

Nach dem Schlaganfall ist vor dem Schlaganfall

Fast dreihunderttausend Deutsche erleiden pro Jahr einen Hirnschlag. Jeder Fünfte davon bereits mindestens zum zweiten Mal. Wie lässt sich diese hohe Wiederholungsfahrer senken?

Von Sabine Hoffmann

Nach der Geburt von Sohn Jason hätten Nadine Czarnetzki und ihr Mann Oliver nicht glücklicher sein können. Der Kleine kam im November 2016 zur Welt, ein absolutes Wunschkind. „Jason war kerngesund, und die Geburt verlief ohne Komplikationen“, erzählt die Verkäuferin aus Hamm.

Kurz vor Weihnachten dann wollte Nadine Czarnetzki morgens aufstehen, kam aber nicht hoch. „Mein rechtes Bein war plötzlich taub, so als wäre es eingeschlafen“, sagt die 33-Jährige. „Außerdem hing mein rechter Arm nur noch schlapp runter, ich konnte ihn nicht mehr heben.“ Als sie sich zu ihrem Mann umdrehte, blickte der sie verwundert an und sagte: „Dein rechter Mundwinkel hängt irgendwie schief runter.“ Das sind die letzten Worte, an die sie sich noch erinnert. Danach verlor sie das Bewusstsein und wachte erst wieder in der Klinik auf. „Es war schrecklich“, sagt sie. „Ich hatte kein Gefühl mehr in der rechten Körperhälfte.“

Ans nicht geklärten Gründen hatte die junge Mutter einen Schlaganfall erlitten. So wie Nadine Czarnetzki geht es jedes Jahr rund 170.000 Deutschen. Obwohl der größte Risikofaktor das Alter ist und ein Großteil der Betroffenen weit über 60 Jahre sind, kann ein solcher Schicksalsschlag jeden treffen, selbst junge Menschen und sogar Kinder. Schätzungsweise jeder fünfte Betroffene erleidet nach Angaben der Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) später noch einen oder mehrere weitere Schlaganfälle. Pro Jahr wiederholt sich dieses oftmals traumatische Erlebnis also bei etwa 55.000 Menschen.

Dank der mittlerweile guten Behandlungsmöglichkeiten von Schlaganfallpatienten in den hierzulande 142 spezialisierten Stroke Units nimmt Deutschland in der Akutversorgung europaweit zwar eine Vorreiterrolle ein – Strukturen für eine gute Nachsorge bestehen bisher jedoch kaum. „In der Akutphase und in der Rehaklinik werden Schlaganfallbetroffene engmaschig betreut“, sagt Professor Darius Nabavi. Er ist Vorsitzender des Vorstands der DSG und Chefarzt der Klinik für Neurologie am Vivantes Klinikum Neukölln in Berlin. „Sobald die Patienten aber wieder zu Hause sind, entsteht häufig eine Versorgungslücke. Dabei ist eine qualitativ hochwertige Nachsorge wichtig, denn die Patienten haben ein deutlich erhöhtes Risiko, einen weiteren Hirnschlag zu erleiden. Nach dem Schlaganfall ist vor dem Schlaganfall.“

Heike Krüger (die eigentlich anders heißt) erwischte es gleich dreimal innerhalb von nicht mal einhalb Jahren. Dabei ist die 48-Jährige aus Ratingen keine klassische Risikopatientin. Als die Mutter von Zwillingen im November 2018 ihren ersten Schlaganfall erlitt, war sie kerngesund und sportlich sehr aktiv. Viel Bewegung und eine gesunde Ernährung waren fester Bestandteil ihres Lebens. Statt fester fühlte sie sich mit der Zeit selbstmerweise aber immer schlechter, spürte, wie ihre Leistung nachließ – bis ihr Herz eines Tages aus heiterem Himmel unfassbar raste und sie von Übelkeit überwältigt zusammenbrach. Aufgrund einer undichten Herzklappe, einem Loch im Herzen verbunden mit Vorhofflimmern, hatte sich ein Blutgerinnsel gelöst und im Hirn zu einem Gefäßverschluss geführt.

