapeutische Möglichkeiten, um bestimmte Schlaganfallfolgen gezielt zu behandeln (siehe S. 76). Zu den möglichen Beeinträchtigungen, die nach einem Schlaganfall auftreten können, zählen:

- ▶ vollständige oder unvollständige Lähmungen von Gliedmaßen
- ▶ Spastik
- ▶ Probleme bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- ▶ Einschränkungen bei Körperpflege und Ausscheidung
- ▶ Sprach-, Sprechstörungen
- ▶ Wahrnehmungsstörungen (zum Beispiel Neglect, siehe S. 80)
- ▶ Empfindungsstörungen
- ▶ kognitive Beeinträchtigungen (Informationsverarbeitung, Gedächtnis, Denken und Verhalten)
- ▶ psychische Begleiterkrankungen wie Angst oder Depressionen
- ▶ seelische oder Probleme in sozialen Bereichen

- ▶ Schmerzen
- ▶ Folgeerkrankungen wie Anfallsleiden oder Demenz
- ▶ visuelle Einschränkungen (z. B. Gesichtsfeldausfall)
- ▶ Persönlichkeitsveränderungen

Die Notwendigkeit einer neurologischen Rehabilitation wird bei allen Schlaganfall-Patienten geprüft, da sie auch bei geringen Funktionsstörungen erforderlich sein kann. Der Arzt wird mit Ihnen zusammen über weitere Maßnahmen entscheiden.

Stationär oder ambulant?

Sind bei Ihrem Angehörigen schwere Beeinträchtigungen zu behandeln, ist eine Rehabilitationstherapie in einer spezialisierten Rehaklinik sinnvoll. Es gibt auch andere Modelle. Grundsätzlich lassen sich folgende Formen der Rehabilitation unterscheiden:

- ▶ stationäre neurologische Rehabilitation
- ▶ teilstationäre Rehabilitation
- ▶ ambulante Behandlung (in einer physiotherapeutischen Praxis oder mit entsprechender Verordnung in der häuslichen Umgebung durch Hausbesuche der Therapeuten)

Der Weg zurück in den Job

Für Berufstätige ist ein Schlaganfall ein besonders schwerer Einschnitt. Mittels beruflicher Rehabilitation kann aber ein erfolgreicher Wiedereinstieg ins Arbeitsleben gelingen.

 **Der Schlaganfall hat** Ihren Angehörigen von einer Minute zur anderen im wahrsten Sinne des Wortes mitten aus dem (Arbeits-)Leben gerissen, vielleicht sogar der Erwerbsgrundlage für eine ganze Familie beraubt.

Bei solch einem gravierenden Einschnitt in das Leben ist es besonders wichtig, dass Ihr Angehöriger jemanden an seiner Seite hat, der ihm Zuversicht gibt, ihm hilft, Entscheidungen zu treffen, Zweifel ausräumt und ihn nach Kräften bei einer Neuorientierung unterstützt. Das werden in erster Linie Sie und die Familie sein.

Es gibt zahlreiche berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation, um Patienten, die ihren Beruf aufgrund der Erkrankung oder einer daraus folgenden Behinderung nicht mehr ausüben können, dauerhaft in Arbeit und Beruf wieder einzugliedern. Da-

zu gehören unter anderem Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und solche, die eine berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung ermöglichen, sowie Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes.

Auf dem Weg zurück ins Arbeitsleben ist einiges zu bedenken und zu organisieren. Es gilt, Ämter und Institutionen zu konsultieren, Anträge zu stellen, gegebenenfalls auch Bewerbungen zu schreiben und Gespräche zu führen.

