



UNTER DER SCHIRMHERRSCHAFT
Ihrer Königlichen Hoheit der Großherzogin

Wissenswertes zum Thema
SCHLAGANFALL
in Luxemburg



Blëtz a.s.b.l.

Lëtzebuerger Associatioun
fir Beträffener von engem Hiereschlag

2026 - DE

Impressum

Blëtz a.s.b.l.

Postanschrift & Verwaltung

5, rue Antoine Zinnen
L-3286 Bettemburg
TEL 26 51 35 51
GSM 621 88 00 88
MAIL info@bletz.lu
MAIL secretariat@bletz.lu

Redaktion und Konzept

Chantal Keller
Anne Brimaire-Hoffmann

Layout

SachaRein.com

Profilbild Cover

Maison du Grand-Duc
Christian Aschman

Koordination Druckerei

Audrey Speitel

Druck

Reka

Korrektorat

Anne Brimaire-Hoffmann
Malou Wagner

Kontonummer CCPL

LU84 1111 7009 1792 0000

2026 © Blëtz a.s.b.l.

www.bletz.lu



Code scannen

**Mitgliedschaft
20 Euro**



Code scannen

**Freier Betrag
spenden**

Inhalt

Inhalt	2
Vorwort	3
Wer sind wir?	4
Schnelles Handeln rettet Leben	6
Blëtz Notfall-Pass	7
Der Schlaganfall	8
Folgen eines Schlaganfalls	9
Wenn die Sprache schweigt	10
Aphasiker-Pass	11
Blëtz a.s.b.l. in den Krankenhäusern und im Rehazenter	12
Der Behandlungsverlauf in Luxemburg	13
Gedanken nach einem Schlaganfall	14
Beeinflussbare Risikofaktoren	15
Schlaganfall: doppelte Gefahr	16
Diabetes und Schlaganfall	17
Hauptaspekte bei der Rückkehr nach Hause	18
Schlafapnoe und Schlaganfall	19
Schlaganfall und Epilepsie	20
Rauchen 2024: weniger Tabak, veränderte Risiken	22
Schlaganfallrisiko durch Ernährung senken	24
Sorgen der Familien nach einem Schlaganfall	25
Mehr Bewegungsfreiheit durch eine neue Behandlung	26
Vom Therapie- zum Lebensprojekt	27
Grundlagen der Pflegeversicherung	28
Aktivitäten und Veranstaltungen	30
Ein paar Worte zum Schluss	32

Vorwort

Liebe Mitglieder,

**Blëtz a.s.b.l. freut sich, bekannt zu geben,
dass Ihre Königliche Hoheit die Großherzogin
sich bereit erklärt hat, die Schirmherrschaft
unserer Vereinigung fortzusetzen.**

**Wir bedanken uns herzlich für das Vertrauen und
die wohlwollende Unterstützung Ihrer Königlichen
Hoheit für unser Engagement für Menschen,
die einen Schlaganfall erlitten haben.**



© Raymond Clement

Ein Schlaganfall ändert das Leben von einem Moment auf den anderen für die Betroffenen selbst und auch für ihre Familien. Vieles wird unmöglich oder extrem anstrengend und nicht alles ist von außen erkennbar. Alltägliche Dinge werden zu einem Kraftakt und jede Form von Leichtigkeit verschwindet. Der eigene Körper wird für den Überlebenden zu etwas Fremden, für manche sogar zu einer Art Gefängnis.

Sehr oft stoßen die Überlebenden und ihre Familien auf Unverständnis bei Fremden, aber auch bei Freunden und Menschen, die ihnen nahe stehen. In einer Gesellschaft, die vor allem Erfolg und Schnelligkeit wertschätzt, werden diese Menschen oft vergessen. Viele Überlebende sind in der Öffentlichkeit kaum noch präsent, sind zuhause oder in Pflegeeinrichtungen. Dieses leise Verschwinden darf jedoch nicht täuschen – die Betroffenen und ihre Familien zeigen jeden Tag beeindruckende Stärke, mit der sie ihren oft schweren Alltag bewältigen.

Blëtz a.s.b.l. setzt sich seit 12 Jahren für Schlaganfallpatientinnen und -patienten und ihre Familien ein. Wir sind ein Ansprechpartner für alle Betroffenen, vom Moment des Schlaganfalls an bis in die chronische Phase, in der bleibende körperliche Einschränkungen und Probleme besonders belastend werden. Ein Schlaganfall kann Menschen in jedem Alter treffen, sogar Kinder und Jugendliche. Umso wichtiger sind Aufklärung, Prävention und das rechtzeitige Erkennen der Warnzeichen. In Luxemburg sind jedes Jahr etwa 7 bis 10 Kinder von einem Schlaganfall betroffen.

Dank Ihrer Unterstützung kann Blëtz a.s.b.l. dazu beitragen, dass Betroffene mehr Sichtbarkeit erhalten und ihre Anliegen gehört werden. Jede Aufmerksamkeit, jedes Mitgefühl und jede Form von Empathie macht einen Unterschied.

Chantal Keller

Präsidentin von Blëtz a.s.b.l.
und Überlebende eines Herzinfarkts
sowie eines Schlaganfalls mit Aphasie

Wer sind wir?



Seit 2013 setzt sich Blëtz a.s.b.l. in Luxemburg für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ihre Familien ein, die von einem Schlaganfall betroffen sind, und begleitet sie in allen Phasen der Krankheit.

Die Vereinigung ist zudem aktiv in der Sensibilisierung und Aufklärung über die Risikofaktoren und die Erkennungszeichen eines Schlaganfalls. Wir informieren über Hirnverletzungen und die besonderen Bedürfnisse, die sich daraus ergeben.

Gruppenfoto am Weltschlaganfalltag

Hintere Reihe (v.l.n.r.): Noah Deisges (erlitt einen Schlaganfall mit 12 Jahren), Maya Barbanello (noch vor der Geburt), Pitt Köller (mit 17 Jahren), Marc Metz, Audrey Speitel, Taïssia Agostinelli (ihr Bruder ist betroffen).

Mittlere Reihe: Karin Magar-Klein (mit 46 Jahren), Françoise Stoll, Manon Galli und Natascha Quintus (Eltern eines betroffenen Kleinkindes), Emmanuel Poupin (mit 47 Jahren), Joëlle Steffen-Lentz (mit 63 Jahren).

Vordere Reihe: Nicole Walesch (ihr Ex-Ehemann mit 58 Jahren), Chantal Keller (mit 47 Jahren), Anne Brimaire-Hoffmann (mit 39 Jahren) und Laura May (ihre Großmutter mit 86 Jahren).
(Nicht abgebildet: Claudine Muno, Yasmine Silbereisen und Raoul Klapp)

Aktivitäten und Veranstaltungen

Jeden Monat bietet Blëtz a.s.b.l. verschiedene Aktivitäten an: therapeutische Sportangebote im Rehazenter, Familienworkshops zum Thema Schlaganfall, Tage der offenen Tür mit Vorträgen von Spezialist:innen sowie gesellige Aktivitäten wie Pétanque in Mondorf-les-Bains. Alle Aktivitäten sind für unsere Mitglieder kostenlos.

Blëtz a.s.b.l. bietet zudem telefonische oder persönliche Beratungen für Schlaganfallpatienten und ihre Angehörigen an. Die Beratung erfolgt durch unsere Präsidentin, Chantal Keller, die 2007 selbst einen Herzinfarkt und einen Schlaganfall erlitt.

Wir übernehmen die Kosten für bis zu fünf neuropsychologische Beratungen für Betroffene sowie fünf Beratungen für Angehörige. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für neuropsychologische Sitzungen nur während der Rehabilitation. Unsere Neuropsychologinnen sind Mitglieder des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l. und eine Sitzung entspricht einem Wert von 120 Euro.

Jeden Monat besuchen zwei betroffene Vorstandsmitglieder die Neurologiestationen im CHL und im CHEM. Sie informieren interessierte Schlaganfallpatient:innen über Blëtz a.s.b.l. sowie über das Leben nach einem Schlaganfall.

Wir halten regelmäßig Informations- und Sensibilisierungsvorträge in Gemeinden und Schulen und bieten Weiterbildungen für Lehrpersonal am Institut de Formation de l'Éducation Nationale (IFEN) auf Luxemburgisch und auf Englisch an.

Wir produzieren regelmäßig neue Videos mit Schlaganfallbetroffenen, die online verfügbar sind. Darin zeigen wir das Leben nach einem Schlaganfall mit all seinen Herausforderungen, aber auch mit Hoffnung, Mut und Wegen, wie Betroffene ihren Alltag meistern. Zu unseren Inhalten gehören auch praktische Anleitungen, beispielsweise Kochen mit nur einer Hand.

Zum Welttag des Schlaganfalls organisiert Blëtz a.s.b.l. jedes Jahr eine Konferenz mit einem Vortrag eines Fachspezialisten und führt zudem jährlich eine große Sensibilisierungskampagne in Apotheken und Krankenhäusern durch.

Zusammenarbeit mit externen Partnern

Blëtz a.s.b.l. arbeitet eng mit dem Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit zusammen und steht außerdem in Kontakt mit dem Ministerium für Familie, Solidarität, Zusammenleben und Unterbringung von Flüchtlingen, dem Ministerium für Digitalisierung, dem Ministerium für Forschung und Hochschulwesen sowie dem CGDIS. Wir stehen regelmäßig mit den vier Krankenhäusern und dem Rehazenter im Austausch und beteiligen uns darüber hinaus an wissenschaftlichen Studien des Rehazenters und der Universität Luxemburg.

Blëtz a.s.b.l. beteiligt sich aktiv an der Ausarbeitung des Schlaganfall-Kompetenznetzwerks des Ministeriums für Gesundheit und soziale Sicherheit. Ein wichtiges Element des Schlaganfall-Kompetenznetzwerkes ist der „Schlaganfall-Lotse“ für den sich Blëtz a.s.b.l. seit Jahren einsetzt. Nach dem Vorbild des „Lotse Projektes“ der Stiftung Deutsche



© Raymond Clement

Schlaganfall-Hilfe sollen in Luxemburg „Schlaganfall-Lotsen“ eingeführt werden, die Patient·innen bereits in den Stroke-Units betreuen und sie über 12 Monate hinweg durch alle Phasen des therapeutischen und sozialen Rehabilitationsprozesses begleiten.

