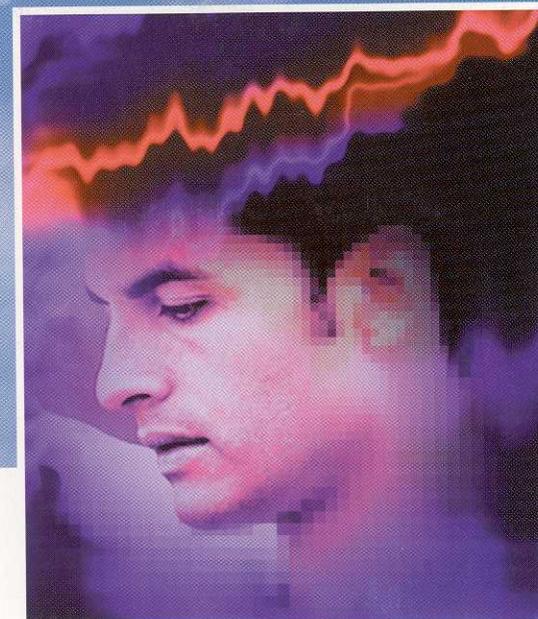




Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Die Akutversorgung von Schlaganfallpatientinnen und Schlaganfallpatienten



Schlaganfalleinheiten
in Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz

sozial
AKTIV
für Rheinland-Pfalz

Arbeit
Soziales
Gesundheit

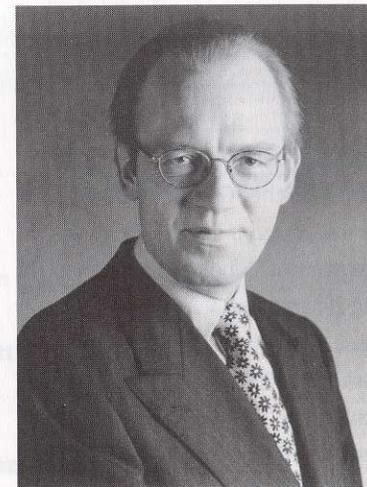
Dieses Druckerzeugnis wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Es darf weder von Parteien noch Wahlbewerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Impressum

verantwortlich für den Inhalt: Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit
Gesamtherstellung: m.o.p.s. Mainz
Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Rheinland-Pfalz
Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
Internetadresse: www.masg.rlp.de
2. Auflage 10/2000

Vorwort

Verbesserte Akutversorgung von Schlaganfallpatienten



Jedes Jahr erleiden etwa 15 bis 16 Tausend Menschen in Rheinland-Pfalz einen Schlaganfall. Rund ein Drittel dieser Patientinnen und Patienten könnte vor dem Tod oder vor schwer wiegenden Folgeschäden bewahrt werden. Voraussetzung ist, dass die Erkrankten in einer entsprechenden Spezialeinheit behandelt werden. Eine schnelle und angemessene Versorgung kann deshalb das Leben der Patientinnen und Patienten retten und Lebensqualität erhalten. Das Gesundheitsministerium hat gemeinsam mit den zuständigen leitenden Ärzten, den Krankenkassen, der Ärztekammer und der Krankenhausgesellschaft ein Konzept ausge-

arbeitet, das ein flächendeckendes Versorgungsnetz von Schlaganfall-einheiten vorsieht. Derzeit verfügen neun Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz, nämlich in Idar-Oberstein, Ludwigshafen, Trier, Mainz, Koblenz, Kaiserslautern, Worms, Neustadt und Bad Neuenahr-Ahrweiler, über eine solche durch das Land geförderte Einrichtung. Eine Schlaganfalleinheit umfasst in der Regel vier bis acht Behandlungsplätze und hat eine entsprechende Ausstattung, um die Patientinnen und Patienten innerhalb der ersten Stunden nach dem Schlaganfall optimal zu versorgen. In diesen Zentren arbeiten Fachkräfte der Neurologie, der

Inneren Medizin sowie Angehörige nicht ärztlicher Gesundheitsfachberufe, wie zum Beispiel der Krankengymnastik und der Logopädie, eng zusammen.

Diese Broschüre setzt am Informationsbedarf der Bevölkerung über Schlaganfall an. Sie ist ein Leitfaden, der über Risiken informiert und den Betroffenen Hinweise gibt, wo eine medizinische Erstversorgung in Schlaganfalleinheiten erfolgt. Rechtzeitig erkannte Warnsignale

eines Schlaganfalls bieten die Chance einer frühzeitigen und erfolgreichen Behandlung. Daher ist es eines der zentralen Gesundheitsziele in Rheinland-Pfalz, flächendeckend die Akutversorgung von Schlaganfallpatientinnen und Schlaganfallpatienten zu verbessern.

