



# Schlaganfall - Jede Sekunde zählt

Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Wir bedanken uns bei folgenden Partnern für die freundliche Unterstützung:



# Inhalt

<b>EINLEITUNG</b> . . . . .	<b>4</b>
Wir sind für Sie da! . . . . .	4
Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein! . . . . .	5
<b>ERKRANKUNG</b> . . . . .	<b>6</b>
Was ist ein Schlaganfall und was sind seine Ursachen? . . . . .	7
Symptome . . . . .	8
FAST-Test . . . . .	9
Folgen eines Schlaganfalls . . . . .	10
Risikofaktoren . . . . .	12
Prävention . . . . .	13
<b>BEHANDLUNG</b> . . . . .	<b>14</b>
Erste Hilfe bei einem Schlaganfall . . . . .	15
Stroke Unit . . . . .	16
Rehabilitation . . . . .	18
<b>HILFSMITTEL</b> . . . . .	<b>20</b>
... zur Mobilisierung . . . . .	21
... für die Ödemtherapie . . . . .	23
... für die Ernährung . . . . .	24
... bei Inkontinenz . . . . .	25
... für zu Hause . . . . .	26
Barrierefreier Wohnraum . . . . .	27
<b>TIPPS UND HINWEISE</b> . . . . .	<b>28</b>
Wie gelange ich an mein Hilfsmittel? . . . . .	29
Rezeptierung und Kostenübernahme . . . . .	30
Weitere Informationen zur Versorgung . . . . .	31
Linktipps und Kontakte . . . . .	32
Podcast über Schlaganfall . . . . .	33

# Wir sind für Sie da!



## *Liebe Leserinnen, liebe Leser,*

nach der intensivmedizinischen und neurologischen Behandlung in einer spezialisierten Klinik beginnt bei Schlaganfallpatientinnen und -patienten die wichtige Phase der Rehabilitation. Eine gute und beratende Versorgung mit Hilfsmitteln ist für die Lebensqualität von Schlaganfallbetroffenen von entscheidender Bedeutung. Egal, ob Orthese, Rollator, Inkontinenzeinlagen, Pflegebett, Lagerungskissen oder Einstiegshilfe in die Badewanne. Die richtigen Hilfsmittel erleichtern Patientinnen und Patienten erheblich ihren Alltag.

Es ist gut möglich, dass auch Sie unseren Ratgeber gerade in den Händen halten, weil Sie selbst oder eine Angehörige bzw. ein Angehöriger einen Schlaganfall erlitten hat. Deshalb möchten wir Ihnen mit diesem Ratgeber unsere Hilfe anbieten. Das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt ist bei der Hilfsmittelversorgung zwar immer der erste Schritt. Aber auch die Expertinnen

und Experten aus den Sanitätshäusern mit dem Lächeln stehen Ihnen bei allen Fragen rund um die Versorgung der Folgen eines Schlaganfalls beratend zur Seite!

Unser Anspruch ist es, Betroffenen und Angehörigen mit diesem Ratgeber die Details rund um den Schlaganfall und seine weitreichenden Folgen zu erläutern und Ihnen wertvolle Tipps für den Alltag mit dieser neuen Lebenssituation an die Hand zu geben. Hier erfahren Sie mehr über Therapien und Hilfsmittel sowie Änderungen des Lebensstils, die direkt oder indirekt betroffene Personen vornehmen können, um den Alltag weiterhin meistern zu können.

Um Ihnen die bestmögliche Hilfe zu gewährleisten, stehen Ihnen in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung. Neben professioneller und ausführlicher Beratung durch unsere Expertinnen und Experten per Telefon, online und insbesondere vor Ort bieten wir unseren Kundinnen und Kunden ausschließlich qualitativ hochwertige Hilfsmittel.

*Wir freuen uns auf Sie!  
Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln*

# Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein!

Quellen: Erlanger Schlaganfall-Register, Robert-Koch-Institut, Gesundheit in Deutschland, Gesundheitsberichterstattung des Bundes | The Frequency and Timing of Recurrent Stroke - Autoren: Stahmeyer, Jona T., Sarah Stubenrauch, Siegfried Geyer, Karin Weissenborn, Sveja Eberhard | Prävalenz des Schlaganfalls bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) - Autoren: Busch, M.A., A. Schienkiewitz, E. Nowossadeck, A. Gößwald - Publikation: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 56:5-6 (2013) | Age and Sex Differences in Ischemic Stroke Treatment in a Nationwide Analysis of 1.11 Million Hospitalized Cases - Autoren: Weber, Ralph, Christos Krogias, Jens Eyding, Dirk Bartig, Saskia H. Meves, Aristideis H. Katsanos et al. - Publikation: Stroke, 50:12 (2019)

**Aktuellen Schätzungen zufolge ereignen sich in Deutschland jährlich rund 270.000 Schlaganfälle. Davon sind 200.000 erstmalige und 70.000 wiederholte Schlaganfälle. Rund die Hälfte der überlebenden Schlaganfallpatientinnen und -patienten bleibt ein Jahr nach Ereignis dauerhaft behindert und ist auf fremde Hilfe angewiesen.**

Insgesamt leiden derzeit fast 1,3 Millionen Deutsche an den Folgen dieser Volkserkrankung. Die Neuerkrankungs- und Sterberate ist zwar aufgrund von Fortschritten in der Prävention und Therapie und der Verbesserung der allgemeinen Lebensumstände stetig rückläufig. Aufgrund einer immer älter werdenden Gesellschaft ist allerdings damit zu rechnen, dass die Zahl der Schlaganfallkranken in den nächsten Jahrzehnten noch drastisch ansteigen wird. Die Prognosen gehen in seriösen Hochrechnungen von 3,5 Millionen Patientinnen und Patienten aus. Das Krankheitsbild Schlaganfall stellt somit eine der bedeutendsten Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem dar.



- Die jährliche Inzidenz eines Schlaganfalls liegt für Frauen bei 117 und für Männer bei 127 pro 100.000 Einwohner.