Wir sind auch in den folgenden Arbeitsgruppen aktiv:

- SAFE (Stroke Alliance for Europe)
- PN MCNV (Plan National Maladies cardio-neuro-vasculaires)
- AIA (Association Internationale Aphasic)
- CAPAT (Cercle des Associations de Patients)
- FLASS (Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé)
- Info-Handicap
- Conseil Arbitral de la Sécurité Sociale
- Agence du Bénévolat
- Génération sans Tabac

SAFE wurde 2004 in Brüssel gegründet und vereint heute 36 Mitgliederorganisationen in mehr als 30 europäischen Ländern. Ihr gemeinsames Anliegen ist es, die Schlaganfallversorgung europaweit nachhaltig zu verbessern und Betroffenen wie Angehörigen eine starke Stimme zu geben.

Für Luxemburg engagieren sich die Präsidentin von Blätz a.s.b.l., Chantal Keller (SAFE), sowie die Neurologin Dr. Monique Reiff (ESO). Beide nehmen regelmäßig an wissenschaftlichen Tagungen, Kongressen und Seminaren teil, um stets über die neuesten Entwicklungen in der Schlaganfallforschung und -therapie informiert zu sein und dieses Wissen in Luxemburg einzubringen.

Unser Team

Unser Team besteht aus **Betroffenen, Familienmitgliedern und Freunden**. Blätz a.s.b.l. verfügt jeweils über zwei Botschafterinnen, **Claudine Muno** und **Maya Barbangelo**, sowie zwei Botschafter **Pitt Köller** und **Noah Deisges**.

Der Vorstand besteht aus Ehrenamtlichen: Präsidentin **Chantal Keller**, Vize-Präsidentin **Laura May**, Vorstandssekretärin **Anne Brimaire-Hoffmann**, Kassiererin **Nicole Walesch** sowie den Vorstandsmitgliedern **Karin Magar-Klein**, **Yasmine Silbereisen**, **Manon Galli**, **Natascha Quintus**, **Emmanuel Poupin** und **Marc Metz**. Der Webmaster ist **Raoul Klapp**. Die Freiwilligen **Taëssia Agostinelli** und **Joëlle Steffen-Lentz** unterstützen den Vorstand. Die Verwaltungsmitarbeiterinnen sind **Audrey Speitel** und **Françoise Stoll**.

Der wissenschaftliche Rat vereint Vertreter von Berufsverbänden, die Schlaganfallpatienten betreuen. Als Experten validieren sie das von Blätz a.s.b.l. zur Verfügung gestellte Informationsmaterial und informieren Patienten sowie Angehörige über unsere Ziele, Missionen und Aktivitäten.

Mit ihrem Fachwissen unterstützen sie unsere Bildungs und Wissenschaftsprojekte an unseren Tagen der offenen Tür. Die Mitglieder arbeiten ausschließlich beratend, unabhängig von beruflichen Tätigkeiten.

Alle Mitglieder unseres wissenschaftlichen Rates können Sie auf unserer Website **bletz.lu** einsehen.

Schnelles Handeln rettet Leben

“

In Luxemburg erleiden jeden Tag 4 Personen einen Schlaganfall.

Ein Schlaganfall ist ein Notfall: Das Gehirn bekommt plötzlich zu wenig Sauerstoff und **es sterben fast 2 Millionen Nervenzellen pro Minute**. Das kann Sprache, Bewegung, Gedächtnis und Selbstständigkeit dauerhaft beeinträchtigen. Frühe Diagnose und schnelle medizinische Versorgung können die Sterblichkeit um 30% senken und Folgeschäden deutlich verringern.



© CGDIS - Frédéric Schwarz

Die Warnzeichen kennen und FAST handeln

Jeder sollte die Anzeichen eines Schlaganfalls erkennen. Der **FAST-Test** ist eine einfache Methode, um wichtige Warnsignale schnell zu erfassen:

- **Face** (Gesicht): Einseitige Lähmung, z.B. hängt ein Mundwinkel herab, das Lächeln wirkt schief.
- **Arms** (Arme): Schwäche oder Lähmung auf einer Körperseite, z.B. sinkt ein Arm beim Vorstrecken sofort ab.
- **Speech** (Sprache): Plötzliche Sprachstörungen, undeutliche Aussprache oder Schwierigkeiten, einfache Sätze zu wiederholen oder zu verstehen.
- **Time** (Zeit): Sofort den Notruf 112 wählen, auch wenn die Symptome von selbst verschwinden oder Unsicherheit besteht!

Weitere mögliche Symptome:

1. **Plötzliche Gefühlsstörungen**
(Taubheit, Kribbeln, meist einseitig)
2. **Plötzliche starke Kopfschmerzen**
ohne erkennbare Ursache
3. **Plötzliche Sehstörungen** (z.B. Doppelzehen, Sehverlust auf einem Auge)
4. **Plötzliche Gleichgewichtsprobleme**
oder Schwindel

F

Face = Gesicht
Bitten Sie die Person zu lächeln. Ist das Lächeln asymmetrisch?



A

Arms = Arme
Bitten Sie sie beide Arme zu heben. Sinkt ein Arm nach unten?



S

Speech = Sprache
Bitten Sie sie einen einfachen Satz zu wiederholen, z.B.: *der Himmel ist blau*. Hat sie Sprech- oder Artikulationsprobleme?



T

Time = Zeit
Erkennen Sie eines dieser Symptome: umgehend **112** wählen!



Blëtz

Notfall-Pass

Warnsignal: TIA

Bei einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) ist die Funktion des Gehirns zeitweilig (in der Regel weniger als eine Stunde) gestört, da seine Blutversorgung vorübergehend unterbrochen ist. Eine TIA und ein ischämischer Schlaganfall haben die gleichen Ursachen und Symptome. Eine TIA kann jedoch ein Warnsignal für einen späteren Schlaganfall sein. TIA treten plötzlich auf und klingen innerhalb einer Stunde oder noch schneller wieder ab.

Mögliche Symptome bei einer TIA sind:

- Schwäche in den Gliedmaßen bis hin zu Lähmungen (meist einseitig)
- verwaschene Sprache und Schwierigkeiten sich sprachlich auszudrücken
- Gefühlsstörungen, Taubheit einer Körperhälfte.

Eine TIA ist ein medizinischer Notfall: Die Betroffenen sollten den Notruf 112 wählen, damit sie umgehend in einem Krankenhaus untersucht und behandelt werden können. Dort werden sie meist auf eine Spezialstation gebracht, die sogenannte Stroke-Unit, wo abgeklärt wird, woher die Symptome stammen und worum es sich handelt.

Sie beobachten eines der FAST Anzeichen:

**Sofort den Notruf 112 wählen.
Jede Minute zählt!**

Auch wenn Sie sich nicht sicher sind oder die Symptome von selbst wieder verschwinden – schnelles Handeln ist entscheidend!

Bis der Rettungsdienst eintrifft:

- Betroffene nicht essen oder trinken lassen
- Auf freie Atmung achten
- Bei der Person bleiben

Wichtige Informationen für Notruf- und Rettungskräfte

- Beobachtete Symptome (nach FAST-Schema)
- Genaue Uhrzeit des Symptombeginns
- Derzeitige medikamentöse Behandlung:
Tragen Sie immer eine **aktuelle Liste Ihrer Medikamente** bei sich oder lassen Sie diese in Ihrer **Elektronischen Gesundheitsakte (DSP)** eintragen
- Wichtige Vorerkrankungen oder medizinische Vorgesichte
- Kontaktperson mit Telefonnummer

Im Notfall zählt jede Minute. Mit unserem handlichen Notfall-Pass haben Ärztinnen und Ärzte sofort alle wichtigen Informationen zur Hand: persönliche Daten, bestehende Krankheiten, eingennommene Medikamente und bereits erfolgte Operationen. So kann das medizinische Personal rasch und gezielt die richtige Behandlung einleiten.

Der Pass ist laminiert, passt in jede Brieftasche und ist damit stets griffbereit – ein wertvoller Begleiter für Schlaganfall-Betroffene und alle Menschen mit Vorerkrankungen.

Sie möchten einen Notfall-Pass erhalten? Schreiben Sie uns eine E-Mail an info@bletz.lu oder rufen Sie uns an (unter TEL 621 88 00 88 oder 26 51 35 51) – wir senden Ihnen gerne kostenlos Ihr persönliches Exemplar zu.

Datenschutz ist uns wichtig: Alle von Ihnen angegebenen Informationen (bspw. zu Vorerkrankungen, Operationen oder Medikation) werden von Blëtz a.s.b.l. streng vertraulich behandelt.



Der Schlaganfall

Ein Schlaganfall entsteht, wenn die Blutversorgung des Gehirns gestört ist. Die betroffenen Nervenzellen erhalten zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe und können innerhalb weniger Stunden absterben.

Je nach Ausmaß der Schädigung funktionieren bestimmte Gehirnfunktionen nicht mehr. Die Begriffe **Schlaganfall** oder **Hirnschlag** betonen, dass das Ereignis plötzlich und ohne Vorwarnung eintritt. Hirngefäßerkrankungen sind in Luxemburg die **zweithäufigste Todesursache** und die Hauptursache für Behinderungen im Erwachsenenalter.

Die Zertifizierung (SAFE, ESO)

Die Stroke Units der luxemburgischen Krankenhäuser sind im CHL, CHEM, CHdN und HRS.

Die Zertifizierung der Stroke Units garantiert hohe Qualitätsstandards bei Diagnostik, Ausstattung und Organisation.

- Die Kriterien umfassen strukturelle und prozessuale Anforderungen. Dazu gehören die jederzeitige Verfügbarkeit von diagnostischen Verfahren wie CT, Angiographie oder MRT sowie eine personelle Ausstattung durch ein interdisziplinären Team (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen etc.).
- Das CHL hat die Kriterien erfüllt und wurde im Rahmen des Zertifizierungsverfahren der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert. CHdN, HRS und CHEM arbeiten an

der Zertifizierung! Um das dafür erforderliche Versorgungsniveau zu erreichen, ist die finanzielle Unterstützung des Ministeriums für Gesundheit und soziale Sicherheit notwendig, da die Anzahl der Ärzt:innen und der Mitarbeiter:innen deutlich erhöht werden muss. Viele Krankenhäuser sind bereits im Zertifizierungsverfahren engagiert oder haben mit den Vorbereitungen zum Beginn des Zertifizierungsverfahrens angefangen. Nur durch die optimale Versorgung auf einer solchen Spezialstation erhöht sich sowohl die Überlebensrate der Betroffenen als auch ihre Chance auf ein besseres Leben danach.