Florian Gerster

Minister für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Rheinland-Pfalz

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Notfall Schlaganfall: Es kann jeden Menschen treffen	6
2. Wie verhalte ich mich bei Eintritt eines Schlaganfalls ?	7
3. Krankheitsstadien und Therapieziele	8
4. Schlaganfalleinheiten: Neues Versorgungskonzept in Rheinland-Pfalz	10
5. Was folgt nach der Akutbehandlung?	12
6. Standortplanung für Schlaganfalleinheiten	13
7. Ausblick	15
Anhang	
• Anschriften der Schlaganfalleinheiten in Rheinland-Pfalz	16
• Wo erhalte ich weitere Informationen?	17
• Literaturhinweise zum Thema Schlaganfall	19

1. Notfall Schlaganfall: Es kann jeden Menschen treffen

Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall (Gehirnschlag) entsteht durch eine plötzliche Durchblutungsstörung in einem bestimmten Teil des Gehirns mit nachfolgenden Funktionsausfällen. Dieses Ereignis wird ausgelöst durch einen teilweisen oder kompletten Verschluss der Arterien (85 Prozent der Fälle) oder durch den Einriss von Blutgefäßen im Gehirn (rund 15 Prozent der Fälle). Ursachen sind Arteriosklerose, Thrombose oder eine Embolie. Die Folgen können eine Lähmung der Extremitäten der linken oder rechten Körperhälfte, Sprachstörungen sowie Einschränkungen der Wahrnehmung und Befindlichkeit sein.

In jedem Fall werden bei einem Schlaganfall Teile des Gehirns geschädigt und weitere Gehirnregionen akut bedroht. Es besteht dringender Handlungsbedarf, da der Schlaganfall lebensbedrohlich ist. Um weitere Schädigungen zu vermeiden, müssen möglichst frühzeitig therapeutische Maßnahmen ergriffen werden.

Etwa 15.000 bis 16.000 Menschen in Rheinland-Pfalz erleiden derzeit jährlich einen Schlaganfall.

Der Schlaganfall ist keine Alterskrankheit. Zwar erkranken häufig ältere Menschen, ein Schlaganfall kann aber jeden treffen.

Symptome des Schlaganfalls

Bei einem Schlaganfall können Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma auftreten. Häufig kommt es zur Lähmung einer Körperseite oder Taubheit in Armen oder Beinen. Ausfallerscheinungen im Bewegungsapparat oder bei den Sinneswahrnehmungen können ebenfalls auf einen Schlaganfall hindeuten. Ein Schlaganfall kann auch von einer (vorübergehenden) Erblindung oder Sehstörung begleitet sein. Krampfanfälle, kurzzeitige Sprachstörungen oder erstmalig auftretende, rasende Kopfschmerzen können ebenfalls Anzeichen für einen Schlaganfall sein.

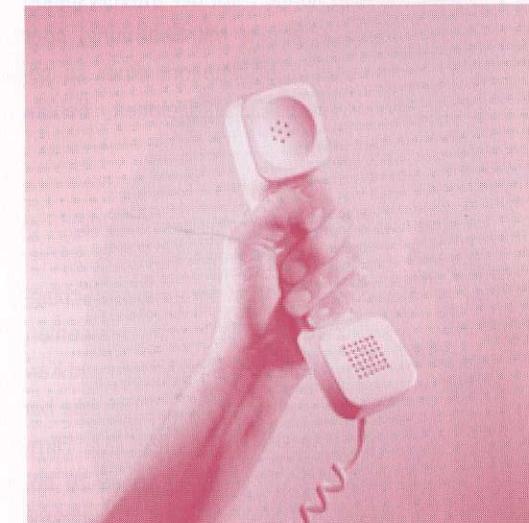
2. Wie verhalte ich mich bei Eintritt eines Schlaganfalls ?

Eine sofortige Klinikeinweisung ist notwendig.

Bei den geringsten Anzeichen eines möglichen Schlaganfalls sollte unmittelbar der Rettungsdienst (**gebührenfreie Telefonnummern 110 oder 112***) informiert werden. Die ersten Stunden nach dem Akutereignis sind entscheidend für die Heilungsperspektiven.

Neben Herz-, Kreislauf- und Krebserkrankungen ist der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache und häufigster Grund für dauerhafte, schwere Behinderungen. Daher hat die schnelle und angemessene Akutversorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten eine so hohe Bedeutung. Die Heilungschancen sind besonders gut,

wenn therapeutische Maßnahmen innerhalb von drei Stunden nach dem Ereignis einsetzen. Oft kann Pflegebedürftigkeit auf diese Weise verhindert oder zumindest gemindert werden.