Wiedereinstieg in den bisherigen Beruf

Gesetzt den Fall, dass Ihr Angehöriger sich inzwischen durch erfolgreiche medizinische Rehabilitation zu einem Großteil wieder erholt hat und nur wenige Einschränkungen bestehen, kann der Wiedereinstieg



Helfen Sie Ihrem Angehörigen dabei, eine neue berufliche Zukunft zu planen. Er sollte sich darüber klar werden, wozu er bereit und in der Lage ist, welche Kompromisse er eingehen, ob er zum Beispiel seinen Arbeitsbereich wechseln würde.

in den Job gut gelingen. Natürlich hängt es davon ab, ob Ihr Angehöriger den Anforderungen des freien Arbeitsmarktes noch gerecht werden kann, unter welchen Schlaganfallfolgen er noch zu leiden hat, wie alt er ist, wie der Arbeitsmarkt in seiner Branche aussieht und nicht zuletzt, wie sein Arbeitgeber mit dem Thema berufliche Rehabilitation umgeht – ob beispielsweise die Unternehmensinfrastruktur für Menschen mit einer Behinderung geeignet ist.

Ein wichtiges Thema ist hierbei die Möglichkeit des Abschlusses einer Inklusionsvereinbarung, die Regelungen im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen enthält. Manche Arbeitgeber bieten darüber hinaus Reha-Begleiter oder ein individuelles Coaching und einen individuellen Integrationsplan an.

Damit der Wiedereinstieg wirklich erfolgreich ist, ist es außerdem wichtig, dass beruflichen Anforderungen und verbliebene Leistungsfähigkeit übereinstimmen. Ihr Angehöriger sollte sich realistisch einschätzen, denn es besteht das Risiko, dass leichte, vor allem psychische oder kognitive Beeinträchtigungen ignoriert werden. Das kann dazu führen, dass der Job den Rehabilitanden überfordert oder überlastet.

Am besten wird die Integration gelingen, wenn der Übergang von der stationär-klinischen zur ambulanten und beruflichen Rehabilitation ohne größere Zeitverzögerungen unter Beteiligung des (idealerweise vorhandenen) Betreuungsnetzwerkes statt-

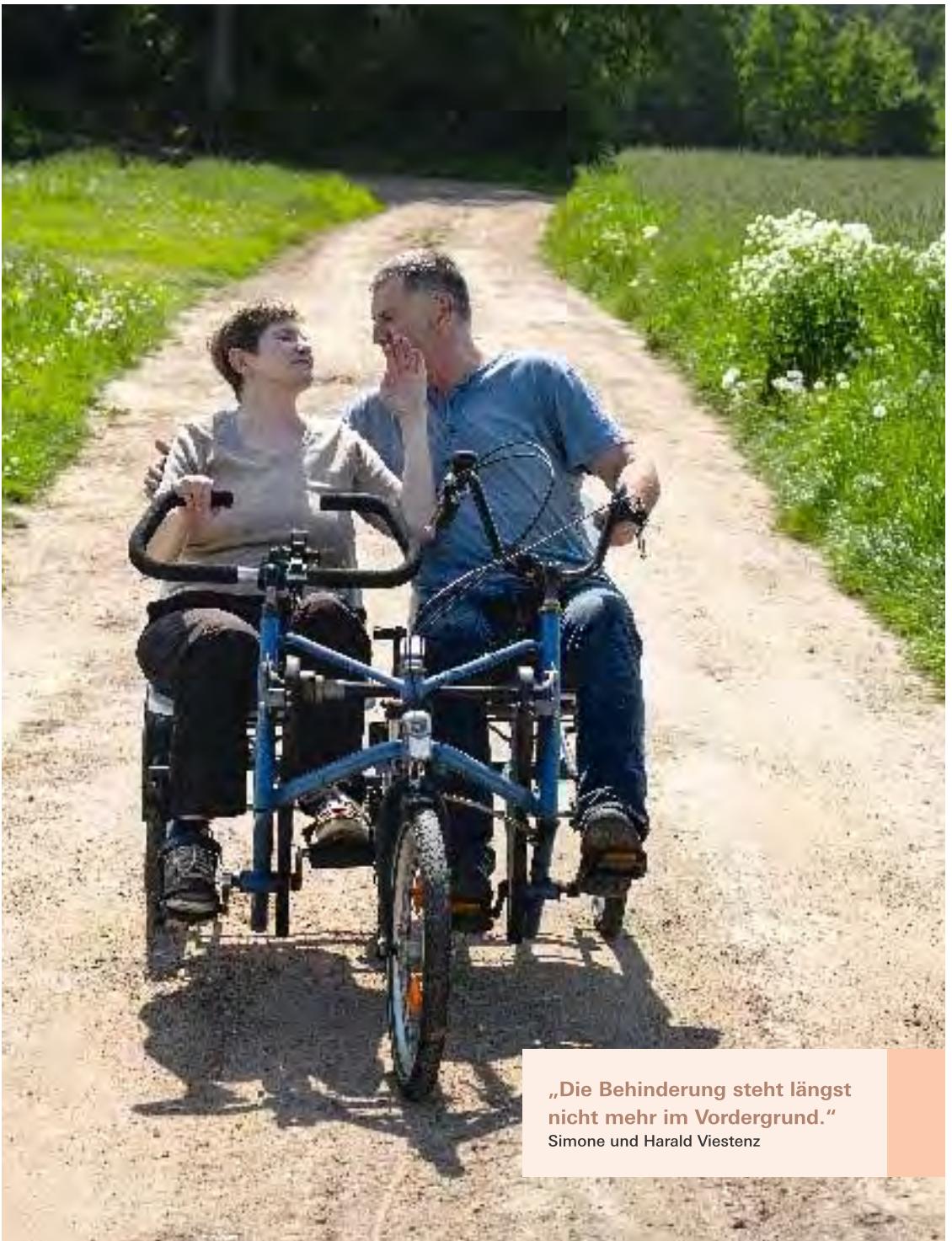
findet und medizinische Rehamaßnahmen parallel weiterlaufen.