- Menschen, die einen Schlaganfall erleiden, sind durchschnittlich (im Median) 73 Jahre alt.



- Frauen mit einem Schlaganfall sind durchschnittlich älter als Männer.



- Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Hintergrund erleiden häufiger einen Schlaganfall.



- Schlaganfälle sind die Hauptursache für Behinderungen im Erwachsenenalter.



- Schlaganfälle sind weltweit die zweithäufigste Todesursache und machen 6,6 Prozent aller Todesfälle aus.



- Innerhalb der ersten 30 Tage nach einem Schlaganfall versterben 6,8 Prozent der Betroffenen, nach 90 Tagen 9,4 Prozent und nach einem Jahr 17 Prozent.





**Erkrankung**

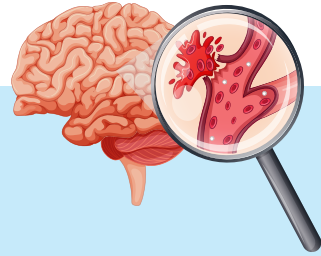
# Was ist ein Schlaganfall und was sind seine Ursachen?

Der Schlaganfall ist keine einheitliche Erkrankung. Hauptsächlich werden zwei verschiedene Formen unterschieden:



## Der ischämische Schlaganfall = Hirninfarkt

Der Hirninfarkt entsteht durch einen Gefäßverschluss und daraus folgender Minderversorgung des Gehirngewebes. Die Minderdurchblutung wird meist durch Einengung oder Verschluss einer oder mehrerer hirnversorgender Arterien verursacht. Seltener sind Venenverschlüsse die Ursache. Der ischämische Schlaganfall ist die häufigste Form des Schlaganfalls.



## Der hämorrhagische Schlaganfall = Hirnblutung

Die Hirnblutung entsteht durch ein im Gehirn platzendes Blutgefäß, wodurch bestimmte Hirnareale nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt werden. Dies entsteht meist plötzlich, insbesondere bei Menschen mit chronischem Bluthochdruck. Dabei tritt Blut unter hohem Druck aus geplatzen, meist durch eine Arterienverkalkung vorgeschädigten, Gefäßen in das umliegende Hirngewebe ein.



### WICHTIG

Die Nervenzellen im Gehirn reagieren äußerst empfindlich auf den Mangel an Sauerstoff. Je länger dieser anhält, desto größer sind die Schäden, die entstehen können. Daher ist es wichtig, bei den Anzeichen eines Hirninfarkts sofort richtig zu reagieren. Die größte Chance, den Schlaganfall effektiv zu behandeln, besteht innerhalb der ersten Stunden nach dem Beginn der Symptome („time is brain“).

# Symptome

Die Symptome für einen Schlaganfall können individuell sehr unterschiedlich sein, auch in der Stärke der Ausprägung.

Folgende Symptome können auftreten:

- plötzlicher Schwindel mit Gangunsicherheit
- plötzliches Gefühl der Schwäche, Lähmung oder Taubheit auf einer Körperseite
- Sehstörungen wie halbseitiger Ausfall des Gesichtsfelds, Doppelbilder, verschwommenes Sehen oder Sehverlust auf einem Auge
- starke Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen
- Störungen beim Sprechen oder des Sprachverständnisses



## WICHTIG

Wer bei sich selbst oder bei anderen Symptome eines Schlaganfalls bemerkt, muss sofort über die Notrufnummer 112 den Notarzt verständigen. Handeln Sie rasch, jede Minute zählt!



# FAST-Test

Mit dem FAST-Test lässt sich schnell und leicht überprüfen, ob ein Mensch möglicherweise einen Schlaganfall hat.

Der Test geht sehr schnell und ist leicht zu lernen. Er kann von jeder Person durchgeführt werden. Einmal verinnerlicht, kann der Test bei sich selbst, bei einem Fremden auf der Straße oder einem Familienmitglied durchgeführt werden:



## Face (Gesicht)

Die betroffene Person soll lächeln.  
Ist das Gesicht dabei einseitig verzogen?



## Arms (Arme)

Die Person soll gleichzeitig beide Arme nach vorne strecken und die Handflächen nach oben drehen.  
Macht nur ein Arm die Bewegungen mit?



## Speech (Sprache)

Die Person soll einen einfachen Satz nachsprechen.  
Kann sie ihn nicht richtig wiedergeben, klingt die Stimme verwaschen?



## Time (Zeit)

Jetzt zählt jede Minute!  
Hat die Person bei einem oder mehreren der Punkte Probleme, könnte es sich um einen Schlaganfall handeln.  
Rufen Sie umgehend den Notarzt!

**WICHTIG!** Auch wenn die einzelnen Aufforderungen des Tests gut ausgeführt werden können, schließt dies einen Schlaganfall nicht aus. Die Symptome eines Schlaganfalls müssen nicht dauerhaft vorhanden sein, sie können auch nur vorübergehend sein. Trotzdem wird auch bei milden Symptomen immer geraten, die 112 zu wählen. Vorübergehende neurologische Symptome können Vorboten eines Schlaganfalls mit bleibenden Schäden sein.

# Folgen eines Schlaganfalls

Die Folgen eines Schlaganfalls sind sehr unterschiedlich. Es gibt kleinere Schlaganfälle, die man kaum bemerkt. Andere haben dagegen weitreichende Folgen, die teils reversibel sind, teils nicht. Wieder andere enden tödlich.

Je schneller die Patientin oder der Patient in eine Stroke Unit (**siehe Seite 16**), also spezialisierte Klinik, oder wenigstens in ärztliche Behandlung übergeben wird, umso besser stehen ihre oder seine Chancen, die neurologischen Schäden klein zu halten.



## Unmittelbare Folgen

Kurz nach dem Schlaganfall treten als Komplikationen oft ein erhöhter Hirndruck, epileptische Anfälle, Thrombosen oder Embolien auf, weil der Körper sehr in seiner Abwehr geschwächt ist.