Es gibt zwei Haupttherapien:

1. **Thrombolyse:** Auflösen des Blutgerinnsels mit Medikamenten
2. **Thrombektomie:** Entfernung des Gerinnsels durch einen kleinen Eingriff

Diese Verfahren wirken am besten, wenn sie innerhalb von 4 Stunden nach Symptombeginn durchgeführt werden. Deshalb zählt jede Minute.

Wie man Neuroplastizität fördert

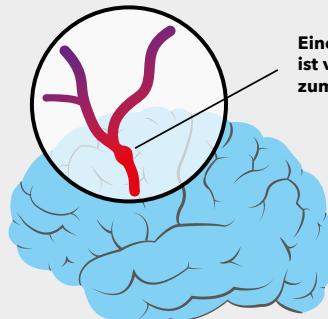
Neuroplastizität ist die Fähigkeit des Gehirns, sich durch Lernerfahrungen und externe Reize anzupassen, indem es seine Strukturen und Verbindungen neu organisiert.

Wichtige Faktoren zur Förderung der Neuroplastizität sind:

- **Gezieltes Üben:** Regelmäßiges Üben ist entscheidend, um neue Fähigkeiten zu erlernen und Gehirnverbindungen zu stärken.
- **Körperliche Aktivität:** Regelmäßige Bewegung verbessert die Durchblutung im Gehirn und fördert das Wachstum neuer Nervenzellen.
- **Kognitive Anregung:** Geistige Herausforderungen helfen dabei, das Gehirn aktiv zu halten und neue Verbindungen zu schaffen.

Zwei Arten von Schlaganfall

Ischämischer Schlaganfall (80%)

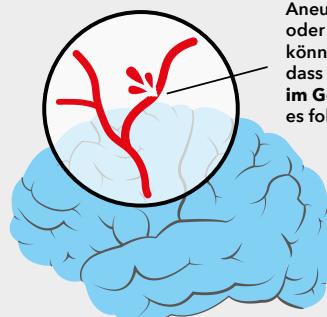


Eine Arterie im Gehirn ist verstopft, dies führt zum Sauerstoffmangel.

in 1/3 der Fälle kardioembolisch.

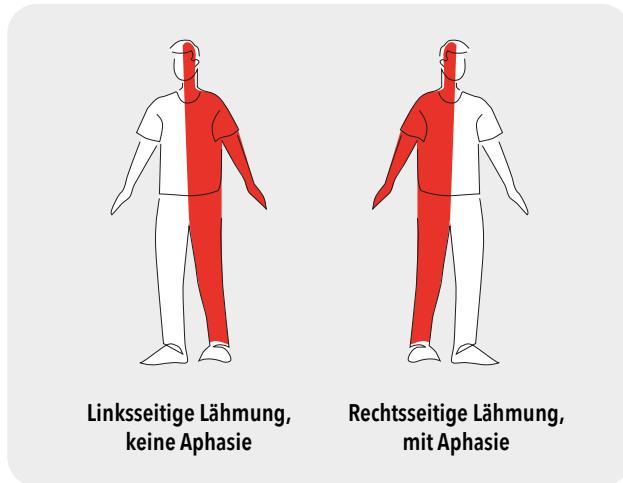
in 2/3 der Fälle arteriosklerotisch.

Hämorrhagischer Schlaganfall (10-15%)

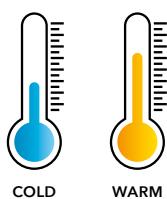


Aneurysmen, Unfälle oder hoher Blutdruck können dazu führen dass eine Arterie im Gehirn „reißt“, es folgt ein Hämatom.

Folgen eines Schlaganfalls



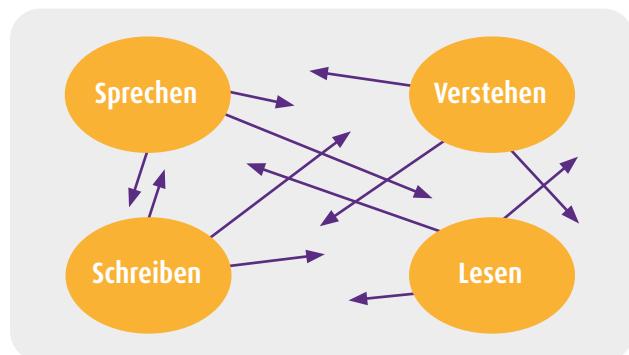
- **Hemiplegie:** vollständige Lähmung einer Seite (Arm und Bein, in bis zu 85% der Fälle)
- **Monoplegie:** Lähmung eines Gliedmaßes
- **Spastik:** (in 43% der Fälle, insbesondere bei starken Temperaturschwankungen)
- Gleichgewichtsstörungen mit Gangunsicherheit
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- Gesichtsparese: herabhängender Mundwinkel (in über 60% der Fälle)
- Schluckstörungen / Heiserkeit (in 40-50% der Fälle)



- Schmerzen
- Spastik

- Neurovisuelle Störungen
- Darm-Blasenschwäche (in 50% der Fälle)
- Epileptische Anfälle (in 5% der Fälle)
- Neglect (Störung einer Körperseite / Umgebung nicht mehr wahrzunehmen)
- Verlust des Führerscheins (bei Fahren ohne Fahrerlaubnis drohen strafrechtliche und versicherungsrechtliche Probleme)
- Verlust des Arbeitsplatzes (finanzielle Probleme)
- Soziale Isolation (Rückzug vom Partner und von Freunden)
- Körperliche Abhängigkeit (möglicher Pflegeheimbedarf)
- Verhaltensveränderungen, Depression und Angstzustände (in über 20% der Fälle)
- Veränderungen im Bereich der Intimität und Sexualität (75% der Fälle)
- Kinderwunsch (oft mit zusätzlichen Herausforderungen verbunden)

- **Aphasie (Sprachstörung, in 30% der Fälle):** Bei einem Drittel der Patienten normalisieren sich die Sprachstörungen nach vier Wochen. Nach dieser Zeit wird eine spontane Verbesserung der Sprachfunktion zunehmend schwieriger. Der Schweregrad einer Aphasie hängt vom Ort und vom Ausmaß der Hirnschädigung ab. Probleme beim Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben sind durch Schädigungen in der linken Hirnhälfte verursacht.



Patienten mit Aphasie zeigen oft Störungen im Umgang mit Zahlen und beim Rechnen als auch bei vielen Alltagsanforderungen.

Ein Aphasiker kann nicht immer:

- Hören, was er sagt
- Schreiben, was er hört
- Lesen, was er schreibt
- Gleichzeitig sprechen und gehen
- Gleichzeitig etwas Bestimmtes visuell wahrnehmen und sprechen

- **Stroke Müdigkeit (in 77% der Fälle):** Konzentrations- und Lernschwierigkeiten mit einem Gefühl der Erschöpfung



Am Morgen ist Ihr Akku teilweise gefüllt. Das ist Ihr maximal erreichbares Niveau



Am Nachmittag, nach einigen geistigen Aktivitäten, ist Ihr Akku fast leer



Am Abend, oder manchmal auch schon vorher, ist Ihr Akku leer



Am Abend versucht Ihr Akku, sich wieder aufzuladen, aber er ist nicht stark genug und kann sich nicht vollständig aufladen

Wenn die Sprache schweigt

von Myriam Kieffer & Astrid Houwen,
Orthophonistinnen

“
30% der Betroffenen weisen beim ersten Schlaganfall eine Aphasie auf.

Aphasie ist eine Sprachstörung, die das Verstehen, Sprechen, Lesen und Schreiben beeinträchtigen kann. Sie tritt häufig dann auf, wenn das Sprachzentrum im Gehirn durch den Schlaganfall geschädigt wird.

Behandlung und Therapie

Die Orthophonie ist das Herzstück der Behandlung von Aphasie nach einem Schlaganfall. Sie zielt darauf ab, die durch die Hirnschädigung beeinträchtigten Sprachfähigkeiten wiederherzustellen oder zu verbessern. Die Therapie ist individuell auf die Bedürfnisse und Fortschritte des Patienten abgestimmt und kann die verschiedenen Symptome behandeln:

- Schlucken (Verbesserung der Artikulation und Aussprache)
- Wortfindung (lexikalische Therapien)
- Sprachverständnis
- Satzbau- und Grammatik
- Alltagssprache
- Rhythmische Sprechübungen

Procedur Orthophonie und CNS

In Luxemburg ist die Orthophonie eine anerkannte und von der Krankenkasse erstattete Leistung. Allerdings sind bestimmte Schritte erforderlich, um diese Leistungen in Anspruch nehmen zu können.



1. Ärztliche Verordnung: Das Rezept (Ordonnance médicale) wird in der Regel von einem Neurologen oder Hausarzt nach der Diagnose einer Aphasie ausgestellt. Die Verordnung ist notwendig, um die Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu beantragen (88% werden rückerstattet).

2. Genehmigung durch die Krankenkasse: Die Dauer und Häufigkeit der Sitzungen richten sich nach dem individuellen Bedarf des Patienten und den Empfehlungen des Orthophonisten. Die Kostenübernahmen können sich über mehrere Jahre erstrecken.

3. Durchführung der Therapie: Nach Genehmigung der Therapie durch die CNS kann die Behandlung beginnen. Die Sitzungen finden in einer Rehabilitationsklinik und/oder in der Praxis statt.

In der Regel wird eine Therapie von mindestens zweimal pro Woche empfohlen, um optimale Fortschritte zu erzielen. In intensiveren Phasen kann die Frequenz auf bis zu fünfmal pro Woche erhöht werden, abhängig vom individuellen Bedarf und den spezifischen Zielen der Behandlung. Die Regelmäßigkeit ist entscheidend, um die sprachlichen Fähigkeiten kontinuierlich zu fördern und zu verbessern. Ein schneller Therapiebeginn nach dem Auftreten von Aphasie ist entscheidend, um die frühzeitige Wiederherstellung der Sprachfähigkeiten zu fördern. Eine kontinuierliche, langfristige Therapie ist wichtig, um nachhaltige Fortschritte zu sichern und verbleibende Defizite zu minimieren.