Berufliche Neuorientierung

Stand Ihr Angehöriger, als er den Schlaganfall erlitt, noch mitten im Berufsleben und die Folgen erlauben zwar nach erfolgreicher Rehabilitation nicht mehr die Ausübung seiner erlernten Profession, wohl aber eine andere Tätigkeit, wird er eine berufliche Neuorientierung ins Auge fassen. So kann es

zum Beispiel sein, dass Ihr Angehöriger seinen erlernten Beruf nicht mehr ausüben kann, weil dieser körperlich sehr anspruchsvoll oder mit besonderen Risiken behaftet ist. Eine andere Tätigkeit, die beispielsweise in einem Büro ausgeübt werden kann, käme für ihn aber durchaus noch in Frage. Ihr Angehöriger sollte sich in diesem Fall einen Überblick über seine beruflichen Optionen verschaffen, aber auch seine Interessen und Neigungen erkunden. Je nach persönlicher Situation kann vieles möglich sein – von einer Umschulung über eine (erneute) Ausbildung bis hin zum (Zweit-)Studium.

Grundsätzlich ist es auch möglich, dass eine zweite Ausbildung, die eventuelle Einschränkungen Ihres Angehörigen berücksichtigt, gefördert wird. Eine konkrete Entscheidung trifft der zuständige Reha-Träger immer einzelfallbezogen. Dabei ist zu bedenken, dass die medizinische Rehabilitation so weit abgeschlossen sein muss, dass die Belastbarkeit für berufliche Maßnahmen abschließend beurteilt werden kann.



„Die Behinderung steht längst nicht mehr im Vordergrund.“
Simone und Harald Viestenz

Pflege – den Ernstfall organisieren

Die Akutbehandlung und die Reha waren bislang nicht so erfolgreich wie erhofft. Sie müssen sich darauf einstellen, dass ein Pflegebedarf bestehen bleibt. Jetzt geht es darum, die für alle beste Lebensform zu finden.



Seit Ihr Angehöriger den Schlaganfall hatte, liegen anstrengende Wochen oder sogar Monate hinter Ihnen. Bei allem, was für ihn therapeutisch getan wurde, schwang schon immer die bange Frage mit, wie sehr die Beeinträchtigungen seine Selbstständigkeit beeinflussen werden, ob er mehr oder weniger pflegebedürftig sein wird.