* die Rufnummer 19222 ist in Rheinland-Pfalz noch nicht landesweit ohne Vorwahlnummer freigeschaltet

3. Krankheitsstadien und Therapieziele

Lebenserhaltung

Erleidet jemand einen Schlaganfall, geht es zunächst darum, das Leben des Betroffenen zu retten. Schlaganfallpatienten und Schlaganfallpatientinnen können auf der Intensivstation (gegebenenfalls mit Beatmung) oder in einer Spezialstation, einer so genannten Schlaganfalleinheit, behandelt werden.

Begrenzung der Hirnschädigung

Die stationäre Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten durch Neurologen, Internisten und Kardiologen kann es ermöglichen, die bei einem Schlaganfall auftretende Hirnschädigung in ihrem Ausmaß zu begrenzen. Dabei spielt der Zeitfaktor eine große Rolle. Alle diagnostischen Untersuchungen wie Röntgen, Computertomographie etc. sollten möglichst schnell vorgenommen werden können, damit umgehend eine individuelle Therapie beginnen kann.

(Früh)Mobilisation körperlicher und geistiger Fähigkeiten

Bei vielen Schlaganfallpatientinnen und -patienten ist es sinnvoll, schon während der ersten Phase der Akutbehandlung im Krankenhaus mit der Frühmobilisation und den rehabilitativen Maßnahmen zu beginnen. Fachkräfte aus Krankengymnastik und Logopädie wirken bereits in der ersten Phase der Akutbehandlung mit, um eine günstige Basis für eine weitere Rehabilitation zu schaffen und möglichst viele körperliche und geistige Fähigkeiten zu erhalten.

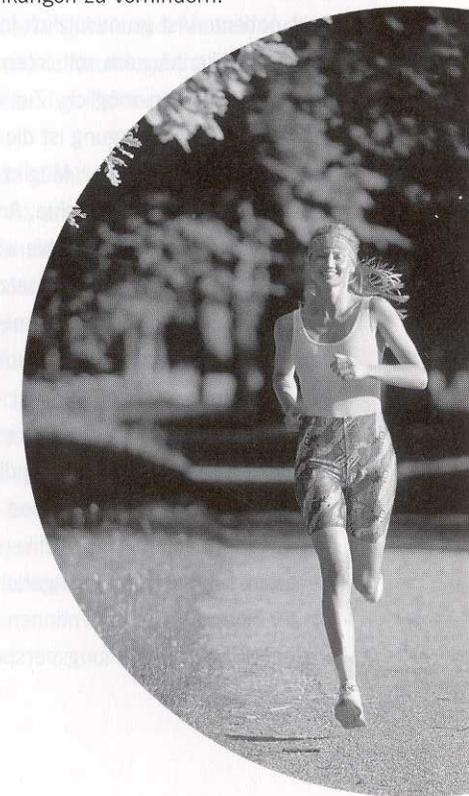
Frührehabilitative Maßnahmen aktivieren die Körperbeweglichkeit und die Sprechfähigkeit. Sie sind individuell auf den jeweiligen Patienten abzustimmen. So ist zum Beispiel eine logopädische Behandlung dann besonders notwendig, wenn das Sprachzentrum im Gehirn des Betroffenen beeinträchtigt wurde und Aphasien (teilweiser oder vollständiger Verlust des Sprachvermögens) auftreten. Solche Störungen

des Sprachzentrums im Gehirn sind teilweise wieder umkehrbar. Hier spielt der Trainingsfaktor des Sprechvermögens eine große Rolle: Je schneller beeinträchtigte Körperteile wieder mobilisiert werden, desto eher bauen sich ihre Funktionen wieder auf, oder es sind zumindest Restfunktionen aktivierbar.

Vermeidung eines weiteren Schlaganfalls

Die Hauptursachen für einen Schlaganfall sind ein hoher Blutdruck, mit der Arteriosklerose einhergehende Risiken, das Rauchen, Diabetes mellitus, erhöhter Cholesterinspiegel, Übergewicht und Bewegungsmangel. Die Veranlagung zu einem Schlaganfall kann außerdem erblich bedingt sein. Präventive Maßnahmen (Vermeidung oder Reduzierung einiger Risikofaktoren durch ausreichende Bewegung, gesunde Lebensweise, rechtzeitige ärztliche Behandlung) sind deshalb auch nach einem Schlaganfall besonders wichtig,

da durch die Erstversorgung das Basisleiden nicht beseitigt wird. Eines der Ziele der Therapie des Schlaganfalls ist es, weitere Schlaganfälle durch Behandlung entsprechender Grunderkrankungen zu verhindern.



