

„Schlaganfall! Wieder zu Hause – wie geht es weiter?“

„Wie lässt sich ein Schlaganfall schneller erkennen?“, „Wie gelingt Betroffenen die Rückkehr in den Alltag?“, und „Was tun bei einem Rezidiv?“. Darüber sprachen Ärztinnen und Ärzte mit Betroffenen und deren Angehörigen sowie mit Vertretern anderer Heil- bzw. Gesundheitsfachberufe im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“, die die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) Anfang Oktober in den Räumen der KVB gemeinsam ausrichteten.



Sylvio Gebhardt, Dagmar Nedbal und Claudia Huber (v. li.) bei der Vorstellung der Selbsthilfegruppe.

Rückkehr in den Alltag

Die zweite stellvertretende Vorsitzende des KVB-Vorstands, Dr. Claudia Ritter-Rupp, führte in die Veranstaltung ein und verwies auf die einschneidenden Erfahrungen, die rund 200.000 Menschen jährlich machen, wenn sie einen Schlaganfall erlitten. Schnell stünden existenzielle Fragen im Raum, wie „Was passiert nach der Reha?“, „Komme ich zu Hause zurecht?“, und „Kann ich jemals wieder arbeiten?“ Viele Betroffene empfänden die Rückkehr in den Alltag als besonders belastend und gerieten in Gefahr, eine depressive Verstimmung oder eine Depression zu entwickeln. Ritter-Rupp betonte, wie wichtig es sei, hier alle an der Reha beteiligten Therapeuten miteinzubinden und gemeinsam individuelle Lösungen für die Patienten zu finden. Sie verwies dabei auf die wichtige koordinierende Rolle des Hausarztes. „Oft fehlen jedoch Zeit und Struktur, die nötig wären, um die Unterstützung anbieten zu können“, sagte Ritter-Rupp. Hierbei sei die Selbsthilfe ein stützender

Faktor, so die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin. So sei es eine Aufgabe der Selbsthilfe, ein Forum zum Austausch verschiedener Perspektiven anzubieten, in dem Patienten in Kontakt mit Experten treten könnten.

Bericht von Betroffenen

Im Gespräch mit Betroffenen berichtete Claudia Huber von ihrer Arbeit als Leiterin der Selbsthilfegruppe „Schlaganfallbetroffene Kiefersfelden e. V.“, die sie vor 20 Jahren gründete. Sie habe vor 21 Jahren einen Schlaganfall erlitten und erinnere sich noch genau, wie es ihr damals ging: „Ich hatte niemanden, der mich begleitet hat, hatte keine Anlaufstelle und musste alles erfragen. Aus dieser Motivation heraus habe ich mich zur Gründung einer Selbsthilfegruppe entschlossen“, erzählte sie über die Entstehung ihrer Gruppe, die mittlerweile zwischen 20 und 25 Mitglieder umfasst. Sylvio Gebhardt, stellvertretender Leiter der

Selbsthilfegruppe, hat vor vier Jahren einen Schlaganfall erlitten. Die größte Herausforderung für ihn sei gewesen, wieder in den Alltag zurückzufinden. Angefangen vom Sprechen über ganz alltägliche Abläufe und Bewegungen bis hin zum Nachgehen einer geregelten Arbeit – alles habe er neu lernen müssen. Bis er wieder Autofahren konnte, habe es Monate gedauert, berichtete er. Auch Huber habe nach dem Schlaganfall als alleinerziehende Mutter mit zwei Töchtern und dem Alltag zu kämpfen gehabt. „Es stand im Raum, dass ich in ein Heim gehe, weil nicht klar war, ob ich jemals wieder in den Alltag zurückkehren kann“, erzählte sie. „Fraglich war lange, ob ich jemals wieder fähig sein würde, meine Kinder zu erziehen.“ Auch sie habe vieles wieder völlig neu lernen müssen, wie zum Beispiel das Sprechen oder auch das Autofahren. Aber auch jetzt sei sie nicht sorgenfrei. „Die Angst, dass ein Schlaganfall wieder passiert, sitzt tief“, sagte Huber. „Sobald ich einen bestimmten Kopfschmerz habe, gehe ich sofort zu meinem Hausarzt und lasse es abklären“, beschrieb sie.

Innerhalb der Selbsthilfegruppe könnten sich die Betroffenen bei regelmäßigen Treffen untereinander austauschen. Betroffene verstünden einander am besten. Auch für Angehörige sei die Selbsthilfegruppe eine wichtige Anlaufstelle.

Versorgung im Team

Professor Dr. Reinhold Klein, Facharzt für Allgemeinmedizin und Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München, seit 30 Jahren als Hausarzt niedergelassen, betonte die Lotsenfunktion des Hausarztes und die Bedeutung von Angehörigen bei der weiteren Versorgung von Schlaganfallpatienten. Gleichzeitig warnte er vor einer möglichen Überforderung der Angehörigen: „Die Familie darf mit der Betreuung des Betroffenen nicht allein gelassen werden.“ Wichtig sei die interdisziplinäre Unterstützung durch Therapeuten aus anderen Heilberufen, wie Logopäden, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten. „Meine Botschaft ist klar“, sagte Klein: „Bauen Sie ein Team für Ihren Patienten auf, damit Sie die Versorgung gemeinsam schaffen.“ Dem Hausarzt obliege dabei ganz klar die Basisversorgung. Auch er sei gehalten, ärztliche Kollegen wie Neurologen oder Psychiater entsprechend zu koordinieren. Ein weiterer Aspekt, den Klein ansprach, war der Umstand, dass die Pflege eines Angehörigen durch die nächste Generation in Zukunft nicht mehr ausreiche. „In einer älter werdenden Gesellschaft kommt es häufiger vor, dass auch die Enkel bei der Versorgung ihrer Großeltern behilflich sein müssen.“ Auch leisteten Hilfsmittel wie Gehhilfen, ein Rollstuhl oder eine Rampe Unterstützung im Alltag. Bei chronisch Kranken sei es ratsam, in einer Patientenverfügung Maßnahmen zur Behandlung zu definieren und eine Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung festzulegen.