Im Laufe der stationären Betreuung zeichnete sich dann ab, dass Sie sich mit dem Thema Pflege beschäftigen müssen, weil noch leichtere oder auch schwere Funktionseinschränkungen bestehen bleiben

werden. Ihr Angehöriger wird für längere Zeit oder auch dauerhaft weitere medizinische bzw. Reha-Behandlungen sowie insbesondere Hilfe in seinem Alltagsleben benötigen.

Bei leichteren Verläufen wird eine zeitweise (ambulante) pflegerische Unterstützung ausreichen. Hat Ihr Angehöriger unter schwereren körperlichen oder kognitiven Einschränkungen zu leiden, braucht er eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Das beinhaltet weit mehr als die Unterstützung bei Alltagsaktivitäten aufgrund körperlicher Be-



Selbst gesund bleiben

Die Verantwortung lastet schwer auf Ihnen, die vielen Aufgaben bringen Sie zeitweilig an den Rand Ihrer Kräfte. Umso wichtiger es, dass Sie auch auf sich und Ihre eigenen Bedürfnisse achten, um nicht selbst krank zu werden.



Durch den Schlaganfall Ihres Angehörigen hat sich auch Ihre Lebenssituation verändert. Manchmal belasten Sie Sorgen und Ängste um den Patienten, aber auch um Ihre eigene Zukunft. Sie machen sich Gedanken um Veränderungen in Ihrem Alltagsleben und in Ihrer Paarbeziehung. Im gemeinsamen Alltag können ungewohnte Schwierigkeiten und Konflikte auftreten, Sie fühlen sich vielleicht ungenügend informiert und sind unsicher, wie Sie mit dem Patienten umgehen sollen. Sie wollen alles richtig machen und all den jetzt auf Sie zukommenden Anforderungen gerecht werden.

Dabei geschieht etwas, was Pflegende viel zu oft unterschätzen: Sie begeben sich leicht in die Gefahr, sich zu viel vorzunehmen und sich selbst zu überfordern. Sie verlieren ihre eigenen Bedürfnisse vollkommen aus den Augen. Da Körper und Psyche eng miteinander verbunden sind, kann psychischer Stress schnell der Gesundheit schaden. Andererseits, auch das gehört zu dieser komplizierten Wechselbeziehung von Körper und Psyche, hat Stress aber auch positive Seiten. So stellt sich ein Gefühl der Zufriedenheit ein, wenn man unter größten Anstrengungen eine Situation gut gemeistert hat. Kurzzeitiger Stress stimuliert die

Stichwortverzeichnis

A

- ACE-Hemmer (siehe Bluthochdruck regulieren)
- Acetylsalicylsäure (siehe Thrombozytenfunktionshemmer)
- Alien-Hand-Syndrom 24
- Alkohol 50, 58
- Alltag, Rückkehr in den 63, 86
- Alter 50, 52
- Angehörige 149
 - eigene Bedürfnisse 149
 - Hilfe finden 160
 - Pflegeauszeit 158
 - Rehabilitationsmaßnahmen 159
 - Stressbewältigung 150, 155
 - Umgang mit den Betroffenen 96
 - Unterstützung bei der Rehabilitation 76
- Angehörigenschulungen 75
- Angiotensin-Rezeptorblocker (siehe Bluthochdruck regulieren)
- Anschlussheilbehandlung (AHB/Phase D) 68
- Antikoagulantien 38
- Antriebsstörung 24
- Aphasie (siehe Sprach- und Sprechstörungen)
- Aphasiker-Ausweis 107
- Apoplex (siehe Schlaganfall)
- Arbeit (siehe Beruf)
- Arzt 20, 22
- Atem-Sprech- und Stimmtherapeut 85
- Atorvastatin (siehe Fettstoffwechselstörung)
- Autofahren 88, 104, 108
 - Ansprechpartner 109
 - Fahrzeugumrüstung 107
 - finanzielle Unterstützung 109