4. Schlaganfalleinheiten: Neues Versorgungskonzept in Rheinland-Pfalz

Welche Krankenhäuser kommen für die Schlaganfallbehandlung in Frage?

Eine dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Akutversorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten ist grundsätzlich in Allgemeinkrankenhäusern mit internistischen Abteilungen möglich. Zur ausreichenden Erstversorgung ist die Verfügbarkeit diagnostischer Möglichkeiten wie Computertomographie, Angiographie und Echokardiographie nötig. Eine ebenso wichtige Voraussetzung ist die Möglichkeit der intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung auf der Intensivstation. Darüber hinaus werden bundesweit immer mehr Spezialstationen zur Akutbehandlung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten an neurologischen Kliniken (so genannte Stroke Units) eingerichtet, die für einen Teil der Patientinnen und Patienten bessere Heilungsperspektiven bieten.

Netz von Schlaganfalleinheiten als gesundheitspolitisches Ziel

Rheinland-Pfalz hat im 1997 verabschiedeten Landeskrankenhausplan ein abgestuftes Versorgungssystem für Schlaganfallpatientinnen und -patienten beschlossen. Neben der Möglichkeit der Akutversorgung in Allgemeinkrankenhäusern sollen weitere Spezialstationen für Schlaganfallpatientinnen und -patienten eingerichtet werden. Der Aufbau eines Netzes von Schlaganfalleinheiten zur Optimierung der Akutversorgung in der ersten Behandlungsphase und zur Verbesserung der Heilungs- und Rehabilitationschancen ist eines der wichtigsten Gesundheitsziele in Rheinland-Pfalz.

Was ist das jeweils Besondere an Schlaganfalleinheiten?

- *Schlaganfalleinheiten 1. Ordnung (Stroke Units):*

In Schlaganfalleinheiten 1. Ordnung arbeiten Neurologen, Internisten und Kardiologen interdisziplinär zusam-

5. Schlaganfallbehandlung im ländlichen Raum Schlaganfalleinheiten

men. Dies ist von großer Bedeutung, da Schlaganfälle häufig mit Herz-Kreislaufkrankungen und internistischen Problemen einhergehen. Die Ärztinnen und Ärzte der genannten Fachrichtungen therapieren gemeinsam die betroffenen Patientinnen und Patienten. Schlaganfalleinheiten 1. Ordnung werden nur in Krankenhäusern eingerichtet, die über eine Hauptfachabteilung für Neurologie und Innere Medizin verfügen.

Hier werden die Fälle konzentriert, bei denen nur ein relativ aufwendiges Behandlungsverfahren, ähnlich einer intensivmedizinischen Behandlung, die Heilungschancen der Betroffenen verbessert.

- *Schlaganfalleinheiten 2. Ordnung:*

Aus Kostengründen ist es nicht möglich, flächendeckend Schlaganfalleinheiten 1. Ordnung aufzubauen, deshalb hat Rheinland-Pfalz ein Versorgungskonzept vorgelegt, das auch Schlaganfalleinheiten 2. Ordnung vor-

sieht. Nur durch ein flächendeckendes Netz von Schlaganfalleinheiten kann die Bevölkerung im ländlichen Raum ortsnah versorgt werden. Die Einheiten 2. Ordnung werden in Krankenhäusern etabliert, die über eine Hauptfachabteilung für Innere Medizin verfügen und mit Neurologen, zum Beispiel über ständige Rufbereitschaft, kooperieren.

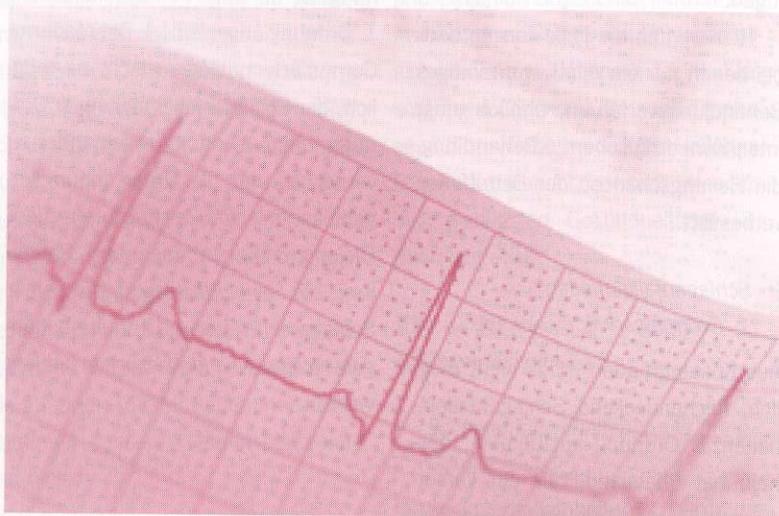
Jede Schlaganfallereinheit 2. Ordnung ist an eine Schlaganfallereinheit 1. Ordnung angegliedert. Die moderne Computertechnologie macht es möglich, die Schlaganfallereinheiten 1. Ordnung und 2. Ordnung miteinander zu vernetzen und die Untersuchungsergebnisse in kurzer Zeit auszutauschen. Diejenigen Patientinnen und Patienten, die eine Versorgung in einer Schlaganfallereinheit 1. Ordnung benötigen, können so unverzüglich verlegt werden.