## Langzeitfolgen

Auf lange Sicht zeigen sich die Folgen dann in Form von teilweise massiven körperlichen sowie neurologischen Beeinträchtigungen, die nicht selten Pflegebedürftigkeit nach sich ziehen.



## Folgen linke oder rechte Gehirnhälfte

Jeder Teil des Gehirns ist für bestimmte Funktionen oder Körperteile zuständig. Dabei arbeiten die Gehirnhälften überkreuz. Ist der rechte Teil des Gehirns zum Beispiel durch eine Verletzung oder einen Schlaganfall nicht ausreichend durchblutet, kann es zu Ausfallerscheinungen in der linken Körperhälfte kommen - und umgekehrt.



### Körperliche Folgen

Halbseitenlähmung | Spastik | Schluckstörung  
Störung der Sprechbewegungen  
(vaskuläre) Demenz



### Neuropsychologische Folgen

Sprachstörung | Sehstörung  
Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung  
Persönlichkeitsveränderung



### Psychologische Folgen

Depression | Angststörung



### WICHTIG

In vielen Fällen sind die Menschen nach einem Schlaganfall pflegebedürftig und Besserung tritt nur mit langfristigen Reha-Maßnahmen in Verbindung mit entsprechenden Hilfsmitteln (siehe Seite 20) ein.



# Risikofaktoren

**Besonders gefährdet sind ältere Menschen. Das Risiko wird durch Übergewicht, Diabetes und Ablagerungen in den Gefäßen noch verstärkt.**

Neben dem Alter spielt auch das Geschlecht eine Rolle: Männer sind bis Mitte 80 häufiger von einem Schlaganfall betroffen als Frauen.

**Weitere wichtige Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind:**

- Bluthochdruck
- Herzerkrankungen, vor allem Vorhofflimmern
- akute Infekte, zum Beispiel Grippe, ein Harnwegsinfekt, Hirnhautentzündung, Gürtelrose oder Lungenentzündung
- heftige Hustenattacken
- Migräneattacken
- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörung
- Übergewicht
- Rauchen, Alkohol und andere Drogen
- Schlafapnoe
- Bewegungsmangel
- langjährige Einnahme der Anti-Baby-Pille



## WICHTIG

Es gibt auch eine Verbindung zwischen Stress und einem Schlaganfall. Chronisch unkontrollierter Stress schädigt die Arterien und wirkt sich so direkt auf das Herz-Kreislauf-System aus. Die Gefäßschäden können schließlich infolge einer verstopften oder geplatzten Arterie zu einem Schlaganfall führen.

# Prävention

**Die beste Schlaganfallvorsorge ist die Vermeidung von Risikofaktoren. So kann durch eine Senkung erhöhter Blutdruckwerte das Schlaganfallrisiko innerhalb kurzer Zeit deutlich gesenkt werden.**

Will man einem Schlaganfall effizient vorbeugen, kann man gleich an mehreren Hebeln ansetzen:

- Blutdruck regelmäßig kontrollieren und falls nötig senken (durch Medikamente, Ausdauersport, bewusste Ernährung)
- Behandlung einer Herzrhythmusstörung (Vorhofflimmern)
- ausreichende Bewegung (Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, sich an mindestens fünf Tagen in der Woche jeweils mindestens 30 Minuten lang zu bewegen - dabei sind keine Höchstleistungen notwendig.)
- Pneumokokken-Schutzimpfung (alle fünf Jahre)
- bei Operationen Gerinnungshemmer spät absetzen und anschließend früh wieder einnehmen
- mit dem Rauchen aufhören
- Alkohol nur in Maßen
- Körpergewicht normalisieren (zum Beispiel durch Intervallfasten)
- den Cholesterinspiegel im Blick behalten

Auch über die Ernährung können Sie viel erreichen, wenn Sie einem Schlaganfall vorbeugen wollen. Mit der richtigen Kost können Sie zudem weitere gesundheitliche Probleme verhindern, die zu einem Schlaganfall führen können, zum Beispiel Übergewicht oder Diabetes. Setzen Sie dazu regelmäßig Obst und Gemüse auf Ihren Speiseplan. Dagegen sollten Sie Fett und Zucker nur in Maßen zu sich nehmen. Das hält die Gefäße gesund und verhindert eine Gefäßverkalkung.

**Wichtig! Da auch Infekte zu den Risikofaktoren gehören, raten Medizinerinnen und Mediziner deshalb dringend zur Vorbeugung, unter anderem durch die alljährliche Gripeschutzimpfung.**







**Behandlung**

# Erste Hilfe bei einem Schlaganfall

**„Time is Brain“ (engl: Zeit ist Gehirn) lautet die Devise, mit der Ärztinnen und Ärzte unterstreichen, wie wichtig der Faktor Zeit im Zusammenhang mit einem Schlaganfall ist.**

Kommt es also zu einem Schlaganfall, müssen alle Beteiligten schnell und angemessen reagieren, damit die Therapie der Schlaganfallpatientin oder des Schlaganfallpatienten anschließend den größten Erfolg hat. Denn bei einem Schlaganfall kommt es auf jede Minute, gar Sekunde an. Die ersten Stunden danach entscheiden über die Zellschäden im Gehirn.

Angehörige oder Bekannte der Schlaganfallpatientin oder des Schlaganfallpatienten sollten sofort den Rettungsdienst (112) alarmieren und nicht darauf warten, dass die Beschwerden verschwinden. Die Einbindung der Hausärztin oder des Hausarztes verzögert die Aufnahme ins Krankenhaus nur. Der Rettungsdienst versorgt die Betroffene oder den Betroffenen vor Ort und bringt sie oder ihn so schnell wie möglich in eine Klinik, im Idealfall in eine sogenannte Stroke Unit (siehe Seite 16), eine auf Schlaganfälle spezialisierte Station. Der Transport sollte mit einem Rettungswagen erfolgen. Das ist für die Patientin oder den Patienten sicherer und geht meistens am schnellsten.