Im Umgang mit einem Aphasiker ist es wichtig:

- Geduld, langfristige Unterstützung und Verständnis zu zeigen.
- Ermutigung, positives Feedback und Motivation zu bieten.
- einfache Sprache zu verwenden und klare Sätze zu bilden.
- Umformulierungen oder Umschreibungen zu verwenden.
- an Alltagsgesprächen und sozialen Aktivitäten teilzunehmen.
- regelmäßige Sitzungen mit einem Orthophonisten einzuplanen.

Die Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten entwickeln sich oft über Monate oder Jahre. Eine kontinuierliche Therapie hilft, diese Fähigkeiten zu erhalten und weiter auszubauen, insbesondere bei anhaltenden Sprachdefiziten. Eine regelmäßige Therapie kann dazu beitragen, Rückschritte oder Verschlechterungen der Sprachfähigkeiten zu verhindern.

Neue Herausforderungen sollten angepasst werden. Ebenso ist die Integration in den Alltag von entscheidender Bedeutung. Auch wenn Sprachdefizite trotz intensiver Therapie bleiben, hilft eine fortlaufende Behandlung, damit umzugehen und neue Wege der Kommunikation zu finden.

Für weitere Infos besuchen Sie die Website www.alo.lu und wenden Sie sich bitte an einen spezialisierten Orthophonisten für Aphasie.

Aphasiker-Pass

Für alle Blétz-Mitglieder mit einer Aphasie sowie Patienten, die einen Schlaganfall mit Aphasie erlitten haben, stellen wir einen laminierten Aphasiker-Pass aus.

Hierfür brauchen wir folgende Angaben von Ihnen:

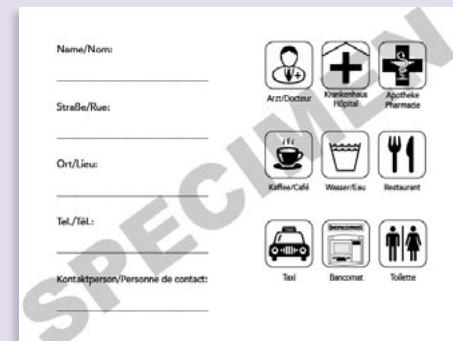
- ein ärztliches Zertifikat, das bescheinigt, dass Sie unter einer Aphasie leiden, hervorgerufen durch einen Schlaganfall
- Ihren Name, Ihre Adresse und Telefonnummer
- der Name und Telefonnummer Ihrer Bezugsperson

Schicken Sie diese Informationen an:

Blétz a.s.b.l.
5, rue Antoine Zinnen
L-3286 Bettemburg

oder per EMAIL an info@bletz.lu

Weitere Informationen unter
TEL 26 51 35 51 oder 621 88 00 88



Blëtz a.s.b.l. in den Krankenhäusern und im Rehazenter



Blëtz a.s.b.l. arbeitet eng mit den Krankenhäusern in Luxemburg sowie dem Rehazenter zusammen um die Aufklärung, die Prävention und die Begleitung von Schlaganfallpatienten zu stärken.

Regelmäßig finden Treffen mit den Direktionen und den Teams der Neurologiestationen statt.

Auch im Bereich der Prävention besteht eine enge Zusammenarbeit. In den Tagen vor dem Welttag des Schlaganfalls am 29. Oktober organisieren wir jedes Jahr unsere große Präventionskampagne. Während des gesamten Oktobers kann man sich in 90 Apotheken den Blutdruck messen lassen, unsere „Blëtz-Eclairs“ werden in zahlreichen Bäckereien verkauft und vor allem findet die sogenannte „Doppler-Woche“ in Zusammenarbeit mit allen Krankenhäusern Luxemburgs sowie dem Rehazenter statt.

An verschiedenen Informationsständen klären unsere ehrenamtlichen Vorstandsmitglieder, die Freiwilligen von Blëtz a.s.b.l. sowie das medizinische Fachpersonal über Risikofaktoren, Präventionsmaßnahmen und die Folgen eines Schlaganfalls auf.

Interessierte Personen können ihre Halsschlagadern vor Ort von einer Neurologin oder einem Neurologen per Ultraschall („Doppler-Untersuchung“)

überprüfen lassen. Außerdem besteht die Möglichkeit, den Blutdruck vom medizinischen Fachpersonal messen zu lassen. Dank der Kooperation mit dem jeweiligen Krankenhaus können diese Untersuchungen kostenlos angeboten werden.

Eine weitere wichtige Kooperation besteht derzeit mit dem CHL und dem CHEM. Blëtz a.s.b.l. möchte diese Zusammenarbeit künftig auf alle Krankenhäuser sowie das Rehazenter ausweiten. Zwei Vorstandsmitglieder von Blëtz a.s.b.l. besuchen einmal im Monat die Neurologiestationen des CHL und CHEM. Beide hatten selbst einen Schlaganfall und sprechen - mit Zustimmung des medizinischen Fachpersonals und der Patient:innen - mit Schlaganfallpatient:innen auf der Neurologiestation. Sie informieren die Schlaganfallpatient:innen über Blëtz a.s.b.l., unsere Aktivitäten und über das Leben nach einem Schlaganfall. Im Vordergrund dieses Erfahrungsaustausches zwischen Betroffenen stehen Information, persönliche Erfahrungen im Umgang mit dem Schlaganfall sowie praktische Alltagsstrategien aus Betroffenensicht.

CHEM

CHdN

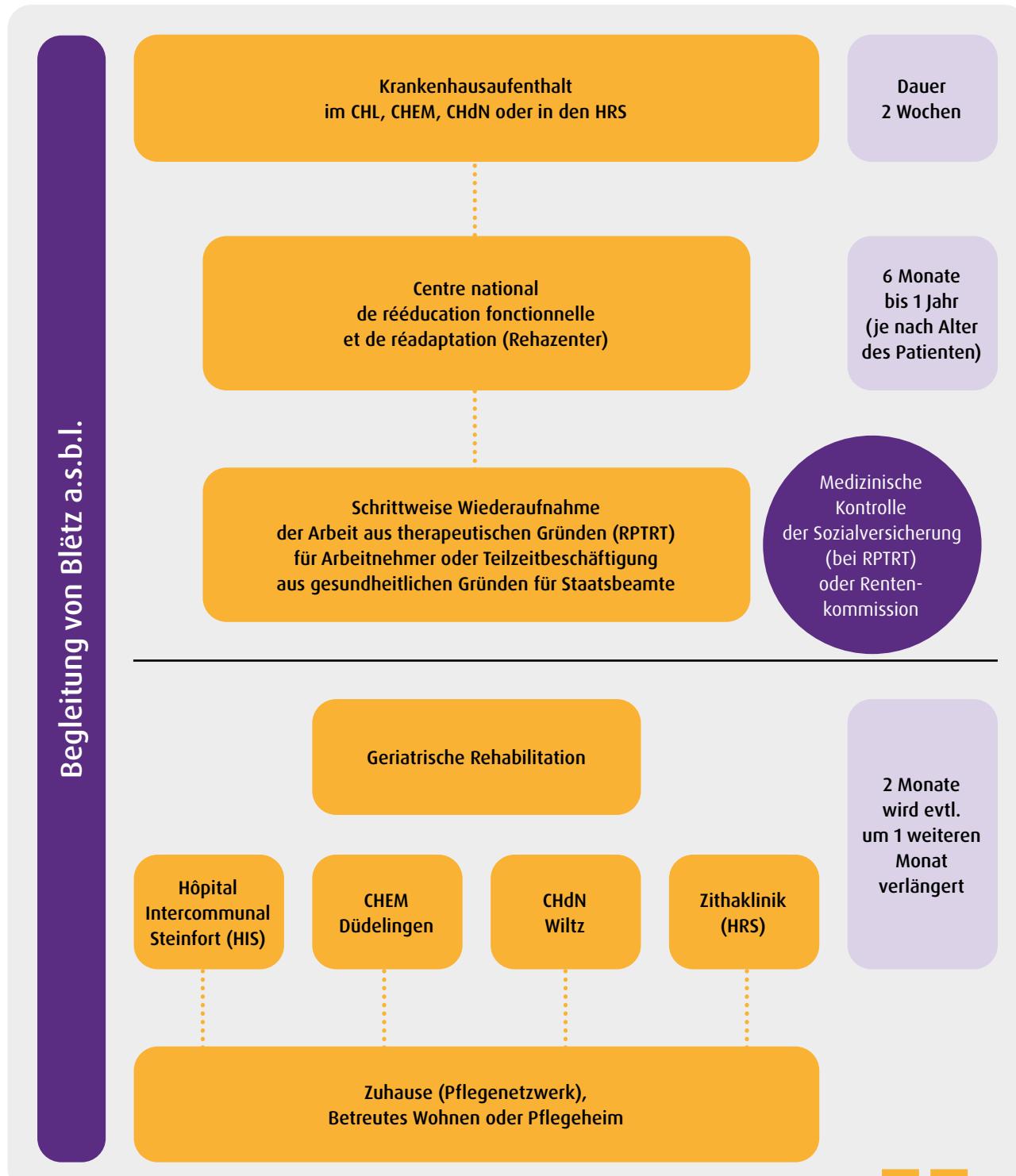
HRS

Rehazenter

Herzlichen Dank an die Direktionen, die Neurologinnen und Neurologen, das gesamte Krankenhauspersonal sowie das Rehazenter für die Unterstützung unserer Präventionskampagnen.

Der Behandlungsverlauf in Luxemburg

Begleitung von Blëtz a.s.b.l.



“

Ein gerettetes Leben will gelebt werden.

Gedanken nach einem Schlaganfall



Der Schlaganfall hat mich umgeworfen.
Ich bin verletzt.
Ich kann nicht reden.
Ich denke klar.
Ich kann mich nicht bewegen.

Mein Körper ist ein Gefängnis.
Ich bin abhängig von anderen.
Ich fühle mich allein.

Bin ich schuld?
Nein.
Ich bin nicht schuld.

Ich habe das Recht zu weinen.
Ich habe das Recht auf Verzweiflung.

Wir sind vier pro Tag in Luxemburg.

Angst.
Angst vor der Zukunft.
Angst, ein Pflegefall zu bleiben.
Angst, eine Last zu sein.
Angst vor einem zweiten Schlaganfall.

Angst, meine Familie und Freunde zu verlieren.
Angst um meine Kinder.

Manchmal hilft die Familie.
Manchmal versteht sie nicht.
Manchmal ist sie selbst verzweifelt.

Ich brauche Geduld.
Alles ist schwer.
Ich lebe in der Anstrengung.
Für den Rest meines Lebens.