B

- Barthel-Index 67
- Behandlung
 - Hämorrhagischer Schlaganfall 16
 - Ischämischer Schlaganfall 15
- Beruf 69, 110
 - Hilfe beim Wiedereinstieg 113
 - kein möglicher Wiedereinstieg 115
 - Neuorientierung 111
 - Wiedereinstieg in den bisherigen 110
 - Wiedereinstieg mit Schwerbehinderung 113
- Berührungsempfinden, gestörtes 34
- Betablocker (siehe Bluthochdruck regulieren)
- Betreuungsverfügung 141
- Bettruhe 19
- Bewegung 50, 56
- Bewegungsfähigkeit therapieren 78
- Bewusstseinsstörungen 23
- Beziehung 100
 - Kinderwunsch 103
 - Problembehandlung 160
- Blasenschwäche 24
- Blutfettwerte regulieren 44
- Bluthochdruck regulieren 42
- Blutuntersuchung 15
- Bodenbeläge, rutschfeste 93
- Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) 66
- Bundesteilhabegesetz 87

C

- Cerebrale Computertomografie (CCT) 18
- Cholesterinwerte 44
- Clopidogrel (siehe Thrombozytenfunktionshemmer)
- Computertomografie 14

- gesetzliche Grundlagen 105
- mit Beeinträchtigung 107

- Constrained-Induced-Movement-Therapie 80
- Craniale Computertomografie (CCT) 35
- CT-Angiografie (CTA) 35

D

- Depression 97
- Deutsche Schlaganfall-Hilfe 162
- Diabetes 46
- Diagnostik 14
- Disease-Management-Programme (DMP) 25
- Diuretika (siehe Bluthochdruck regulieren)
- Doppler- und farbkodierten Duplexsonografie (FKDS) 14
- Dysarthrie 83
- Dysphagie (siehe Schluckstörung)

E

- Echsonografie (siehe Herzecho)
- E-Health-Gesetz 48
- Eingliederungshilfe 87
- Elektrokardiogramm (EKG) 14
- Endeffektor-Gangtrainer 80
- Endotheliale Dysfunktion 41
- Ernährungstherapie 74
- Erste Hilfe 35
- Erstickungsanfälle 83
- Erwerbsminderungsrente 115

F

- Falithrom (siehe Antikoagulantien)
- Familienpflegezeit 125
- FAST-Test 32, 33
- Fettstoffwechselstörung 44
- Fluvastatin (siehe Fettstoffwechselstörung)
- Folgen
 - , mögliche 23, 65
 - , neurologische 18
- Forced-Use-Therapie 80

- Frührehabilitation 19, 69
- Führerschein (siehe Autofahren)
- Funktionsstörungen, spastische 78

G

- Gangunsicherheit 34
- Gefäßdurchblutung, verminderte 41
- Gefäßzentren 40
- Gefühlsstörungen 24
- Gehfähigkeit trainieren 79
- Gehirnschlag (siehe Schlaganfall)
- Gerinnungshemmer 38
- Gesichtsfeld, eingeschränktes 24, 34
- Glukosespiegel 47
- Golden Hour 32

H

- Halbseitenblindheit 24
- Halbseitenlähmung 81
 - , arm- und gesichtsbetonte 23
 - , beinbetonte 23
 - Therapieform 81
- Hämorrhagischer Schlaganfall 12
 - Behandlung 16
 - Ursache 13
- Hausarzt 42, 64
- Hause, zu
 - barrierefrei gestalten 92
 - Rückkehr nach 64, 86
 - Unterstützungsangebote 87, 89
- Haushaltshilfe 135
- Hausnotrufsysteme 133
- HDL-Cholesterin 44
- Heilmittel 74
- Hemipares (siehe Halbseitenlähmung)
- Hemiplegie (siehe Halbseitenlähmung)
- Herzecho 15
- Herzfehler, angeborener 53
- Herz-Kreislauf-Erkrankung, Risiko 44