## Erste-Hilfe-Maßnahmen, bis der Rettungsdienst eintrifft:

**Bewahren Sie RUHE, so beruhigen Sie auch die oder den Betroffenen.**

**Lassen Sie die oder den Betroffenen NICHT ALLEIN und signalisieren Sie, dass Hilfe unterwegs ist.**

**Bringen Sie die Betroffene oder den Betroffenen bei Bewusstlosigkeit in die STABILE SEITENLAGE.**

**Reichen Sie KEINE GETRÄNKE ODER MEDIKAMENTE, da eine Schluckstörung vorliegen könnte.**

**NOTIEREN Sie, falls möglich, den Zeitpunkt des Beginns der Symptome, als wichtige Info für die Notärztin oder den Notarzt.**

Wichtig! Wann immer der Verdacht auf einen Schlaganfall besteht, kann es sich um einen lebensbedrohlichen Notfall handeln. Sie sollten sofort den Notruf 112 wählen.



# Stroke Unit

Bei einer Stroke Unit handelt es sich um eine spezialisierte Einrichtung mit einem multiprofessionellen Behandlungsteam. Das heißt, die Station hat die technischen und personellen Voraussetzungen, um die Schlaganfallpatientin oder den Schlaganfallpatienten bestmöglich zu versorgen.

Eine Stroke Unit garantiert eine fachübergreifende Behandlung, wo Neurologinnen und Neurologen, Kardiologinnen und Kardiologen, Neuro- und Gefäßchirurginnen und -chirurgen sowie Radiologinnen und Radiologen, aber auch ein spezialisiertes Team aus Krankenpflegekräften, Physios sowie anderen Therapeutinnen und Therapeuten Hand in Hand arbeitet. Die Chance, zu überleben und geringere Behinderungen davonzutragen, erhöht sich dadurch deutlich. In Deutschland gibt es mehr als 300 von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifizierte Stroke Units ([Adressen: siehe Seite 32](#)).



Auf einer Stroke Unit wird eine kontinuierliche Überwachung aller lebenswichtigen Funktionen durchgeführt. Zu jeder Tages- und Nachtzeit können Schlaganfälle behandelt und moderne Methoden der Diagnostik und Therapie angewandt werden. Ob der Schlaganfall durch ein Gerinnsel oder eine Blutung verursacht wurde, lässt sich mithilfe bildgebender Verfahren feststellen. Für die Diagnose des Schlaganfalls werden sofort nach Einlieferung in die Klinik Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomogra-

fie (MRT) eingesetzt. Hierdurch sind alle Voraussetzungen gegeben, um die Patientinnen und Patienten in der Akutsituation richtig zu behandeln.

Falls ein Blutgerinnsel Ursache des Schlaganfalls ist, bleibt den Medizinerinnen und Medizinern in der Stroke Unit nur ein Zeitfenster von etwa vier bis fünf Stunden, um es intravenös mittels Medikamenten wieder aufzulösen. Dieses sogenannte Lyse-Verfahren (auch Thrombolyse genannt) wird derzeit eben vor allem in den spezialisierten Stroke Units angewandt. Voraussetzung für diese Therapie ist der Ausschluss einer Hirnblutung durch eine Computertomografie.

Bei einigen Patientinnen und Patienten besteht heute die Möglichkeit, das Blutgerinnsel über einen Katheter zu entfernen. Dieses Thrombektomie genannte neue mechanische Verfahren wird bislang nur in wenigen spezialisierten Kliniken angewandt, soll jedoch künftig vielen Betroffenen zugutekommen. Mithilfe eines Stents, der wie ein Drahtkäfig gebaut ist, kann das Gerinnsel umschlossen und danach abgesaugt werden. Eine neue Leitlinie empfiehlt in bestimmten Fällen eine Kombination aus Thrombolyse mit einem Medikament und der mechanischen Methode mittels Katheter. Ist eine Hirnblutung Ursache für den Schlaganfall, muss in einigen Fällen operiert werden, um das ausgetretene Blut zu entfernen.



**Hintergrund: Im Jahre 1996 wurde in Deutschland die erste Stroke Unit eingerichtet. Aktuell gibt es 333 solch zertifizierter Stroke Units in Deutschland. Gemessen an der Bevölkerungszahl ist das ein Spitzenwert im internationalen Vergleich.**



# Rehabilitation

**An die Akuttherapie schließt meist eine Rehabilitation an, die bereits auf der Stroke Unit mit Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie beginnt.**

Die weiterführende Rehabilitation startet oft schon nach kurzer Zeit in einer Reha-Klinik. Nach einem Schlaganfall kann es bei den Patientinnen und Patienten zu ausgeprägter Hoffnungslosigkeit und auch regelrechter Depression kommen. Für die Rehabilitation ist es jedoch wichtig, dass die oder der Betroffene sich selbst nicht aufgibt und zuversichtlich bleibt, denn der Rehabilitationserfolg hängt entscheidend von der Mitarbeit und dem Willen der Patientin oder des Patienten ab. Patientinnen und Patienten werden daher teilweise auch vorübergehend mit antidepressiven Medikamenten behandelt. Wichtig ist es auch für Angehörige, diesen Zusammenhang zu kennen und den Betroffenen Mut sowie Zuversicht zu vermitteln: Körper und Gehirn verfügen glücklicherweise in vielen Fällen über enorme Regenerationsmöglichkeiten.



Ist die teilstationäre Therapie erfolgreich, erhält die Patientin oder der Patient unter Umständen eine ambulante Reha. Die Bekämpfung der Langzeitfolgen nach dem Schlaganfall wird dann ins häusliche Umfeld verlagert. Spezielle Beeinträchtigungen wie Lähmungen werden durch eine entsprechende Therapeutin oder einen Therapeuten gezielt bekämpft.