„In gut 80 Prozent aller Fälle kommt es wie hier aufgrund einer Durchblutungsstörung einer bestimmten Hirnregion zu einem Schlaganfall“, erklärt Nabavi. Der sogenannte ischämische Schlaganfall entsteht infolge eines Gefäßverschlusses durch einen Blutpfropfen oder durch Gefäßverkalkung. Er ist weit häufiger als die hämorrhagische Variante, zu der es aufgrund einer Hirnblutung kommt.

Nach der Akuttherapie in der Klinik haben Betroffene in der Regel Anspruch auf eine stationäre oder ambulante Reha. Doch selbst bei erfolgreichem Abschluss ist die Gefahr nicht gebannt. „Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Herzprobleme wie Vorhofflimmern und hohe Cholesterinwerte bestehen meist weiterhin“, sagt Nabavi. „Der Schlaganfall ist eine langfristige Erkrankung mit einer Akutphase und einer nachfolgenden chronischen Phase.“ Auch wer überlebt, findet oft nur langsam und

mühsam wieder in ein halbwegs normales Leben zurück. Bei Czarnetzki und Krüger war der Schlaganfall eine Zäsur. Danach war nichts mehr so wie früher. Nadine Czarnetzki, die nur wenige Wochen nach der Geburt ihres Sohnes einen Schlaganfall erlitten hatte, musste wieder von Neuem lernen, zu sprechen und zu laufen. „Es war eine harte Zeit, in der ich viel weinte“, sagt sie.

Heike Krüger, die sportliche Zwillingmutter, konnte zwar sprechen, kämpfte aber mit Wortfindungsproblemen. Laufen ging zunächst gar nicht, denn ihre ganze linke Seite war gelähmt. Auch die linke Gesichtshälfte hatte es erwischt. Sie hing herunter, und auf dem linken Auge sah sie deutlich schlechter als rechts.

Nach der Entlassung aus der Klinik entschied sich Czarnetzki für eine stationäre Reha, Krüger wählte die ambulante Variante. Anschließend übernahm der jeweilige Hausarzt die Nachsorge. Das ist die gängige Praxis. Niedergelassene Neurologen spielen bei der Weiterbetreuung eine untergeordnete Rolle. Hausärzte sollen wie eine Art Manager agieren und die notwendigen weiteren Behandlungen vermitteln, beispielsweise Physio- und Ergotherapie oder Logopädie. Dabei sind die meisten Hausärzte ohnehin schon hoffnungslos überlastet.

Es ist nicht weiter verwunderlich, dass Czarnetzki und Krüger berichten, wie alleingelassen sie sich fühlten. Beide waren plötzlich mit vielen Fragen konfrontiert, deren Antworten sie selbst finden mussten: Welche guten Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten gibt es in Wohnortnähe? Wer hat kurzfristig Kapazitäts-

probleme? Welche Hilfsmittel gibt es, was zahlt die Kasse? Steht mir ein Schwerbehindertenausweis zu? Beide wurden zwar von ihren Ehemännern, Angehörigen und Freunden unterstützt. Dennoch stellte sie die neue Lebenssituation vor große Herausforderungen.

Fälle wie diese kennt Professor Jürgen Faiss nur zu gut. Der Neurologe ist Geschäftsführer der DSG und arbeitet bis zum Ruhestand viele Jahre als Chefarzt an den Neurologischen Kliniken am Klinikum Teupitz und in Lübben. Immer wieder erlebe er, wie orientierungslos viele Betroffene in der Nachsorge sind. Sie verstehen ihre Medikation nicht und nehmen sie deshalb auch nicht richtig ein, schaffen notwendige Lebensstiländerungen nicht ohne Begleitung, erhalten keine Therapien und verlieren bei schwindenden Fortschritten in der Rehabilitation die Motivation. Oft zerstört ein Schlaganfall auch die sozialen Kontakte. Viele Betroffene vereinsamen, bekommen Ängste und Depressionen. Oder landen gleich im Pflegeheim. Auch die Angehörigen sind häufig überfordert, denn nach einem Schlaganfall gibt es viel zu erledigen, und es tauchen ständig neue Fragen auf.