Und doch vermisste ich Nähe.
Eine Hand auf meiner Hand.
Eine Umarmung.

Ich frage mich, ob mein Körper noch lieben kann.
Mein Leben ist bestimmt von anderen.
Andere entscheiden für mich.
Meine Privatsphäre ist verschwunden.

Wegen meiner Familie habe ich überlebt.
Manchmal gibt es kein „danach“.

Ich bin der Welt abhanden gekommen.
Ich gehöre zu ihr und gleichzeitig nicht.

Mein Alltag ist Schmerz.
Mein Körper ist fremd.
Ich bin in zwei geteilt.

Ich will nach Hause.
Verstehst du mich?

Ich schwebte zwischen den Welten.
Ungewissheit.

Ich weiß nicht mehr deinen Namen,
aber ich weiß, dass ich dich liebe.

Ich bin noch immer ich.

Ich bin so erschöpft, dass ich weinen muss.

Wer bin ich jetzt?

Ich kann nicht mehr für meine Familie da sein.
Mein Körper ist kaputt.

„Du hattest doch Glück, du hast überlebt.“
Ich weiß. Aber überleben ist nicht dasselbe wie leben.

Und trotzdem:
Ich bin noch da.

Beeinflussbare Risikofaktoren

Mehrere Faktoren können das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, erhöhen.

Dazu gehören **Alter** (Anstieg um das 2-Fache pro Jahrzehnt), **genetische Veranlagung** (Anstieg um das 1,9-Fache), **Bluthochdruck** (Anstieg um das 3 bis 5-Fache), **Vorhofflimmern** (Anstieg um das 5 bis 18-Fache), **Diabetes** (Anstieg um das 1,5 bis 18-Fache), **Störungen des Fettstoffwechsels** (Anstieg um 1 bis 2), **Rauchen** (Anstieg um das 2 bis 4-Fache), **Alkoholmissbrauch** (Anstieg um das 1,3-Fache) und **Bewegungsmangel** (Anstieg um das 2,7-Fache). Auch **Drogenkonsum** erhöht das Schlaganfallrisiko, im Falle des Konsums von Amphetaminen (5-facher Anstieg) und im Falle des Konsums von Kokain (um mehr als das Doppelte).



Das Schlaganfallrisiko steigt außerdem bei zunehmendem Stress. Während ein belastendes Lebensereignis das Risiko um 17% erhöht, steigt es bei zwei oder mehr belastenden Ereignissen auf 31%. Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft rät, das individuelle Stressniveau unbedingt zu senken. Geringe Mengen und kurzzeitiger Stress sind nicht schädlich. **Chronischer Stress** kann jedoch zu einer Gefahr werden.

Auch **Umweltfaktoren** (Luftverschmutzung, nächtliche Hitze, usw.) wirken sich nachweislich auf das Schlaganfallrisiko aus.

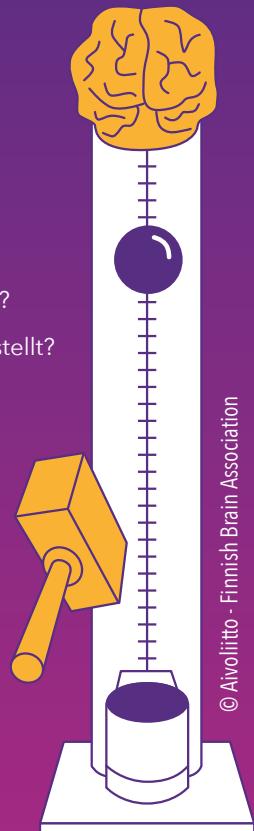
Wie hoch ist ihr Risiko?

Dieser Test soll dabei helfen, das risiko, einen (erneuten) schlaganfall zu erleiden, einzuschätzen.

Ja Nein

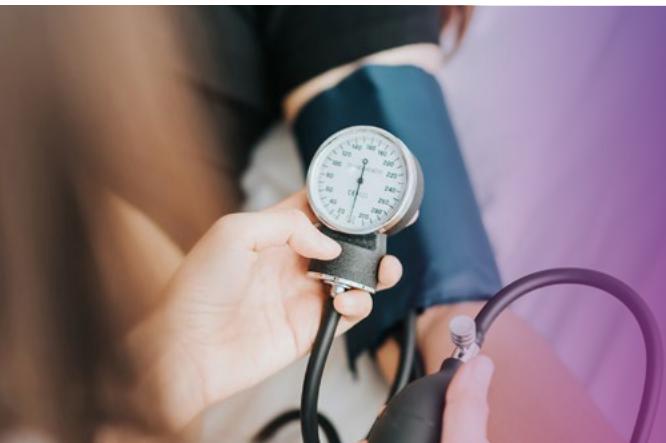
- Haben Sie bereits einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke, kurz TIA, erlitten?
- Haben Ihre nahen Verwandten (Mutter, Vater) einen Schlaganfall erlitten?
- Sind Sie wegen Herzrhythmusstörungen oder Vorhofflimmern in Behandlung?
- Wurde bei Ihnen eine Verengung der Halsschlagader (Karotis-Arterie) festgestellt?
- Liegt Ihr Blutdruck bei 140/90 mmHg oder höher?
- Sind Sie Diabetiker?
- Rauchen Sie?
- Liegt Ihr Cholesterin bei 240 mg/dl oder höher?
- Leiden Sie unter Migräne mit Aura?
- Trinken Sie regelmäßig Alkohol?
- Sind Sie weniger als drei Tage pro Woche körperlich aktiv?

→ **Werden mehr als fünf der folgenden Fragen mit „ja“ beantwortet, ist es ratsam, einen Arzt aufzusuchen.**



Schlaganfall: doppelte Gefahr

von Dr. Jean Beissel



**Ein paar Worte zu zwei Wunden
unserer alternden Gesellschaft:
Bluthochdruck und Vorhofflimmern,
die für Schlaganfälle hauptverant-
wortlich sind.**

Arterieller Bluthochdruck

Bluthochdruck, definiert als ein systolischer Wert über 140mmHg und ein diastolischer über 90mmHg, ist ein Zustand, bei dem die Kraft des Blutes dauerhaft zu hoch gegen die Arterienwände wirkt. Dies schädigt Arterien und Herz und erhöht das Risiko für Herzkrankheiten, Nierenversagen und Schlaganfälle. Ursachen sind genetische Faktoren, salzreiche Ernährung, Übergewicht oder Fettleibigkeit, Bewegungsmangel, übermäßiger Alkoholkonsum, Rauchen und Stress.

Bluthochdruck wird oft als „stiller Killer“ bezeichnet, da er meist keine Symptome zeigt. Deshalb ist es wichtig, den Blutdruck regelmäßig zu messen, auch wenn keine Anzeichen vorhanden sind. In einigen Fällen können Kopfschmerzen, Schwindel oder Sehstörungen auftreten.

Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und betrifft etwa 1% der Weltbevölkerung. Es zeichnet sich durch schnelle und unregelmäßige Schläge der Vorhöfe aus, den kleinen oberen Herzkammern. Dadurch fließt das Blut nicht effizient, es staut sich, was die Bildung von Blutgerinnseln fördert.

Achtung, die Armhaltung kann Blutdruckwerte verfälschen!

Eine Studie aus Baltimore (USA) zeigte: Liegt der Arm im Schoß, sind die Werte im Schnitt 4 mmHg höher - hängt er herab, noch mehr. Am genauesten ist die Messung, wenn der Arm auf Herzhöhe auf einem Tisch liegt.

Tipps für die Selbstmessung:

- in Ruhe messen
- vorher kein Nikotin oder Kaffee
- nicht bei Harndrang
- aufrecht sitzen
- Oberarm frei
- Arm auf Herzhöhe
- währenddessen nicht sprechen oder bewegen
- regelmäßig zur gleichen Zeit messen.

- 1. Bildung von Blutgerinnseln:** Durch die unregelmäßigen Vorhoftsläge staut sich das Blut, was Gerinnselbildung begünstigt.
- 2. Gerinnselmigration:** Diese Gerinnsel können ins Gehirn gelangen und dort eine Hirnarterie blockieren, was zu einem ischämischen Schlaganfall führt.
- 3. Erhöhtes Schlaganfall-Risiko:** Menschen mit Vorhofflimmern haben ein etwa fünfmal höheres Risiko für einen Schlaganfall als Menschen ohne diese Störung.

Zur Senkung des Schlaganfallrisikos bei Vorhofflimmern empfehlen Ärzte häufig:

- Antikoagulantien, die die Bildung von Blutgerinnseln verhindern.
- Medikamente oder Verfahren zur Wiederherstellung eines normalen Herzrhythmus.
- Lebensstiländerungen wie Rauchstopp, Einschränkung des Alkoholkonsums und Blutdruckkontrolle.

Zur Blutdrucksenkung empfehlen sich Maßnahmen wie Salzreduktion, gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung, Gewichtskontrolle, Rauchverzicht und moderater Alkoholkonsum.

Für eine genaue Diagnose und einen individuellen Behandlungsplan ist die Konsultation eines Facharztes unerlässlich.

Diabetes und Schlaganfall

von Dr. Danièle de la Hamette

Diabetes ist die sich derzeit am schnellsten ausbreitende nichtinfektiöse Krankheit weltweit. In diesem Zusammenhang nehmen auch Gefäßkomplikationen, wie zum Beispiel Schlaganfälle, zu.

Diabetes verdoppelt das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Dies gilt für Patienten mit Typ-2 Diabetes ($\pm 90\%$ der Fälle), aber auch bei Typ-1-Diabetes und sogar bei Prädiabetes ist das Risiko erhöht.

Komorbiditäten wie Fettleibigkeit, Fettstoffwechselstörung und Bluthochdruck erhöhen das Schlaganfallrisiko zusätzlich. Insbesondere zwei wesentliche Risiken, Plaques der Halsschlagader und Vorhofflimmern, sind häufiger mit Diabetes assoziiert.

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, wie ein Doppler Ultraschall der Karotiden und des Herzens, sind daher wichtig und werden für Diabetespatienten empfohlen. Zusätzlich zum höheren Risiko einen Schlaganfall zu erleiden, sind die Komplikationen des Schlaganfalls bei Diabetespatienten häufiger und schwerwiegender. Auch die Prognose ist für diese Patienten schlechter. Dies betrifft vor allem Frauen und jüngere Patienten unter 65 Jahren.