**Die Reha-Phasen einer Schlaganfallpatientin oder eines -patienten, die sich der Behandlung in der Stroke Unit anschließen, im Überblick:**



**Wichtig!** Wie lange die Reha nach einem Schlaganfall dauert, hängt ganz von der Schwere der Folgeschäden und vom Alter der oder des Betroffenen ab. Allein die Reha-Phasen in einer Schlaganfallklinik können schon einige Wochen bis Monate in Anspruch nehmen. Falls eine Anschluss-Reha infrage kommt, dauert diese ebenfalls mehrere Wochen. Darüber hinaus sind einige Betroffene von dauerhaften Reha-Hilfsmitteln (siehe ab Seite 20) abhängig.



**Hilfsmittel**

# Hilfsmittel zur Mobilisierung

Lähmungen der oberen und unteren Extremität sind häufig Folgen eines Schlaganfalls. Sie können zu massiven Beeinträchtigungen im täglichen Leben und zu einer dauerhaften Behinderung führen. Folgende Hilfsmittel können Ihnen bei Lähmungserscheinungen bei der Mobilisierung helfen:



## Funktionelle Elektrostimulation (FES)

Bei Fußheberschwäche, zum Beispiel mit einer elektrischen Fußheberorthese. Elektrische Impulse reizen die Nerven, um die Patientinnen und Patienten wieder mobiler zu machen.



## Dynamische Fußheberorthese

Bei Beeinträchtigung des Gehens bei neuromuskulärer Schädigung der Fußhebermuskulatur.



## Handgelenkorthese

Zum Beispiel bei Lähmungen der Hand und Finger, die das Gelenk stabilisieren und Fehlhaltungen vermeiden.



## Schultergelenkorthese zur Führung und Stabilisierung

Zur Sicherung der Gelenkbewegung der Schulter mit festgelegtem Bewegungsumfang.



## Rollstühle

Ob manuell oder elektrisch betrieben, bei vollständiger oder teilweiser Lähmung der Extremitäten.



## Rollatoren

Mobilitätshelfer, die Ihnen unterwegs Stabilität geben, wenn Sie Schwindel, Gleichgewichtsstörungen oder Gangunsicherheiten verspüren oder unter motorischen Einschränkungen leiden, und die Ihnen gleichzeitig als Möglichkeit zum Ausruhen dienen.



## Elektroantriebe für manuelle Rollstühle

Wenn eine erhebliche bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens vorliegt, können zur Sicherung der Mobilität im Innen- und Außenbereich verschiedene kraftunterstützende oder -ersetzende Elektroantriebe eingesetzt werden.



## Elektro-Zusatzantriebe für manuelle Rollstühle

Können eingesetzt werden, wenn eine erhebliche bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens vorliegt sowie ausreichende Orientierungs- und Koordinationsfunktionen vorhanden sind. Zur Sicherung der Mobilität im Innen- und Außenbereich sind kraftunterstützende oder -ersetzende Elektroantriebe verfügbar.



## Bein- oder Kombinations- trainer für Arme und Beine

Um die Beweglichkeit Ihrer Arme und Beine zu trainieren sowie die noch vorhandene Kraft zu stärken. Dabei ist aktives (mit Muskelkraft), assistives oder passives (mit Motorkraft) Training möglich.



## Treppensteighilfen

Sie werden erforderlich, wenn in der häuslichen Umgebung oder im sonstigen privaten Umfeld regelmäßig Treppen zu überwinden sind und eine Hilfs-/Pflegeperson zur Verfügung steht. Elektrisch betriebene Treppensteighilfen werden temporär an einen vorhandenen Rollstuhl montiert oder verfügen über eine integrierte Sitzeinheit.

# Hilfsmittel für die Ödemtherapie

**Infolge einer Halbseitlähmung nach einem Schlaganfall kann es durch die Bewegungslosigkeit bzw. die eingeschränkte Bewegung zu einem Inaktivitätsödem kommen.**



## Maßangefertigte und flachgestrickte Kompressionsstrümpfe

zur Ödemreduktion, Ödemprophylaxe, Schmerz-/Beschwerdelinderung und Thromboseprophylaxe bei weitestgehender Immobilität mit Bettlägerigkeit und mäßig ausgeprägter Schwellneigung.



# Hilfsmittel für die Ernährung

Nach einem Schlaganfall klagen viele Patientinnen und Patienten über Probleme beim Schlucken, die als Dysphagie bezeichnet werden. Häufige Symptome sind zum Beispiel das Steckenbleiben der Nahrung im Rachen, Erstickungsgefühl, Sodbrennen und Husten.



## Trinknahrung und Andickungsmittel

bei krankhafter Schluckstörung, wenn Getränke oder Speisen nicht mehr vom Mund in den Verdauungstrakt gebracht werden können. Wenn es Ihnen also nicht mehr möglich ist, sowohl Speisen als auch Getränke so im Mund vorzubereiten, dass Sie sie problemlos schlucken können.

---

# Hilfsmittel bei Inkontinenz

**Jede oder jeder zweite Betroffene leidet nach einem Schlaganfall an Inkontinenz. Diese kann durch andere Symptome des Schlaganfalls bedingt oder verstärkt werden.**

In der Akutphase nach einem Schlaganfall, während der Rehabilitation und auch bei Beschwerden im weiteren Verlauf ist eine neurologische Abklärung und Therapie notwendig, um den Verlauf der Genesung positiv zu beeinflussen und Komplikationen zu vermeiden.

Die Ausprägung einer Inkontinenz nach einem Schlaganfall hängt von der Ausdehnung und Lokalisation des betroffenen Hirnareals ab und kann sowohl vorübergehend als auch dauerhaft sein. Bei vielen Patientinnen und Patienten erholt sich die Blase glücklicherweise wieder.

Die Hilfsmittel reichen von Einlagen, Vorlagen, Inkontinenzpants, Inkontinenzhosen und Vorlagen mit Hüftbund mit unterschiedlicher Saugleistung über Analtampons und Einmalkatheter bis zu Urin-Bettbeuteln.



# Hilfsmittel für zu Hause

Für Schlaganfallpatientinnen und -patienten, die mit der Folge einer eingeschränkten Mobilität zu kämpfen haben, gibt es eine Reihe an Hilfsmitteln und Hilfen, die das Leben in den eigenen vier Wänden deutlich erleichtern.