„Das Problem ist, dass es in Deutschland kein flächendeckendes Programm zur strukturierten und qualitätsgesicherten Nachsorge gibt“, sagt Faiss. „Die Versorgung durch die Klinik und die Betreuung durch niedergelassene Ärzte sind kaum miteinander verzahnt. Die Qualität der Nachsorge steht oft mit über dem, was gut abgestimmt alle miteinander kommunizieren und arbeiten. Dazu gibt es verbindliche Regelungen.“

Die Hausärzte sind bei der Betreuung von Schlaganfallpatienten und deren komplexen Krankheitsbildern auf sich allein gestellt. So gibt es beispielsweise keine feste Regelung, in welchen Abständen Patienten nach einem Schlaganfall ihren Hausarzt aufsuchen und welche Untersuchungen bei diesen Patienten in der Nachsorge durchgeführt werden sollten. „Die Informationsvermittlung zwischen Klinik und Hausarzt über den klassischen Arztbrief in Papierform ist zudem veraltet“, so der Experte. Der niedergelassene Arzt müsste die Möglichkeit haben, auf die Patientenakte im Krankenhaus zuzugreifen und anschließend natürlich auch genügend Zeit haben, diese zu lesen.

Nicht patientenfreundlich – so lautet das Fazit des Experten zum derzeitigen Stand der Nachsorge. Um das zu ändern, hat die DSG eine entsprechende Kommission gegründet. Ziel ist, die aktuelle Versorgungssituation darzustellen und Vorschläge für eine Verbesserung der Versorgung nach der Akutphase zu erarbeiten. Dazu wurden deutschlandweit verschiedene Projekte gestartet.

Eines davon ist SANO. Das ist die Abkürzung für „Strukturierte ambulante Nachsorge nach Schlaganfall“. Professor Armin Grau, der seit 2017 für die Grünen im Bundestag sitzt, hat es noch während seiner Zeit als Direktor der Neurologischen Klinik im Klinikum Ludwigshafen initiiert. Genau wie Faiss hat auch er während seiner Zeit als Chefarzt oft erlebt, wie Schlaganfallpatienten nach ihrer Entlassung aus der Klinik und der anschließenden Reha in ein Therapieloch fielen.

Um das zu ändern, entwickelte er SANO. Es ist ein umfassender Ansatz, um

individuelles Leiden zu lindern. „Ziel ist, die Versorgung nach einem Schlaganfall ebenso zu verbessern wie die Diagnose und Therapie von Komplikationen“, sagt der Neurologe. Dazu kommt ein berufsgruppenübergreifendes Netzwerk zum Einsatz. Dieses besteht aus Hausärzten, einem Schlaganfallkoordinator und einer geschulten Schlaganfallpflegekraft, der „Stroke Nurse“ an Kliniken sowie Therapeuten, Diätassistenten und Sozialarbeitern.

Die Patienten erhalten eine ausführliche Beratung, führen Motivationsgespräche und formulieren individuelle Zielvereinbarungen unter Einbeziehung von Angehörigen. Ein Gesunderhaltungspass dient als Steuerungsinstrument. Durch regelmäßige Vorstellungen in der Klinik und beim Hausarzt kann eine Behandlung von Risikofaktoren direkt eingeleitet und mögliche Folgeerkrankungen besser überprüft werden. Um die Risikofaktoren zu minimieren, bekommen die Patienten ein intensiviertes Programm. Dieses beinhaltet etwa die vermehrte Überwachung von Blutdruck, Diabetes und Medikation sowie Beratung bei Alkoholproblemen oder Angebote zur Rauchentwöhnung.

Als Kooperationspartner nehmen bundesweit 30 neurologische Kliniken an SANO teil. Das Projekt lief vier Jahre lang bis Mitte 2022 und wurde vom Innovationsfonds des Bundesministeriums für Gesundheit mit mehreren Millionen Euro gefördert. Noch 2023 werden die Ergebnisse veröffentlicht. „Bei der Verbesserung einzelner Risikofaktoren konnten wohl gute Effekte erzielt werden“, berichtet Grau vorab. Im Erfolgsfall könnte das Projekt – genau wie andere positiv getestete Nachsorgeausbau aus dem Innovationsfonds – in die Praxis umgesetzt werden. Lotsenprojekte sind im Koalitionsvertrag ausdrücklich erwähnt. „Durch die Umsetzung könnte nicht nur viel Leid verhindert“, sagt Grau, „sondern auch Kosten reduziert werden, die durch Folgekomplikationen entstehen können.“