Statistisch gesehen hat jemand, der mit erhöhtem Blutzuckerspiegel (mit oder ohne Diabetes) auf der „Stroke Unit“ aufgenommen wird, eine schlechtere Prognose. Bei manifestem Diabetes, welcher oft bereits mit Gefäßschäden einhergeht, sind die Folgeschäden weitreichender.

Häufiger findet sich eine Sprachstörung und/oder eine ausgeprägtere Gliedmaßenschwäche. Die Patienten entwickeln öfter eine Demenz und sterben insgesamt häufiger an einem Schlaganfall. Die Thrombolyse-Behandlung scheint weniger effektiv zu sein. Da Diabetes häufig symptomfrei und daher unbemerkt bleibt, wird die Krankheit oft zu spät entdeckt. Ein umfassenderes Screening wird daher empfohlen. Diabetes ist ein wesentlicher, aber behandelbarer Risikofaktor. Zum Vorbeugen eines Schlaganfalls, oder eines Rezidivs, ist es entscheidend, Diabetes zu diagnostizieren und zu behandeln – durch Optimierung der Lebensweise, aber auch durch eine intensivierte medikamentöse Behandlung (die vorbeugende Wirkung bestimmter Diabetesmedikamente wird derzeit untersucht). Eine multifaktorielle Behandlung, auch des Bluthochdrucks und der Fettstoffwechselstörung, ist unumgänglich.



“

Diabetes verdoppelt das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden.

Hauptaspekte bei der Rückkehr nach Hause

von Dr. Fränk Schwartz

Neben einer korrekten und rechtzeitigen Organisation der ambulanten Ergotherapie, Physiotherapie und Orthophonie, ist die Anschaffung häuslicher Hilfsmittel und gegebenenfalls Anpassung des Wohnraumes von großer Bedeutung.

Was benötige ich um möglichst selbstständig im Alltag zu sein? Welche Gegenstände oder gar Umbaumaßnahmen erleichtern mir die Aktivitäten des täglichen Lebens?

Hilfsmittel für die Wohnung

Je nach Ausprägung der körperlichen Behinderung kann eine Änderung der Aufteilung des Wohnraums sehr sinnvoll sein. Die Verlagerung häufig genutzter Gegenstände oder ganzer Infrastruktur ins Erdgeschoss kann den Alltag deutlich erleichtern. Möglicherweise können gar kleine Umbaumaßnahmen helfen. Auch sollte das Anbringen von Handläufen / Haltegriffen oder die Installation eines Treppenliftes bedacht werden um bei einer Gehbehinderung auch noch die oberen Stockwerke nutzen zu können. Weitere erwägenswerte Hilfsmittel wären z.B. Badewannenlifter, Duschstuhl, Toilettensitzerhöhung oder Pflegebett um nur einige zu nennen.

Mobilitätshilfen

Ist die Gehfähigkeit nach einem Schlaganfall soeingeschränkt, dass ein Rollstuhl notwendig wird, stehen hierfür verschiedene Modelle zur Verfügung. Je nach Schwere der Beeinträchtigung stehen eine Vielzahl unterschiedlicher Modelle zur Verfügung (i.e. Standardrollstuhl, Lagerungsrollstuhl, Aktivleichtgewicht-Rollstuhl, Elektrorollstühle/Scooter). Hier kann die richtige Auswahl durchaus einen bedeutenden Unterschied für die Mobilität/Flexibilität und damit Lebensqualität nach dem Schlaganfall bedeuten. Das Gleiche gilt für eine mittlerweile große Auswahl an Rollatoren/Gehwägen. Darüber hinaus sollte man sich möglichst frühzeitig mit dem Nutzen öffentlicher Verkehrsmittel oder Beförderungsdiensten auseinandersetzen. Bei noch bestehender Fahrtauglich- und Fahrtüchtigkeit kann der Antrag eines Behindertenparkausweises erwogen werden.

Sicherheit

Zu den unterschiedlichen Sicherheitsaspekten nach einem Schlaganfall zählen unter anderem das bestmögliche Vermeiden eines weiteren Schlaganfalls und somit die korrekte Einnahme der ärztlich verordneten Sekundärprophylaxe. Hierfür sollte man Erinnerungshilfen nutzen (Merkzettel, Wecker, Alarmfunktion am Handy). Auch eine vorgefüllte Tablettenbox kann zum besseren Überblick beitragen. Darüber hinaus sollte man über die Anschaffung eines Notrufarmbandes nachdenken.

“

Im Jahr 2016, im Alter von 39 Jahren, erlitt ich einen Schlaganfall aufgrund einer Herzfehlbildung.

Sébastien Dubreucq



Schlafapnoe und Schlaganfall

von Dr. Dirk Ulbricht



Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (SAS) ist die häufigste Atemstörung im Schlaf, die laut WHO etwa einen von sieben Menschen betrifft, davon etwa bei der Hälfte behandlungspflichtig.

Klinische Symptome sind vor allem Schnarchen und Tagesmüdigkeit. Der physiologische Verlust des Muskeltonus bei zunehmender Schlaftiefe führt zu einer Verengung der oberen Atemwege, die man als **Schnarchen** hört. Bei stärkerer Verengung sind die Atemwege verlegt; zudem muss gegen Widerstand ausgeatmet werden, was die Herzfrequenz senkt.

Das führt zu einem verminderten Sauerstoff im Blut, was eine Weckreaktion auslöst, die zum einen den Übergang in den Tiefschlaf verhindert, zum anderen Herzfrequenz und Blutdruck steigert. Womöglich wird durch diese Stressreaktion auch ein Diabetes mellitus (DM) gefördert.

Die aktuelle Behandlung erfolgt mit CPAP (Abkürzung für „continuous positive airway pressure“), um die kollabierenden **Atemwege** durch einen sehr **leichten Druck** offen zu halten. Andere Behandlungen wie beispielsweise **Operationen der Nase, des Gaumenzäpfchens, oder Bisschienen** sind als unwirksam nachgewiesen. Eine erste Studie mit einem GLP-1Anagonisten (interessanterweise ein ähnliches Molekül wie in der Behandlung des DM) bei adipösen Patienten ohne Diabetes mellitus fiel positiv aus.



Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom betrifft etwa jeden 7. Menschen, bei der Hälfte davon ist Behandlung nötig.

Wenn Sie vermuten, dass Sie schlafbezogene Atmungsstörungen haben, können Sie einen Termin in einem Schlaflabor vereinbaren, z.B. im CHEM, CHL, HRS oder CHdN.

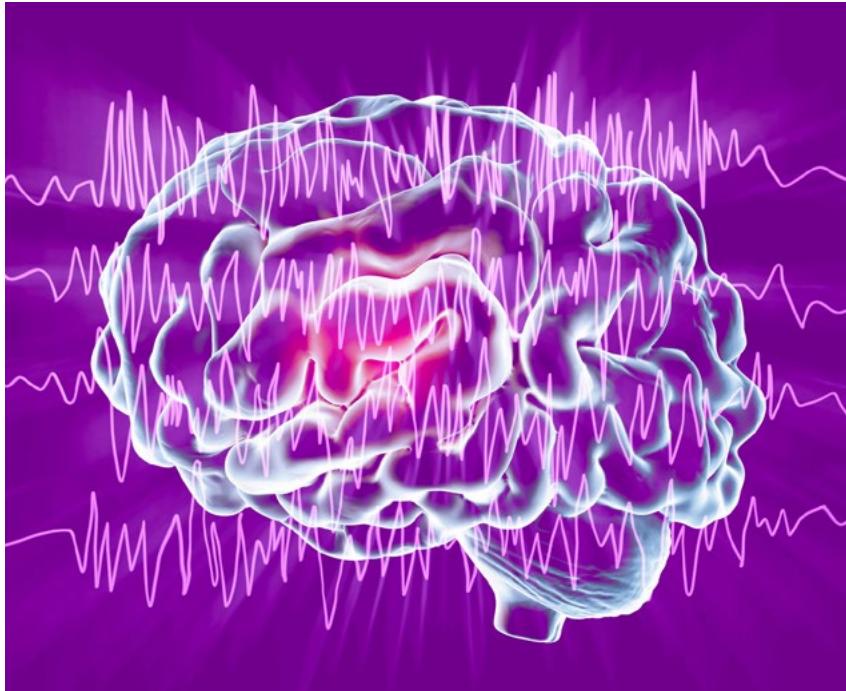
Der **verminderte Tiefschlaf führt zur Tagesmüdigkeit**, und vermindert wahrscheinlich die Reorganisation des Gehirns. Die repetitive Stressreaktion kann gelernt werden, und Arteriosklerose sowie Herzrhythmusstörungen fördern, die wiederum das Risiko eines Schlaganfalls erhöhen. Das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom ist ein unabhängiger Risikofaktor für den Schlaganfall. Therapiestudien ergaben zweierlei Resultate: **1. ein vermindertes Risiko eines weiteren Schlaganfalls und 2. eine schnellere Erholung.**

Die Effektgröße war mäßig, allerdings werden bei einer langjährigen Pathologie wie so häufig terminale Pathologien untersucht.

Gottesman RF et al. AHA scientific statement: Impact of Sleep Disorders and Disturbed Sleep on Brain Health: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2024;55:e61-e76. Bassetti CLA et al. EAN/ERS/ESO/ESRS statement on the impact of sleep disorders on risk and outcome of stroke. *Eur J Neurol* 2024; 27 (7) 1117-36.

Schlaganfall und Epilepsie

von Dr. Adrien Verstraete



Nach einem Schlaganfall können epileptische Anfälle auftreten – früh oder erst Jahre später.

Epilepsie ist eine häufige Komplikation nach einem Schlaganfall, und der Schlaganfall selbst ist die häufigste Ursache für Epilepsie bei Personen über 60 Jahre.

Obwohl die Symptomatik eines Schlaganfalls (ischämisch oder hämorrhagisch) immer besser bekannt ist, bleiben die frühen oder späten Komplikationen, insbesondere epileptische Anfälle, in der Allgemeinbevölkerung häufig unbekannt. Nach einem Schlaganfall können epileptische Anfälle früh auftreten, also innerhalb der ersten zwei Wochen, oder später, manchmal Jahre danach.

Es ist wichtig, zwischen Anfällen zu unterscheiden, die früh nach einem Schlaganfall auftreten, und solchen, die später auftreten, da sich diese beiden Situationen hinsichtlich des pathophysiologischen Mechanismus, des Langzeitrisikos für erneute Anfälle und der Behandlung unterscheiden. Früh auftretende Anfälle sind oft durch Mechanismen wie Hypoxie, zerebrales Ödem oder die Reizung von Neuronen durch Blut bei einer Blutung bedingt. Diese Anfälle in der akuten Phase bedeuten jedoch nicht zwangsläufig eine langfristige Epilepsie, da die Mechanismen reversibel sein können.