5. Was folgt nach der Akutbehandlung?

Neues Versorgungskonzept in Rheinland-Pfalz

Nach der Erstversorgung erfolgt die weitere Behandlung der Schlaganfallpatientinnen und -patienten je nach der medizinischen Notwendigkeit in Allgemeinkrankenhäusern, Abteilungen für Frührehabilitation, stationären Rehabilitationseinrichtungen oder ambulant durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Fachpersonal aus Krankengymnastik und Logopädie.

Es ist Aufgabe der Einrichtungen, die die Erstversorgung wahrnehmen, über geeignete Möglichkeiten zur weiteren Versorgung zu beraten und diese in die Wege zu leiten. Die Kontaktaufnahme mit Selbsthilfegruppen (siehe Anhang) kann eine weitere wichtige Unterstützung für Betroffene und ihre Angehörigen sein.



6. Standortplanung für Schlaganfalleinheiten

Vorhandene Standorte

In Rheinland-Pfalz wurden zwischenzeitlich sechs Schlaganfalleinheiten 1. Ordnung eingerichtet. Jede Planungsregion des Landeskrankenhauses verfügt über mindestens eine Schlaganfalleinheit 1. Ordnung.

Schlaganfalleinheiten 1. Ordnung existieren in folgenden Krankenhäusern:

- Städtische Krankenanstalten Idar-Oberstein
- Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern
- Krankenhausverbund Marienhof und Brüderkrankenhaus St. Josef in Koblenz (Standort: Brüderkrankenhaus)
- Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein
- Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz
- Brüderkrankenhaus Trier

Schlaganfalleinheiten 2. Ordnung gibt es in folgenden Krankenhäusern:

- Krankenhaus Maria Hilf in Kooperation mit der Dr. v. Ehrenwall'schen Klinik Bad Neuenahr-Ahrweiler in Anbindung an den Krankenhausverbund Marienhof/Brüderkrankenhaus in Koblenz.
- Krankenhaus Hetzelstift in Neustadt an der Weinstraße in Anbindung an das Klinikum Ludwigshafen
- Stadtkrankenhaus Worms in Kooperation mit der Rheinhesse-Fachklinik Alzey in Anbindung an das Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein

Die derzeitigen Standorte von Schlaganfalleinheiten 1. Ordnung und Schlaganfalleinheiten 2. Ordnung ergeben sich aus folgender Skizze:

Übersicht der Standorte

Die Anschriften der Schlaganfallereinheiten in Rheinland-Pfalz entnehmen Sie bitte dem Anhang (Adressen).



Schlaganfallereinheiten

- 1. Ordnung
- 2. Ordnung

7. Ausblick

Im Interesse der Patientinnen und Patienten, die möglichst ortsnahe versorgt werden sollen, ist durch die Einrichtung weiterer Schlaganfallereinheiten 2. Ordnung mittelfristig ein flächendeckendes Versorgungsnetz von Schlaganfallereinheiten vorgesehen. Nach der bisherigen Planung soll es in Rheinland-Pfalz vor-

aussichtlich 15 Krankenhäuser geben, die über eine Schlaganfallereinheit mit jeweils vier bis acht Behandlungsplätzen verfügen. Über die weitere Umsetzung der Planungen wird dann entschieden, wenn Erfahrungen mit den Schlaganfallereinheiten 2. Ordnung in etwa zwei Jahren vorliegen.