## Pflegebetten

erleichtern sowohl die Arbeit der Pflegeperson als auch das Leben der oder des zu Pflegenden. Eine richtige Lagerung der Patientin oder des Patienten sowie ein effektiv ausgestattetes Pflegebett können dabei helfen, Folgeerkrankungen wie Gelenkversteifungen, Thrombosen und Lungenentzündungen vorzubeugen.



## Badewannenlifter, Badewannensitze, Duschstühle, Duschhocker und Haltegriffe

helfen Ihnen je nach Schweregrad der eingeschränkten Mobilität bei allen wichtigen Erledigungen im Badbereich.



## Lagerungskissen und spezielle Matratzen

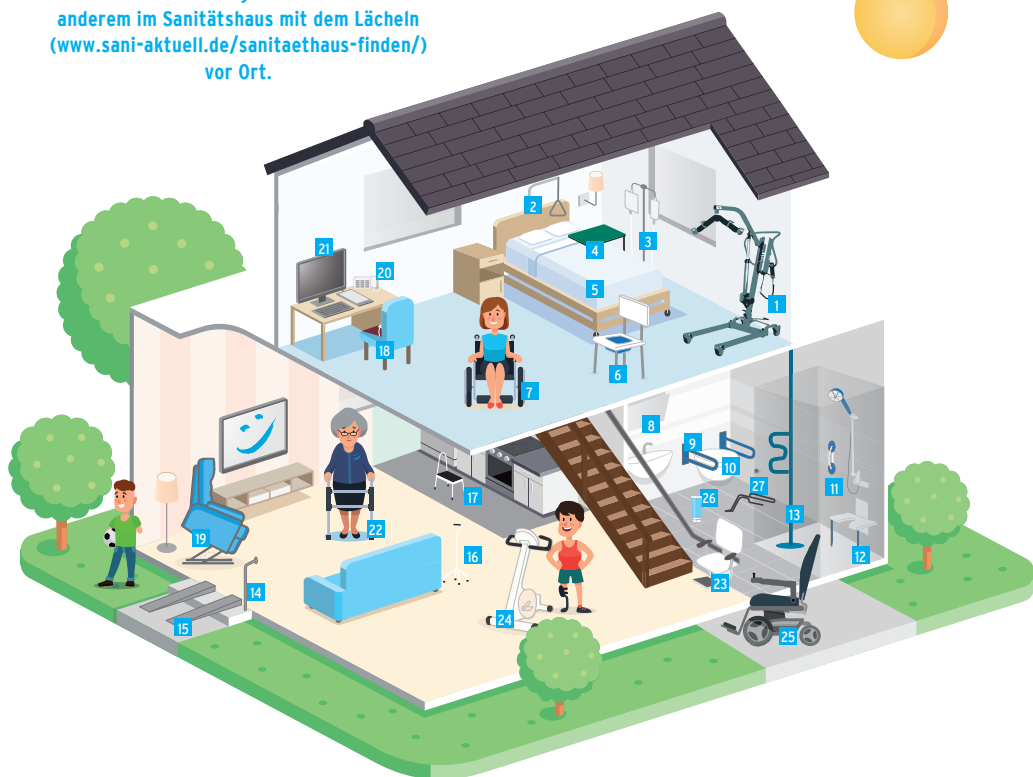
dienen Ihnen wiederum bei der Prophylaxe gegen das Wundliegen (Dekubitus), der Sicherung der Liegeposition oder der Reduktion von Druckkräften.

# Barrierefreier Wohnraum

Hilfsmittel für das Wohnumfeld von Schlaganfallbetroffenen und viele weitere inkl. einer

**TIPP**

Wohnumfeldberatung erhalten Sie unter anderem im Sanitätshaus mit dem Lächeln ([www.sani-aktuell.de/sanitaethaus-finden/](http://www.sani-aktuell.de/sanitaethaus-finden/)) vor Ort.



Das Produktportfolio der Sanitätshäuser mit dem Lächeln umfasst u. a.:

- |   |                        |    |                            |    |                            |
|---|------------------------|----|----------------------------|----|----------------------------|
| 1 | Patientenlifter        | 10 | Toilettensitzerhöhung      | 19 | Sessel mit Aufstehfunktion |
| 2 | Bettgalgen             | 11 | Haltegriff mit Saugnäpfen  | 20 | Telefon mit großen Tasten  |
| 3 | Infusionsständer       | 12 | Infusionsständer           | 21 | Bildschirmlesegerät        |
| 4 | Bett-Tisch             | 13 | Boden-Decken-Stange        | 22 | Rollator                   |
| 5 | Pflegebett             | 14 | Geländer                   | 23 | Treppenlift                |
| 6 | Toilettenstuhl         | 15 | Rampe                      | 24 | Bewegungstrainer           |
| 7 | Duschoilettenrollstuhl | 16 | Vierpunktgehstock          | 25 | Elektrorollstuhl           |
| 8 | Kippbarer Spiegel      | 17 | Tritthocker mit Haltegriff | 26 | Pflegecreme                |
| 9 | Stützschenkelgriffe    | 18 | Katapultsitz               | 27 | Toilettenpapierzange       |



**Tipps und Hinweise**

# Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?

Wie und wo gelange ich an die Hilfsmittel, die ich für die Therapie der Folgen, die der Schlaganfall bei mir hervorgerufen hat, benötige?

## Der ideale Ablauf

### 1. Arztbesuch

Wenn Ihre Ärztin oder der Arzt die Versorgung mit einem Hilfsmittel für medizinisch notwendig erachtet, stellt sie bzw. er Ihnen das entsprechende Rezept aus.



### 2. Termin

Vereinbaren Sie einen Termin im medizinischen Fachhandel (z. B. Sanitäts- haus) zur Rezept- einlösung.