- Herzrhythmusstörung 45
- Hilfe für Angehörige 160
- Hilfsmittel 81
 - Festbetragsregelung 82
 - Kosten 82
 - steuerlich absetzen 82
- Hilfsmittelantrag, abgelehnter 83
- Hirnblutung 16
- Hirninfarkt (siehe Schlaganfall)
- Hirnstamm-Infarkt 24
- Hirnvenenthrombose 13
- Hypercholesterinämie (siehe Fettstoffwechselstörung)
- Hypertonie, arterielle (siehe Bluthochdruck)

I / J

- Informationen finden 90, 162
- Ischämischer Schlaganfall 12
 - Behandlung 15
 - Medikamente 37
 - Ursachen 13
- Juveniler Schlaganfall 52
 - Ursachen 52

K

- Kalzium-Antagonisten (siehe Bluthochdruck regulieren)
- Kardiale Embolie 53
- Karotisstenose 39
- Kochsalz 57
- Konferenz, interdisziplinäre 39
- Kopfschmerzen 34
- Körpergefühl, neues 102
- Krankenhaus 19
 - Akutphase im 69
 - Packliste 21
 - Sozialdienst 22
- Kryptogener Schlaganfall 14

L

- Lähmungserscheinungen 23, 34
- Langzeitpflege 69
- LDL-Cholesterin 44
- Lebensfreude zurückgewinnen 98
- Lebensweise, gesundheitsfördernde 54
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) 112
- Lernen durch Wiederholung 76
- Linguist 85
- Logopädie 18, 84
- Lokomotionstraining 79
- Lovastatin (siehe Fettstoffwechselstörung)
- Lysetherapie 15

M

- Magnetresonanztomografie (MRT) 14
- Marcumar (siehe Antikoagulantien)
- Mechanische Thrombektomie (MTE) 15
- Medicproof GmbH 130
- Medikamente
 - , blutdrucksenkende 43
 - , blutverdünnende 37
 - , zu viele 47
- Medikamenteneinnahme organisieren 37, 48
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) 130
- Menschen, jüngere (siehe Juveniler Schlaganfall)
- Metabolisches Syndrom 41
- Mini-Schlaganfall 34
- Minor Stroke 34
- Mobilität (siehe Bewegungsfähigkeit trainieren)
- Motorik (siehe Rehabilitation, motorische)
- Musiktherapie 85

N

- Nachsorge 69
 - , ambulante 73
 - , hausärztliche 42
- Neglect-Syndrom 25, 80
- Notfallausweis 134
- Notfallsets 134

O

- Offene Foramen Ovale (PFO) 14
 - therapieren 53
- Operation
 - , offene 39
 - Risiken 39
 - , Vorbeugung durch 39

P

- Patientenrechtegesetz 22
- Patientenverfügung 17, 139, 141
- PCSK9-Hemmer (siehe Fettstoffwechselstörung)
- Persistierendes Foramen Ovale (PFO) 14
- Persönlichkeitsveränderungen 99
- Pflege 121
 - durch Angehörige (siehe Pflegeperson)
 - Entlastungsbetrag 124
 - finanzielle Unterstützung 123, 132
 - für allein Lebende 133
 - gesetzliche Grundlagen 123
 - , Hilfe bei der 89, 132
 - Information und Beratung 127
 - in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege 124
 - Kombinationsleistung 124
 - Kurzzeitpflege 126
 - , stationäre 132
 - , teilstationäre 126
 - Übergangspflege 127
- Pflegezeit, Darlehen beantragen 126
- Physio- und Ergotherapie 64, 74, 78
- Plaques, atherosklerotische 39
- Post Stroke Depression (PSD) 97
- Post-Stroke-Checkliste (PSC) 42
- Potenzmittel 101
- Pravastatin (siehe Fettstoffwechselstörung)
- Psyche 97