Anhang

Anschriften der Schlaganfallseinheiten in Rheinland-Pfalz

Idar-Oberstein

Städtische Krankenanstalten
Idar-Oberstein GmbH
Neurologische Abteilung
Chefarzt Dr. W. H. von Arnim
Dr.-Ottmar-Kohler-Straße 2
55743 Idar-Oberstein
Tel.: (0 67 81) 66-0 (Zentrale)
Tel.: (0 67 81) 66-14 15
Fax: (0 67 81) 66-14 17

Kaiserslautern

Westpfalz-Klinikum Standort I
Kaiserslautern
Neurologische Klinik
Chefarzt Dr. Christian Wenig
Hellmut-Hartert-Straße 1
67655 Kaiserslautern
Tel.: (06 31) 2 03-0 (Zentrale)
Tel.: (06 31) 2 03-17 07
Fax: (06 31) 2 03-19 77

Koblenz

Krankenhausverbund Marienhof und
Brüderkrankenhaus St. Josef
Standort Brüderkrankenhaus St. Josef
Neurologische Abteilung
Chefarzt Dr. Klaus Rosenberger
Kardinal-Krementsz-Straße 1- 5
56073 Koblenz
Tel.: (02 61) 4 95-0 (Zentrale)
Tel.: (02 61) 4 95-11 11
Fax: (02 61) 4 95-12 80

Ludwigshafen am Rhein

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH
– Neurologische Klinik –
Chefarzt Prof. Dr. Klaus Lowitzsch
Bremser Straße 79
67063 Ludwigshafen am Rhein
Tel.: (06 21) 5 03-0 (Zentrale)
Tel.: (06 21) 5 03-42 35
Fax: (06 21) 5 03-42 36

Mainz

Neurologische Universitätsklinik Mainz
Direktor Prof. Dr. med. H. C. Hopf
Langenbeckstraße 1 (Gebäude 701)
55131 Mainz
Tel.: (0 61 31) 17-1 (Zentrale)
Fax: (0 61 31) 17-32 71

Trier

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Neurologische Abteilung
Chefarzt Dr. Bernd Bohnert
Nordallee 1
54292 Trier
Tel.: (06 51) 2 08-0 (Zentrale)
Tel.: (06 51) 2 08-25 35
Fax: (06 51) 2 08-27 49

Bad Neuenahr-Ahrweiler

Krankenhaus Maria Hilf (in Kooperation
mit der Dr. v. Ehrenwall'schen Klinik,
Chefarzt Dr. med. Christoph Smolenski
und der Gemeinschaftspraxis
Priv. Doz. Dr. Paul Reuther und Partner
Abteilung Innere Medizin
Chefarzt Dr. Gerhard Kreuter
Dahlienweg 3
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel.: (0 26 41) 83-0 (Zentrale)
Fax: (0 26 41) 83-14 50

Neustadt a. d. Weinstraße

Krankenhaus Hetzelstift
Medizinische Klinik
Chefarzt Dr. Manfred Rupp
Stiftstraße 10
67434 Neustadt an der Weinstraße
Tel.: (0 63 21) 8 59-0 (Zentrale)
Tel.: (0 63 21) 8 59-2 37
Fax: (0 63 21) 8 59-2 55

Worms

Stadtkrankenhaus Worms (in Kooperation
mit der Rheinhessen-Fachklinik Alzey,
Chefarzt Prof. Dr. Rainer Thümler)
Innere Medizin I
Chefarzt Prof. Dr. Peter Limbourg
Gabriel-von-Seidl-Straße 81
67550 Worms
Tel.: (0 62 41) 5 01-0 (Zentrale)
Tel.: (0 62 41) 5 01-5 54
Fax: (0 62 41) 5 01-6 11

Wo erhalte ich weitere Informationen?

Bundesministerium
für Gesundheit
Am Propsthof 78a
53121 Bonn
Tel.: (02 28) 9 41-0
Fax: (02 28) 9 41-49 00
Dienstszitz Berlin:
Mohrenstraße 62
10117 Berlin
Tel.: (0 30) 2 06 40-0
Fax: (0 30) 2 06 40-49 74

Internet: <http://www.bmggesundheit.de>
e-mail: poststelle@bmg.bund.de

Internet: <http://www.dialog-gesundheit.de>
e-mail: redaktion@dialog-gesundheit.de

Bundesverband für die Rehabilitation
der Aphasiker e. V.
Robert-Koch-Straße 34
97080 Würzburg
Tel.: (09 31) 25 01 30-0
Fax: (09 31) 25 01 30-39
Internet: <http://www.aphasiker.de/>
[aphasiker/](mailto:aphasiker@aphasiker.de)
e-mail: info@aphasiker.de

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung
Postfach 91 01 52
51071 Köln
Tel.: (02 21) 89 92-0
Internet: <http://www.bzga.de>