Spät auftretende Anfälle (>10 Tage nach dem Schlaganfall) entstehen meist durch die Narbenbildung infolge des Schlaganfalls, auch als zerebrale Gliose bezeichnet. Dieser Anfalltyp ist mit einem hohen Risiko für erneute Anfälle verbunden.

Aufgrund der bestehenden Läsion, meist kortikal, wird in diesen Fällen die Diagnose Epilepsie gestellt, und in den meisten Fällen ist die Einleitung einer antiepileptischen Behandlung erforderlich, um das Rezidivrisiko zu senken.

Das Auftreten epileptischer Anfälle hängt von mehreren Faktoren ab: der Größe der Läsion (je größer, desto höher das Risiko), der Beteiligung des Kortex (kortikale Läsionen lösen eher Anfälle aus), der hämorrhagischen oder ischämischen Natur des Schlaganfalls (hämorrhagische Läsionen haben ein höheres Risiko für akute Anfälle) sowie dem Alter des Patienten (über 65 Jahre erhöht das Risiko).

Für das langfristige Auftreten epileptischer Anfälle existieren verschiedene Scores zur Risikobewertung: der SELECT-Score für ischämische Schlaganfälle und der CAVE2-Score für hämorrhagische Schlaganfälle. Diese Scores werden jedoch in der klinischen Praxis nicht routinemäßig verwendet.

Das Auftreten eines epileptischen Anfalls nach einem Schlaganfall, ob akut oder spät, kann zahlreiche Komplikationen

verursachen. Ein akuter symptomatischer Anfall kann einen Schlaganfall, insbesondere einen hämorrhagischen, verschlimmern und zu weiteren Komplikationen führen, darunter Infektionen, Bewusstseinsstörungen und traumatische Folgen wie Frakturen oder Wirbelkompressionsfrakturen. Jeder epileptische Anfall kann zu erheblicher Müdigkeit führen, die manchmal mehrere Monate anhält. Dies gilt besonders für Anfälle nach einem Schlaganfall, da der Schlaganfall selbst häufig schon Müdigkeit verursacht. Das Auftreten eines Anfalls hat zudem Auswirkungen auf die Fahrtauglichkeit mit einer mehrmonatigen Fahrverbotregelung, wobei die genaue Dauer vom Anfallstyp abhängt.

In vielen Fällen ist die Einnahme antiepileptischer Medikamente erforderlich, um das Risiko eines erneuten Anfalls zu verringern oder einen akuten Anfall schneller abklingen zu lassen. Diese Medikamente können Nebenwirkungen verursachen, darunter Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit, Reizbarkeit und Veränderungen der Blutwerte.

Die Symptomatik eines epileptischen Anfalls, ob sekundär oder nicht nach einem Schlaganfall, kann sehr unterschiedlich sein und hängt insbesondere bei spät auftretenden Anfällen von der Lokalisation der Läsion ab. Es ist wichtig zu wissen, dass die Mehrheit der Anfälle, die unmittelbar nach einem Schlaganfall auftreten, infraklinisch sind, das heißt, sie zeigen kaum oder gar keine Symptome.

Daher ist in den meisten Fällen ein EEG-Screening sinnvoll, um diese wenig sichtbaren Anfälle frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Dies verbessert die Versorgung während der Hospitalisierung und reduziert das Risiko von Komplikationen. Tritt bei einem Patienten mit Schlaganfallanamnese ein epileptischer Anfall auf, sollten nahestehende Personen zunächst die Sicherheit des Patienten gewährleisten, indem alles entfernt wird, was Verletzungen verursachen könnte, und, wenn möglich, ein Kissen unter den Kopf gelegt wird.

Versuchen Sie nicht, die Krämpfe zu unterdrücken oder ein Objekt, insbesondere die Finger, in den Mund zu stecken. Entgegen weit verbreiteter Annahmen kann der Patient während eines epileptischen Anfalls nicht seine Zunge verschlucken. Nach dem Ende des Anfalls sollte der Patient in die stabile Seitenlage gebracht und der Rettungsdienst (112) verständigt werden.

Epileptische Anfälle nach einem Schlaganfall sind nicht nur medizinisch bedeutsam, sondern haben auch erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten. Sie können zu Einschränkungen im Alltag, erhöhter Müdigkeit, sozialer Isolation und psychischen Belastungen führen. Eine frühzeitige Erkennung, sorgfältige Überwachung und gegebenenfalls die Einleitung einer antiepileptischen Behandlung sind entscheidend, um Risiken zu minimieren und die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern.

Exkurs: Migräne und Schlaganfall

von Dr. Monique Reiff

Bei der Migräne und dem Schlaganfall handelt es sich um 2 neurologische Erkrankungen mit potentiell großem Impakt sowohl auf das individuelle als auch auf das gesellschaftliche Leben.

Der Schlaganfall tritt aus heiterem Himmel auf, wie ein „Blitz“, und verändert nicht selten das Leben. Das Leben vor und nach einem Schlaganfall ist oft nicht mehr vergleichbar. Je nach neurologischem Defizit (Handicap), wie z.B. Lähmung, Sprachstörung, Müdigkeit u.a., ist ein Zurück in das Familien- und Berufsleben schwierig oder gar ganz unmöglich. In unserer schnelllebigen Leistungsgesellschaft findet der Patient nach einem Schlaganfall manchmal keinen Platz mehr und büßt somit auch nicht selten an Selbstwertgefühl ein.

Bei der Migräne handelt es sich um eine chronische neurologische Erkrankung mit genetischer Prädisposition, die sich nicht selten in das Leben einschleicht und den Patienten dann das ganze Leben begleitet und seine Lebensqualität einschränkt.

Wir unterscheiden die Migräne mit und ohne Aura. Ein Patient, der unter einer Migräne mit Aura leidet, hat ein 2-fach erhöhtes Risiko einen Schlaganfall zu erleiden. Das absolute Risiko einen Schlaganfall zu erleiden, bleibt bei diesen oft jungen Patienten somit sehr gering. Die Migräne mit Aura ist nichtsdestotrotz ein wichtiger Risikomarker, insbesondere wenn zusätzliche Risikofaktoren wie z.B. Rauchen, Einnahme östrogenhaltiger Verhütungsmittel oder hoher Blutdruck vorliegen.

Rauchen 2024: weniger Tabak, veränderte Risiken

von Lex Schaul, Fondation Cancer

“

Laut der jährlichen Umfrage zum Tabakkonsum, die von ILRES im Auftrag der Fondation Cancer und des Ministeriums für Gesundheit und soziale Sicherheit durchgeführt wurde, scheint der Tabakkonsum in Luxemburg rückläufig zu sein: Im Jahr 2024 geben 23% der Einwohner ab 16 Jahren an, zu rauchen, im Vergleich zu 27% im Vorjahr. Eine ermutigende Entwicklung, die jedoch im Zeitverlauf weiter beobachtet werden muss.

Allerdings verbirgt dieser Rückgang besorgniserregende Trends, insbesondere bei jungen Menschen. 26% der 16- bis 24-Jährigen konsumieren E-Zigaretten, hauptsächlich „Einweg-Puffs“, die vor allem wegen ihres Geschmacks und ihres spielerischen Charakters beliebt sind. Gleichzeitig konsumieren 16% dieser Altersgruppe Nikotinbeutel - ein sehr süchtig machendes Produkt, dessen Konsum stark zunimmt. „Auch wenn der klassische Tabakkonsum zurückgeht, treten bei den Jüngeren neue Konsumformen an seine Stelle. Es ist entscheidend, diese neuen nikotinhaltigen Produkte zu regulieren, um unsere Jugend zu schützen“, erklärt Margot Heirendt, Direktorin der Fondation Cancer.

Ein weiterer Grund zur Sorge: Die Belastung durch Passivrauchen bleibt hoch. 38% der Einwohner sind in Innenräumen Passivrauchen ausgesetzt, und 71% im Freien - häufig auf Terrassen oder an Bushaltestellen. Ein Drittel der jungen Menschen ist täglich damit konfrontiert, was den Tabakkonsum verharmlost.

Erfreulich ist jedoch, dass der Wille zum Aufhören stark vorhanden ist: 46% der Raucher möchten in den nächsten sechs Monaten aufhören, 34% haben 2024 einen Rauchstopp versucht. Bei den jungen Menschen ist der Wunsch noch ausgeprägter: 62% der 16- bis 24-Jährigen wollen aufhören, und jeder Zweite hat es bereits versucht. In 82% der Fälle geschieht dies ohne professionelle Unterstützung.

Auch wenn der klassische Tabakkonsum zurückgeht, treten bei den Jüngeren neue Konsumformen an seine Stelle.

Margot Heirendt
Direktorin Fondation Cancer

Rauchen und Schlaganfall

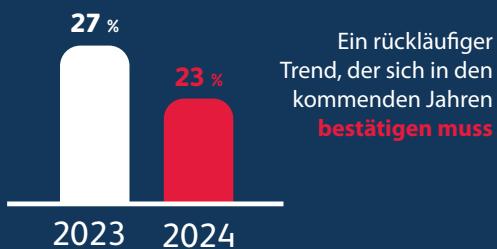
- Tabak ist ein bedeutender Risikofaktor für viele Erkrankungen, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie den Schlaganfall.
- Ein klarer kausaler Zusammenhang zwischen Rauchen und Schlaganfällen ist wissenschaftlich belegt.
- Raucher haben ein 2- bis 4-mal höheres Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, unabhängig vom Geschlecht.
- Es besteht eine Dosis-Wirkungs-Beziehung: Je mehr geraucht wird, desto höher das Schlaganfallrisiko. Bsp.: 20 Zigaretten pro Tag erhöhen das Risiko um das 6-fache.
- Chemische Substanzen im Tabakrauch schädigen die Blutgefäße dauerhaft: ein zentraler Faktor bei der Entstehung von Schlaganfällen.