Wie sinnvoll jede Form von Unterstützung nach einem Schlaganfall ist, weiß Hans-Hasso Kleina aus Hiddenshausen nur zu gut. Der ehemalige Konrektor einer Realschule hatte Glück im Unglück: Nur zwei Jahre nach seiner Pensionierung erlitt er im August 2014 morgens unter der Dusche aufgrund einer Verengung der Halsschlagader einen Schlaganfall. Allerdings bekam er – anders als Czarnetzki und Krüger – nach seiner Einlieferung ins Klinikum Herford nach der ärztlichen Versorgung sofort Unterstützung durch eine Patientin-Lotsin der Deutschen Schlaganfall-Hilfe. Seit 2011 gilt es dieses Projekt. Künftig soll es Teil der Regelversorgung werden. Die Lotsen nehmen Patienten bereits auf der Stroke Unit in ihr Betreuungsprogramm auf. Sie beraten Betroffene und Angehörige, besuchen die Patienten später während der stationären Reha und zu Hause und halten telefonischen Kontakt. Die Lotsen haben ein Auge auf die Gesamtsituation des Patienten, die ärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung. Sie unterstützen sowohl bei der Umstellung des Lebensstils als auch bei sozialrechtlichen Fragen und in der Kommunikation mit den Kassen.

Ein Jahr lang stand die Lotsin Kleina als Ansprechpartnerin zur Seite. Nach seinem Schlaganfall konnte der Lehrer kaum sprechen und saß im Rollstuhl. „Das machte mich fix und fertig, denn ich war immer topfit und nie in meinem Leben auf die Hilfe anderer angewiesen“, erinnert er sich. Die Lotsin half Kleina Frau, ein Pflegebett und den Rollstuhl zu organisieren. Sie erkannte, als er erneut einen Minischlaganfall erlitt und in eine Depression abrutschte. Als sie bei den gemeinsamen Gesprächen bemerkte, wie schwer es ihm fiel, die neue Lebenssituation anzunehmen, empfahl sie ihm, einer Selbsthilfegruppe beizutreten. „Die Gespräche waren eine große Hilfe und haben mir in dieser schweren Zeit viel Kraft gegeben“, erzählt der mittlerweile 75-Jährige.

Heute kann Kleina zwar nur mit Mühe laufen. Aber er spricht genauso gut wie früher und leidet jetzt auch eine Selbsthilfegruppe. Auf diese Weise will er nun andere Betroffene nach einem Schlaganfall unterstützen und ihnen Mut machen.

DER LANDARZT



ES FEHLT DER „KÜMMERER“

VON DR. THOMAS ASSMANN

„Herr Doktor, mir geht es wirklich nicht gut.“ Ich fragte meine Patientin, was los sei. Seit Montag habe sie Bauchschmerzen und Durchfall, antwortete sie, seit Donnerstag sei es noch mal schlimmer geworden. „Ist vielleicht etwas passiert am Donnerstag, was die Symptome verschlimmerte?“, fragte ich. Meine 20-jährige Patientin antwortete, nein, eigentlich nicht, nur dass sie am Donnerstagsabend Gyros mit Tsatsiki gegessen habe.

Ich bin ein großer Freund der griechischen Küche. Der Ansatz, dieses Nationalgericht als Mittel gegen einen Magen-Darm-Infekt anzuwenden, war mir jedoch neu und machte mich einen kurzen Moment lang sprachlos.

Genauso erging es mir neulich, als ein 30-jähriger Patient berichtete, am Wochenende habe er leichte Rückenschmerzen gehabt. Vor unserer Konsultation hatte meine MFA ihn gefragt, ob er etwas gegen die Rückenschmerzen eingenommen habe, Schmerzmittel vielleicht. Ein erstaunter Gesichtsausdruck und Unverständnis waren die Antwort. Er sei ja zur Behandlung deswegen bei uns.

In den vergangenen Jahren, aber auch gerade nach der Covid-Pandemie, stellen wir fest, dass immer mehr Patienten zu uns kommen, die ein sehr leichtes Krankheitsbild haben. Früher wurden die kleineren „Wehwechen“ mit Hausmitteln wie Wadenwickel, Dampfbad oder auch Schmerzmitteln bekämpft.