Landeszentrale für
Gesundheitsförderung in
Rheinland-Pfalz e. V.
Karmeliterplatz 3
55116 Mainz
Tel.: (0 61 31) 20 69-0
Fax: (0 61 31) 20 69-69
Internet: <http://www.lzg-rlp.de>
e-mail: LZG.RP@T-online.de

Pressestelle der Stiftung Deutsche
Schlaganfall-Hilfe
Postfach 1 04
33311 Gütersloh
Tel.: (0 52 41) 97 70-0
Internet: <http://www.schlaganfall-hilfe.de>

Schädel-Hirnpatienten in Not e. V.
Selbsthilfeverband für Schädel-
Hirnverletzte, Patienten im Koma und
Wachkoma
Bayreuther Straße 33
92224 Amberg
Bundesweite Notrufzentrale
Tel.: (0 96 21) 6 48 00
Fax: (0 96 21) 6 36 63
Internet: <http://www.dfx.de/schaedel-hirn/>
e-mail: Schaedel-Hirn@t-online.de

Zeitschrift not
der Schädel-Hirnverletzten und
Schlaganfall-Patienten
Fachverlag hw-studio weber
Hans Weber
Abraham-Weil-Straße 7
76774 Leimersheim
Tel.: (0 72 72) 9 27 50
Fax: (0 72 72) 92 75 44
e-mail: hw-studio-weber@t-online.de

Techniker Krankenkasse
Nikolaus-Otto-Straße 5
55129 Mainz
Tel.: (0 61 31) 91 74 00
Internet: <http://www.tk-lokal.de/mg/schlaganfall/>

Vereinigung
Schlaganfallbetroffener/VSB
Postfach 14 66 07
45275 Essen
Tel.: (02 01) 53 93 39
Fax: (02 01) 53 93 39

Bundesverband für Rehabilita-
tion und Interessenvertretung
Behinderter e.V.
Eifelstraße 7
53119 Bonn
Tel.: (02 28) 9 69 84-0
Fax : (02 28) 53 93 39
Internet: <http://www.bdh-reha.de>
e-mail: info@bdh-reha.de

Regionalbeauftragter der Stiftung
Deutsche Schlaganfallhilfe (Gütersloh)
Prof. Dr. Klaus Lowitzsch
Neurologische Klinik Ludwigshafen
Bremerstraße 79
67063 Ludwigshafen am Rhein
Tel.: (06 21) 5 03-42 35

Literaturhinweise zum Thema Schlaganfall

Aichner F./Holzer E.
Schlaganfall. Vorsorge, Behandlung und
Nachsorge. Ein Ratgeber für Gesunde, Pati-
enten und Angehörige
Springer-Verlag, Bln.; 1996

Baursch, Eugen
Die Blitze des Zeus. Tagebuchaufzeichnungen
eines Schlaganfall-Patienten
Schmitz-Verlag; 1992

Beckmann, Marlies
Die Pflege von Schlaganfallbetroffenen
Schlüter Verlag, Hann.; 1999

Blonski, Harald
Wohnformen im Alter. Ein Praxisberater für
die Altenhilfe
Beltz Fachbuch-Verlag, W.; 1997

Cooper, Kenneth H.
Gesundheitsfaktor Ernährung
BLV-Verlagsgruppe, Mchn.; 1998

Diehm, C./Wilhelm C.
Gut leben mit Gerinnungshemmern
TRIAS Verlag, Stgt.; 1997

Diehm, Curt
Schlaganfall. Vorsorge, Behandlung,
Nachsorge
Midena Verlag, Romb.; 1998

Diener, Hans-Christoph
Wie beuge ich dem Schlaganfall vor?
Piper, Mchn.; 1994

Füsgen, Ingo
Schlaganfall
Vieweg, Wiesbaden; 1995

Herrschaft, Horst
Moderne Therapiestrategien beim akuten
ischämischen Hirninfarkt. Akutbehandlung,
Primär- u. Sekundärprävention
J. A. Barth-Verlag, Leipzig; 1998

Johnstone, Margaret
Der Schlaganfall-Patient
Grundlagen der Rehabilitation für Kranken-
gymnasten, Pflegepersonal, Beschäftigungs-
und Sprachtherapeuten
G. Fischer; 1992

Kirchner, Helga
Laß es jetzt geschehen. Erfahrungen mit der
angenommenen Krankheit
Kaufmann, Lahr; 1993

Krämer, Günter
Dem Schlaganfall vorbeugen. Wie Durch-
blutungsstörungen des Gehirns entstehen,
Warnsignale und Risikofaktoren abbauen
TRIAS Verlag, Stgt.; 1997

Krämer, Günter
Schlaganfall von A - Z. Medizinische Fach-
wörter verstehen
TRIAS Verlag, Stgt.; 1997