R

- Rauchen 50, 55
- Regelungen, gesetzliche 87
- Rehabilitation 63

–, ambulante 65, 74
 –, berufliche (siehe Beruf)
 – Formen 65
 – Klinik 24, 72
 – Kosten 68, 71
 –, motorische 80
 –, neurologische 18, 65, 66
 –, stationäre neurologische 65
 – technische Hilfsmittel 77
 –, teilstationäre 65
 – Träger 70
 –, weiterführende 69
 Rehabilitationsantrag
 –, abgelehnter 70
 – stellen 67, 87
 – Zuständigkeiten 71
 Rehabilitationsfähigkeit 66
 Rehabilitationsmaßnahmen 65
 – für Angehörige 159
 –, interdisziplinäre 77
 – Unterstützung durch Angehörige 76
 Rezidivrisiko 31
 – eindämmen 36, 39, 40
 Risikofaktoren 40, 50
 –, alltägliche 40
 – bei Frauen 52, 104
 – bei jüngeren Menschen 52
 –, klinische 41
 Roter Schlaganfall 12
 Rund-um-die-Uhr-Betreuung 121
 Rutschbett 82

S

Sartane (siehe Bluthochdruck regulieren)
 Scheidentrocknenheit 102
 Schlaganfall, Formen 11
 Schlaganfall-Helfer 91, 161
 Schlaganfall-Lotsen 90, 161
 Schlaganfallprävention, sekundäre 37
 Schluckstörung 83

Schlucktraining 83
 Schwangerschaft 104
 Schwerbehindertenausweis 88, 107
 Sehstörungen 34
 Selbsthilfegruppen 87, 153, 161
 Sexualität 100
 Simvastatin (siehe Fettstoffwechselstörung)
 Sipari® 85
 Sofortmaßnahmen 35
 Spiegeltherapie 81
 Sprach- und Sprechstörungen 25, 33, 83
 – Therapie 74, 83, 85
 –, Umgang mit 84, 96
 Sprechapraxie 83
 Statine (siehe Fettstoffwechselstörung)
 Stehhilfe 79
 Stimmtherapie 74
 Stress 58
 Stroke (siehe Schlaganfall)
 Stroke Unit 12
 – Aufenthaltsdauer 15
 Stroke-Einsatz-Mobile (STEMO) 18
 Subarachnoidalblutung 12
 Symptome 33

T

Taub'sches Training 80
 Testament 140
 Therapie 77
 –, logopädische 84
 –, medikamentöse 18, 36, 39
 –, physio- und die ergotherapeutische 18
 Therapiebeginn 17
 Therapiemethoden 77, 81
 Therapieroboter 77
 Thrombolyse
 –, lokale 16
 –, systemische 16
 Thrombozyten 37
 Thrombozytenaggregationshemmer 37

Thrombozytenfunktionshemmer 37
 Training, mentales 81
 Trainingstherapie, medizinische 78
 Transferhilfen 82, 93
 Transitorische Ischämische Attacke (TIA) 34
 Transösophageales Echo (TEE) 15
 Transthorakales Echo (TTE) 15
 Triglyzeride 44

U

Übergangspflege 90, 127
 Übergewicht bekämpfen 56
 Umbaumaßnahmen 94
 Umgang mit dem Betroffenen 98
 Umzug 94
 Unbedenklichkeitsbestätigung 107
 Unternehmungen 99
 Unterstützung 87
 – durch Angehörige 86, 96
 – durch das Umfeld 152
 Ursachen 13

V

Vascular board 39
 Vaskulitiden 13
 Vitamin-K-Antagonisten (siehe Antikoagulantien)
 Vorbeugung 54
 –, medikamentöse 36
 Vorsorge für das Lebensende 139, 143
 Vorsorgeregister 142
 Vorsorgevollmacht 139

W/Z

Wahrnehmungsstörung (siehe Neglect-Syndrom)
 Warnsignale 32
 Weißer Schlaganfall 12
 Wiederholungsrisiko (siehe Rezidivrisiko)
 Wohnberater 133
 World Stroke Organization (WSO) 42
 Zeitfaktor 17, 33