Vorbeugende Medizin

Dr. Hans Gnahn, Facharzt für Neurologie aus Ebersberg, sprach in seinem Vortrag über die

„Senkung des Risikos eines erneuten Schlaganfalls“. So sei nach einem Schlaganfall das Risiko eines erneuten Schlaganfalles und Herzinfarktes deutlich erhöht. Jeder vierte Schlaganfall sei ein Folge-Schlaganfall. Er monierte, dass insgesamt immer noch zu wenig für die Sekundärprävention getan werde. „Die Folgen eines Schlaganfalls sind die häufigste Behinderung in der heutigen Gesellschaft“, machte er klar. Viele kleinere Schlaganfälle würden beispielsweise erst mit Hilfe von bildgebenden Verfahren wie dem MRT erkannt. „Insgesamt ist die heutige Medizin zu reparaturlastig“, gab Gnahn zu bedenken. „Wir müssen mehr zu einer vorbeugenden Medizin kommen und schauen, dass ein Schlaganfall gar nicht erst auftritt“. Ein Hauptrisikofaktor, der zur Entstehung eines Schlaganfalls beitragen könne, sei Bluthochdruck. Dieser ließe sich mittels einer 24-Stunden-Blutdruckmessung bei Schlaganfallpatienten wirksam überwachen. Gnahn verwies auch auf die Wichtigkeit der Compliance eines jeden Patienten: „Nur Medikamente, die auch eingenommen werden, können wirksam sein“. Jeder Einzelne sei gefragt, etwas für seine Gesundheit zu tun. Dazu gehöre auch ausreichend Bewegung und eine ausgewogene Ernährung.

Austausch via Social Media

Willi Daniels, Selbsthilfeaktiver und Schlaganfallpatient aus Steinhöring, berichtete, wie er im Jahr 2011 eine Selbsthilfegruppe in einem sozialen Netzwerk gründete. Wichtig war ihm, für Betroffene und deren Angehörige eine gemeinsame Plattform zu schaffen, innerhalb der sich diese austauschen können. Er habe von Anfang an darauf geachtet, dass sich Mitglieder und Beiträge innerhalb der Gruppe ausschließlich dem Thema Schlaganfall widmen. Hierzu habe er genaue Regeln erstellt, die er streng überwache. Zeitaufwendig sei dies, sagte er, aber die Qualität seines Forums sei es ihm wert. 2014 wurde die Online-Selbsthilfegruppe mit dem Deutschen Motivationspreis ausgezeichnet. Heute zählt die Gruppe über 5.000 Mitglieder.

Pflegebedürftigkeit 2017

Willfried Fischer, Leiter der Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Bayern stellte in seinem Vortrag „Pflegebedürftigkeit 2017 – Selbstständigkeit als Maßstab“ die neuen Instrumente zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit vor. So stelle der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 des Sozialgesetzbuches (SGB) XI die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten eines Patienten in den Vordergrund. Die Bedeutung der Diagnose („Krankheit/Behinderung“) trete zugunsten der „Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten“ in den Hintergrund. Die Belastungen könnten, wie bisher auch, körperlicher, geistiger oder seelischer Natur sein. Das Kriterium, dass Pflegebedürftigkeit auf Dauer, das heißt voraussichtlich für mindestens sechs Monate vorliegen muss, gelte unverändert. Fischer erläuterte die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, die anhand von sechs Lebensbereichen gemessen werde. Neu seien die fünf Pflegegrade, in die Patienten nun eingestuft werden könnten. Weiter erklärte Fischer den Ablauf eines Gutachtungsverfahrens. Hierbei erhalte der Patient eine schriftliche Information über den Termin ca. zehn Tage vor dem eigentlichen Hausbesuch, der dann von einer Pflegefachkraft vorgenommen werde, die unter Würdigung vorliegender ärztlicher Berichte oder anderer relevanter Unterlagen die Krankengeschichte erfrage. Daraus könne anschließend eine symptombezogene Befunderhebung vorgenommen werden. Ebenfalls finde eine Besichtigung der pflegerelevanten Wohnverhältnisse statt und der jeweilige Unterstützungs- und Betreuungsbedarf eines Betroffenen würde ermittelt, beschrieb Fischer.

Die Teilnehmer brachten sich zwischen den Vorträgen und zum Abschluss proaktiv in die Diskussion ein. Deutlich wurde, dass vor allem dem Hausarzt als Lotsen eine zentrale Funktion zukommt und für eine optimale Betreuung von Schlaganfallpatienten vor allem die Zusammenarbeit verschiedener Heilberufe vonnöten ist.

Sophia Pelzer (BLÄK)