Krämer, Günter
Schlaganfall: Was Sie jetzt wissen sollten.
TRIAS Verlag, Stgt.; 1998

Kroker, Ingo
Sprachverlust nach Schlaganfall.
Ein Leitfaden für Aphasiker und deren
Angehörige
K. F. Haug, Hdlbg.; 1993

Maier, Karl F.
Kursbuch Herz und Kreislauf
Kneipp-Verlag, Leoben; 1998

Mäurer H-C./Diener H-C.
Der Schlaganfall. Praxisbezogene,
aktive Konzepte für Prävention, Diagnostik,
Akutbehandlung und Rehabilitation
G. Thieme Verlag, Stgt.; 1996

Mäurer, Horst-Christian
Schlaganfall: Rehabilitation statt Resignation
Thieme-Verlag, Stgt.; 1989

Mäurer, H-C./Mäurer R.
Der Schlaganfall. Ursachen, Vorbeugung, die
Behandlung im Krankenhaus - Rehabilitation
und die Rückkehr in den Alltag. Ein Ratgeber
für Patienten und Angehörige
TRIAS-Verlag, Stgt.; 1991

Mauritz, Karl-Heinz
Rehabilitation nach Schlaganfall
Kohlhammer, Stgt.; 1998

Melcher W./Kolominsky-Rabas, P. L.

Kraft und Energie wiedergewinnen nach dem Schlaganfall
Falken-Verlag, Niederrh.; 1998

Pourat, D./Loeschke, G.

Betreutes Wohnen
Kohlhammer Verlag; 1996

Perfetti Carlo

Der hemiplegische Patient.
Kognitiv-therapeutische Übungen
Pflaum Verlag, München; 1997

Rauch-Petz, Gisela

Herz und Kreislauf. Vorbeugung und Therapie
Südwest Verlag, München; 1996

Schütz R. M./Meier-Baumgartner

Der Schlaganfall-Patient. Hemiplegie,
Rehabilitation
– Ergotherapie, Sprachstörungen –
Psychosoziale Probleme
H. Huber Verlag, Göt.; 1994

Sitzer, Matthias

Schlaganfall
Mosaik-Verlag, München; 1998

Soyka, Dieter

Schlaganfall.
Ein Ratgeber für Patienten und
deren Angehörige
G. Fischer Verlag; 1995

Todorow, S./Oldenkott P.

Praktische Hirntraumatologie
Deutscher Ärzte Verlag, Köln; 1998

Urbas, Lothar

Pflege eines Menschen mit Hemiplegie nach
dem Bobath-Konzept. Einführung in die therapeutische
Pflege
G. Thieme Verlag, Stuttgart; 1996

Vollmer, Helga

Herzinfarkt und Schlaganfall. Vorbeugung,
Diagnose, Therapie
Ehrenwirth Verlag, 1995

Zippel, Christian

Schlaganfall
Verlag Gesundheit; 1998

Veröffentlichungen in Zeitschriften

Empfehlungen für die Einrichtung von Schlaganfallspezialstationen („Stroke Units“);
Kommission „Stroke Units“ der Dt. Gesellschaft für Neurologie
Nervenarzt, 69 (1998) 180-185

Konsenspapier bzgl. med. fachlicher Anforderungen zur Einrichtung von „Stroke Units“ in Rheinland-Pfalz
01.09.1998, Ludwigshafen/Rh.; für die Arbeitsgruppe: Prof. Dr. med. K. Lowitzsch

Richtlinien zur Therapie des Apoplex:
Die Helsingborg-Deklaration
Dt. Ärzteblatt, 93 (1996) B-132-133

Schlaganfallversorgung in der Akutphase
Arbeitsgruppe Schlaganfall Hessen
Akt. Neurologie, 25 (1998) 1-9

Schlaganfallversorgung in der Akutphase
Arbeitsgruppe Schlaganfall Hessen
Akt. Neurologie, 26 (1999) 8-16

Schlaganfallversorgung: Modell Rheinland-Pfalz
Neurologische Rehabilitation 5 (1999) 38-40

Stroke Units in Deutschland
Regionalbeauftragten-Treffen 3/99
Neurologische Rehabilitation 5(3) 1999
170-171

Time is brain: die schnelle Diagnostik und gezielte Therapie ist das Ziel der in Rheinland-Pfalz geplanten „Stroke Units“
Dr. von Arnim, Prof. Lowitzsch
Ärzteblatt Rheinland-Pfalz (1999) 116

Der Herausgeber dieser Broschüre übernimmt keine Haftung für die Inhalte der in dieser Liste angegebenen Bücher.