Gleichzeitig gab es aber fast immer eine Person, die sich um den Kranken kümmerte. Wir können uns vielleicht alle noch daran erinnern, wie wir als Kinder von der Mutter umsorgt wurden, wenn wir krank waren. Nicht nur die Medikamente, der Wadenwickel oder die Hühnersuppe trugen zur Genesung bei, sondern auch die Sorge eines Menschen, der uns nahesteht.

Mittlerweile scheint nicht nur das Wissen um die Behandlung von Bagatellen verloren gegangen zu sein, sondern: Bei vielen gibt es nicht mehr diesen „Kümmerner“. Viele Mitbürger leben alleine. Im Falle einer Erkrankung, auch wenn es eine leichte ist, fehlt dann ein sozialer Kontakt – und ein Korrektiv.

Heute befragen viele Menschen in ihrer Not Dr. Google, der aber auch keine rechte Hilfe ist, da die meisten Erkrankungen bei ihm zum Tode führen. So kommt es, dass auch bei leichten Erkrankungen der Arzt aufgesucht wird, einmal für die Bestätigung, dass es nur eine leichte Erkrankung ist, aber auch, damit es zu einer Begegnung mit einem Menschen kommt, der einem sagt, dass es nicht so schlimm ist.

Auch meine junge Patientin mit der Magen-Darm-Infektion konnte ich beruhigen und ihr mit einigen allgemeinen Tipps und Medikamenten helfen. Nach zwei Tagen war sie wieder fit.

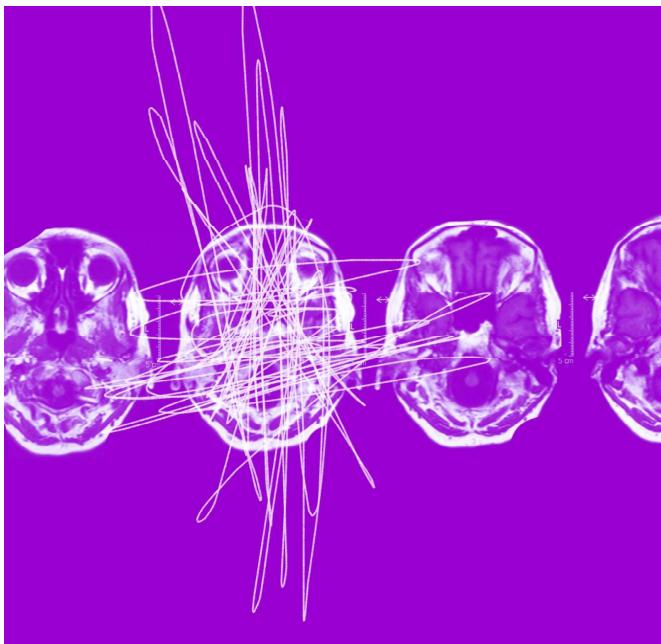
Gerade in der Sommerzeit ist das Risiko für Magen-Darm-Infekte übrigens erhöht, deswegen, liebe Leserinnen und Leser, mein Rat für Sie:

1. Vertrauen Sie Ihren Sinnen. Von allem, was komisch aussieht, sich so anfühlt oder riecht, Finger weg und es erst recht nicht essen!
2. Seien Sie in tropischen Ländern vorsichtig mit Trinkwasser aus der Leitung. Eiswürfel sollten am besten aus Mineralwasser bestehen.
3. Frische immer abwaschen, in tropischen Ländern nicht mit Leitungswasser!
4. Wer auf Nummer sicher gehen möchte: Gekochte, frittierte oder gebackene Lebensmittel sind ziemlich sicher.
5. Unbedingt Kohletabletten, Tee und Zwieback mitnehmen auf Reisen!
6. Bei Soffies bitte Vorsicht!

Ich wünsche Ihnen, dass Sie gut durch den Sommer kommen und Ihren wohlverdienten Urlaub genießen können!

Herzliche Grüße – Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 60 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land. Er schreibt hier alle 14 Tage.



In gut 80 Prozent aller Fälle kommt es aufgrund einer Durchblutungsstörung im Hirn zu einem Schlaganfall.

Foto: Stock/Beurteilung: F.A.S.