### 3. Beratung

Im Rahmen eines persönlichen Beratungsgesprächs erhalten Sie vom Fachpersonal alle notwendigen Informationen über Ihre Hilfsmittelversorgung.



### 4. Lieferung

Ihr Fachhändler liefert Ihnen Ihr Hilfsmittel aus und stellt es mit Ihnen ein. Dabei erhalten Sie selbstverständlich auch alle Informationen zur Handhabung, Wartung und Pflege.



Ihr Fachhändler reicht den Kostenvorschlag bei Ihrer Krankenkasse ein.



Nach Genehmigung für die Übernahme der Kosten durch Ihre Krankenkasse, bestellt der Fachhandel Ihr(e) Hilfsmittel beim Hersteller.



Seit 01.01.2022 können qualifizierte Pflegefachkräfte konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben, damit Pflegebedürftige schnell mit den für sie notwendigen (Pflege-)Hilfsmitteln versorgt werden. Die Empfehlungskompetenz bezieht sich ausschließlich auf (Pflege-)Hilfsmittel, die

- zur Erleichterung der Pflege der oder des Pflegebedürftigen beitragen oder
- zur Linderung ihrer bzw. seiner Beschwerden dient oder
- der oder dem Pflegebedürftigen ihre oder seine selbstständigere Lebensführung ermöglichen

Durch die Empfehlung wird die Erforderlichkeit bzw. Notwendigkeit der (Pflege-) Hilfsmittelversorgung vermutet, so dass bei Erfüllen der rechtlichen Voraussetzungen die ärztliche Verordnung durch die Empfehlung ersetzt wird und damit eine ärztliche Verordnung nicht mehr zusätzlich notwendig ist. Die Empfehlungskompetenz der Pflegefachkräfte gilt nur für die häusliche Pflege und nicht für die stationäre Pflege z. B. in Alten- und Pflegeheimen.



# Rezeptierung und Kostenübernahme

Die Kosten für Hilfsmittel infolge eines Schlaganfalls können schnell in ungeahnte Höhen steigen. Hat die Ärztin oder der Arzt Ihnen die Erkrankung bescheinigt, können die notwendigen Hilfsmittel auf Rezept bspw. im Sanitätshaus mit dem Lächeln in Ihrer Nähe besorgt werden.

Hilfsmittel können nach der Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (kurz Hilfsmittelrichtlinie) von Ärztinnen und Ärzten zulasten der Krankenkassen grundsätzlich verordnet werden, wenn sie aus rechts aufgelisteten Gründen erforderlich sind. Damit die Kosten für Ihre Produkte von Ihrer Krankenkasse übernommen werden, brauchen Sie ein Rezept von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Patientinnen und Patienten müssen sich an den Kosten mit zehn Prozent oder maximal zehn Euro beteiligen. Kinder bis 18 Jahren sind generell von der gesetzlichen Zuzahlung befreit. Sollte die Belastungsgrenze überschritten werden, kann bei der zuständigen Krankenkasse ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden. Dies funktioniert nur, wenn man sein Hilfsmittel rezeptpflichtig zum Beispiel aus dem Sanitätshaus mit dem Lächeln bezieht und nicht bspw. privat im Drogeriemarkt kauft.



Den Erfolg der Behandlung sichern



Einer drohenden Behinderung vorbeugen



Eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen ausgleichen



Einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenwirken

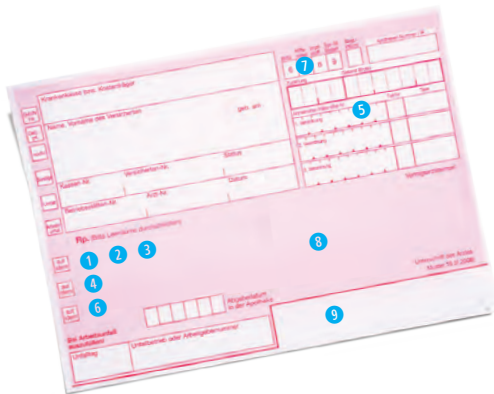


Eine Schwächung der Gesundheit, die in Zukunft voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, beseitigen



Erkrankungen verhindern bzw. deren Verschlimmerung vermeiden oder eine Pflegebedürftigkeit vermeiden

## Informationen zum Rezept



Ihr Rezept muss unbedingt folgende Informationen beinhalten:

- 1 Anzahl
- 2 Therapieziel und Produktbeschreibung
- 3 ggfs. Angabe, ob rechte oder linke Seite
- 4 genaue Indikation/Diagnose (ICD-Code)
- 5 Angabe der Hilfsmittelnummer
- 6 bei Bedarf bitte vermerken:  
neues Hilfsmittel oder Instandsetzung
- 7 Markierung des Feldes Nummer 7 (= Hilfsmittel) auf dem Rezept mit der Ziffer 7
- 8 Stempel mit lebenslanger Arztnummer
- 9 Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

# Weitere Informationen zur Versorgung

Hier finden Sie Antworten auf Fragen zur Rezeptierung und Kostenübernahme

**→ Muss ich immer erst meine Ärztin oder meinen Arzt aufsuchen oder kann ich mich vorab in einem Sanitätshaus mit dem Lächeln beraten lassen?**

Sofern Sie die Kosten der Versorgung nicht privat zahlen möchten, müssen Sie eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Allerdings berät Sie Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln unabhängig von einer ärztlichen Verordnung gerne und ausführlich vorab. Doch für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist eine ärztliche Verordnung zwingend notwendig.

**→ Muss meine Krankenkasse vorab in meine Versorgung mit Hilfsmitteln einwilligen oder kann ich die Hilfsmittel direkt bekommen?**

Hilfsmittelversorgung ist im Normalfall genehmigungspflichtig. Deshalb müssen Sie als Patientin oder Patient bzw. der von Ihnen gewählte Leistungserbringer vorab einen Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse einreichen. Die Krankenkasse prüft dann, ob ein Anspruch auf die Versorgung mit den beantragten Hilfsmitteln vorliegt.

**→ Was passiert nach der Prüfung durch meine Krankenkasse?**

Wenn Ihre Krankenkasse der Versorgung zustimmt, schickt sie den entsprechenden Bewilligungsbescheid in der Regel direkt an Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln. Sollte Ihre Krankenkasse die Versorgung mit dem beantragten Hilfsmittel für nicht notwendig oder für zu kostspielig erachten, bekommen Sie einen Ablehnungsbescheid zugesendet. Allerdings können Sie gegen diesen binnen eines Monats Widerspruch einlegen.

**→ Kann ich mir mein Sanitätshaus aussuchen, wenn ich gesetzlich versichert bin?**

Damit Sanitätshäuser Sie mit Hilfsmitteln versorgen können, müssen diese Vertragspartner Ihrer Krankenkasse sein.



## TIPP

Das ausgestellte Rezept  
können Sie auch online  
einlösen unter:  
[rezeptservice.sani-aktuell.de](https://rezeptservice.sani-aktuell.de)

# Linktipps und Kontakte

## Stroke Units

Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft bietet Ihnen auf ihrer Website eine Liste aller zertifizierten Stroke Units in Deutschland samt Postleitzahl-Suchfunktion.

[www.dsg-info.de/stroke-units/stroke-units-uebersicht](http://www.dsg-info.de/stroke-units/stroke-units-uebersicht)

## Patientenorganisation

Niemand bereitet sich auf einen Schlaganfall vor. Er trifft die Menschen unerwartet, das drückt sich bereits im Namen aus. Diese Erfahrung hat jeder von der Patientenorganisation Schlaganfall-Ring selbst gemacht. Über die Jahre wurden sie damit zu Expertinnen und Experten aus eigenem Erleben. Sie sind keine Profis des Gesundheitssystems, sondern Patientinnen und Patienten sowie Angehörige. Im Schlaganfall-Ring engagieren sich demnach Menschen, die aus erster Hand wissen, was ein Schlaganfall für das Alltags- und Familienleben bedeutet. Dieses Wissen geben sie gern an andere Betroffene weiter, um ihnen den Weg so ein bisschen zu erleichtern. Sie beraten, unterstützen und geben Hilfestellung zu unterschiedlichsten Themen rund um den Schlaganfall und die Genesung.

[www.schlaganfall-ring.de](http://www.schlaganfall-ring.de)

## Schlaganfall-Selbsthilfegruppe finden

Auf der Internetseite der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe erhalten Sie per Kartentool eine Liste der Selbsthilfegruppen der Stiftung im gesamten Bundesgebiet.

[www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

## Sanitätshaus mit dem Lächeln in Ihrer Nähe

Mithilfe des Sanitätshausfinders können Sie mit wenigen Klicks das unmittelbare Sanitätshaus mit dem Lächeln ermitteln und Kontakt zu den Expertinnen und Experten rund um die Hilfsmittelversorgung aufnehmen.

[www.sani-aktuell.de/finder](http://www.sani-aktuell.de/finder)



# Podcast über Schlaganfall

Der beliebte Podcast „Rollstuhl, Orthese & Co.“ gewährt spannende Einblicke in die Branche und nimmt sich auch ausgiebig Zeit für die Volkskrankheit Schlaganfall.

In den Folgen **Wohnumfeldberatung bei Schlaganfall - Selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden** und **Schicksalsschlag Hirnblutung - Alltag mit Orthesen erfolgreich meistern** geht es um die Fragen: Was ist ein Schlaganfall? Was ist der Unterschied zwischen einem ischämischen Schlaganfall und einer Gehirnblutung? Wieso zählt nach einem Schlaganfall jede Minute? Welche Rolle spielen die über 300 Stroke Units in Deutschland? Was sind die Ursachen, Symptome und Therapiemöglichkeiten? Zu welchen Mobilitätseinschränkungen kann es kommen? Was bedeutet interdisziplinäres Zusammenspiel bei der Patientinnen- und Patientenversorgung? Wieso kann ein Wohnumbau hilfreich oder gar notwendig werden? Was sind Stolperfallen und was Bewegungsflächen? Wie läuft eine individuelle Wohnumfeldberatung aus dem Sanitätshaus ab? Und welche Funktion kommt den Angehörigen von Schlaganfallbetroffenen zu?

Moderator Sebastian Messerschmidt (2. v. r.) spricht in der Folge über Hirnblutung mit Sefika Koca (g. r.), die im Alter von neun Jahren eine Hirnblutung erlitt, welche eine spastische Hemiparese auf der linken Seite zur Folge hatte. 2017 folgte ein Fahrradunfall, bei dem sie heftige Kopfverletzungen davongetragen hat. Sie ist auf eine Spiralorthese am Arm sowie eine Unterschenkel-Carbonorthese mit Verkürzungsausgleich darunter angewiesen („Die Hilfsmittel sind meine Lebensqualität!“). Mittlerweile 20 Jahre alt, studiert sie Jura und arbeitet selbst aktiv mit, dass sich ihre Situation weiter verbessert. Die Gesprächsrunde vervollständigen Margret Wilmhoff (2. v. l.), Leitung Orthopädietechnik und Sonderbau im Sanitätshaus Klein, ihr Kollege Orthopädietechnikermeister Johannes Gerlach (3. v. l.) und Kristin Holz (g. l.), zertifizierte Neuro-Handtherapeutin und examinierte Ergotherapeutin.



**Alle Folgen von Rollstuhl, Orthese & Co. sind kostenlos und barrierefrei auf jeder Podcastplattform abruf- und abonnierbar. Alle weiteren Informationen finden Sie unter:**

[www.sani-aktuell.de/podcast](http://www.sani-aktuell.de/podcast)

# Notizen

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

# Notizen





**Sanitätshaus Aktuell**  
Unser Lächeln hilft



**Sanitätshaus Aktuell AG**

Auf der Höhe 50  
53560 Vettelschoß  
Tel.: 02645 / 95 39-0  
info@sani-aktuell.de  
www.sani-aktuell.de