Tabakkonsum in Luxemburg 2024

Rückläufiger Trend - Sorge um die Jugend

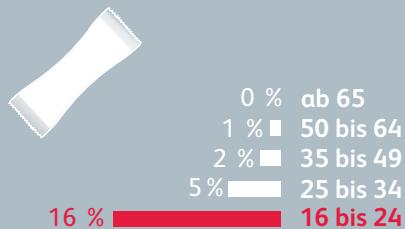
123 000 Personen ab 16 Jahren rauchen in Luxemburg



Jugendliche stark von neuen Nikotinprodukten angezogen



Nikotinbeutel (Pouches) besonders beliebt bei jungen Menschen



Starker Aufhörwille bei Jugendlichen



Passivrauchen bleibt ein ernstes Problem



71 % gaben an regelmäßig Zigarettenqualm in Außenbereichen ausgesetzt zu sein



38 % gaben an regelmäßig Zigarettenqualm in Innenbereichen ausgesetzt zu sein

ILRES-Umfrage
„Tabakkonsum in Luxemburg 2024“ im Auftrag von:



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Info · Aide · Recherche

Schlaganfallrisiko durch Ernährung senken

von Enya Wunsch

Eine ausgewogene Ernährung ist essenziell für die Aufrechterhaltung einer guten Gesundheit, insbesondere bei Risiko und Vorgeschichte von Schlaganfällen. Ungesunde Ernährungs- und Lebensgewohnheiten können das Auftreten verschiedener Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck und Hypercholesterinämie erhöhen. All diese Risikofaktoren können das Auftreten eines Schlaganfalls begünstigen.

Übergewicht ist eine Krankheit, die mit einer Ansammlung von Fett definiert wird und ein Gesundheitsrisiko darstellen kann, als auch zu Komplikationen wie zum Beispiel Schlaganfällen führen kann. Besonders das abdominale Fett, gekennzeichnet durch einen erhöhten Tailenumfang, kann gefährlich sein.

Ernährungstipps:

- Bevorzugen Sie den Verzehr von Obst und Gemüse, Vollkornprodukten (Vollkornbrot, Vollkornreis, Vollkornnudeln, Haferflocken, usw.) und Hülsenfrüchten (Linsen, Erbsen, Bohnen, usw.).
- Reduzieren Sie den Konsum von zuckerhaltigen Getränken und überschüssigem Zucker. Zu viel Zucker kann nicht nur zu Gewichtszunahme führen, sondern auch das Risiko für die Entwicklung von Diabetes erhöhen.
- Wenn Sie Alkohol konsumieren, nur in Maßen.

Übermäßiger Salzkonsum führt zu **Bluthochdruck**.

Ernährungstipps:

- Konsumieren Sie max. 5 Gramm Salz pro Tag, das entspricht einem Teelöffel Salz.
- Versuchen Sie nach und nach, das Salz bei der Zubereitung von Mahlzeiten zu reduzieren, indem Sie es zum Beispiel durch Kräuter oder andere Gewürze ersetzen.
- Fügen Sie am Tisch kein zusätzliches Salz hinzu.
- Unter salzhaltigen Lebensmitteln versteht man u.a.: Fertiggerichte, verarbeitete Fleischwaren (z.B. Wurstwaren), Käse, Brot. Versuchen Sie, den Konsum dieser Lebensmittel zu reduzieren.

Eine Überwachung des Cholesterinspiegels durch regelmäßige Bluttests bei Hypercholesterinämie kann hilfreich sein, da die Ernährung nur einen geringen Einfluss auf den Cholesterinspiegel hat.

Grundlegend für einen gesunden Lebensstil ist die körperliche Aktivität, denn diese unterstützt nicht nur das Herz-Kreislaufsystem, sondern hilft auch, das Gewicht zu kontrollieren und somit das Risiko eines Schlaganfalls zu reduzieren.

Eine moderate körperliche Aktivität von 150 Minuten pro Woche (schnelles Gehen, Radfahren, Schwimmen, Gartenarbeit, usw.) und zweimal wöchentliches Muskeltraining werden von der WHO empfohlen. Abgesehen von dieser Empfehlung ist jede ausgeführte körperliche Aktivität, auch wenn sie nur kurzzeitig ist, von Vorteil.

“

Ungesunde Ernährungs- und Lebensgewohnheiten können das Auftreten verschiedener Risikofaktoren erhöhen.



Sorgen der Familien nach einem Schlaganfall

von Aline Watry

Was sind die Sorgen und Herausforderungen, mit denen Familien im Falle eines Schlaganfalls konfrontiert sind?

- Plötzliche und drastische Veränderung. Keine Möglichkeit, sich organisatorisch darauf vorzubereiten: Wohnsituation, Betreuung, Aktivitäten, Arbeit, schulische Probleme usw. Keine Möglichkeit, sich auf die Veränderung der betroffenen Person einzustellen: kognitive und motorische Probleme, Stimmungsschwankungen, Müdigkeit.
- Die Trauer um die Person und die Situation vor dem Schlaganfall verarbeiten und das Neue akzeptieren.
- Oft ist es schwierig, die verschiedenen Schwierigkeiten zu verstehen und einzuschätzen, wie groß sie sind.
Die Familien wissen häufig nicht genau, inwieweit die betroffene Person bestimmte Symptome unter Kontrolle hat bzw. was sie tatsächlich kann oder nicht kann.
- Manchmal verändern sich die Rollen innerhalb der Familie, ohne dass dies gewünscht ist - z.B. Kinder, die sich um ihre Eltern kümmern, oder Partnerinnen bzw. Partner, die teilweise zur Betreuungsperson werden. Das Gleichgewicht gerät ins Wanken, und man muss sich auf eine neue Dynamik einstellen.



Pflegende Angehörige brauchen ebenfalls Unterstützung

- Nach der Krankenhausentlassung des Schlaganfall-Patienten fühlen sich die Familienmitglieder den Anforderungen des neuen Alltags nicht mehr gewachsen.
- Zunächst einmal sollte man nicht jedes Wort auf die Goldwaage legen und nicht alles persönlich nehmen. Die Persönlichkeitsveränderungen sind durch die Krankheit bedingt.
- Die physische und psychische Belastung ist enorm.
- Die Sorge um den Betroffenen, gepaart mit Schuldgefühlen, lässt dem Angehörigen nur wenig Raum, die eigene Erschöpfung wahrzunehmen.

5 Milliarden Euro/Jahr, so hoch ist der Wert der Pflegearbeit, die Familienmitglieder laut einer EU-weiten Studie ehrenamtlich leisten.

Ratschläge für Angehörige

- Verfolgen Sie Ihre eigenen Interessen und Hobbys.
- Pflegen Sie Ihre Kontakte. Kommunikation beugt Frustration vor.
- Blätz a.s.b.l. unterstützt seine Mitglieder mit seinem neuropsychologischen Angebot. Nutzen Sie die kostenlosen Beratungen!
- Blätz a.s.b.l. legt besonderen Wert auf die Rolle der Familie.



Ich erlitt den Schlaganfall, als ich noch im Bauch meiner Mutter war, vor meiner Geburt.

Maya Barbangelo

Mehr Bewegungsfreiheit durch eine neue Behandlung

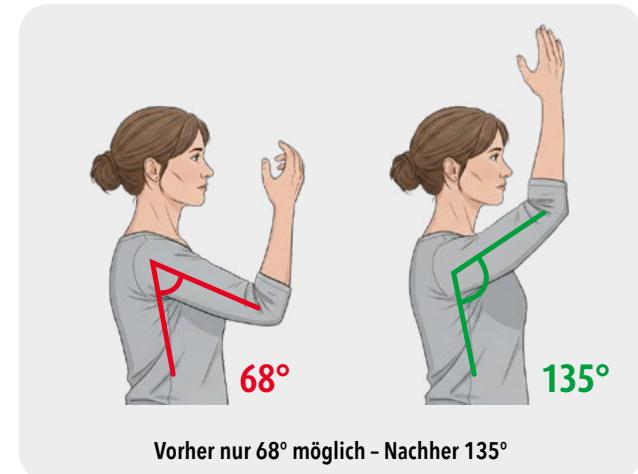
von Dr. José Pereira



“

Für viele Patienten bedeutet Cryoneurolyse mehr Selbstständigkeit, Lebensqualität und Hoffnung.

Nach einem Schlaganfall entwickeln manche Menschen eine Spastik: eine unwillkürliche Steifheit der Muskeln, die Bewegungen erschwert, die Pflege komplizierter macht und Schmerzen verursachen kann. Um dem entgegenzuwirken, bietet das Rehazenter eine innovative und umkehrbare Methode an: die Cryoneurolyse.



Gezielt, minimal-invasiv und reversibel

Dabei wird das Nervensignal, das für die übermäßige Muskelanspannung verantwortlich ist, vorübergehend unterbrochen. Mit einem kleinen Gerät, das unter ultraschallgestützter Kontrolle an einem motorischen Nerv angesetzt wird, entspannt der behandelnde Arzt den Muskel.

Die Bewegungen werden leichter, die Schmerzen lassen nach und die Lebensqualität verbessert sich. Diese Wirkung ist reversibel: Nach einigen Monaten nimmt der Nerv seine Funktion wieder auf.

Therapie im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung

Die Cryoneurolyse ersetzt keine Rehabilitation, sondern ergänzt sie. Sie ist Teil eines multimodalen Ansatzes mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Pflegepersonal, um die positiven Effekte zu verstärken und die durch Spastik verursachten Einschränkungen zu verringern.

Konkrete Vorteile

- rasche und anhaltende Linderung
- Verbesserung der funktionellen Fähigkeiten
- Verringerung von Schmerzen und des Risikos von Fehlstellungen
- Ambulante Anwendung, gut verträglich

Im Rehazenter wird die Cryoneurolyse bereits routinemäßig angeboten: Seit Anfang 2024 wurden fast 200 Behandlungen bei Patienten nach Schlaganfall oder mit anderen neurologischen Erkrankungen durchgeführt. Diese moderne Technik verbessert die Beweglichkeit, lindert Symptome und unterstützt die Rehabilitation.

Für viele Patienten und ihre Familien bedeutet sie einen entscheidenden Fortschritt – hin zu mehr Selbstständigkeit, Lebensqualität und Hoffnung.

Kontakt:

Service Neurologie – Rehazenter

MAIL secretariat.neurologie@rehazenter.lu

Vom Therapie- zum Lebensprojekt

von Xavier Masson

Das CNRFR - Rehazenter verfügt über modernste Instrumente: ein Bewegungsanalyselabor sowie klinische Tests (Geschwindigkeit, Ausdauer, Gleichgewicht). Diese Untersuchungen sind unverzichtbar, erfassen jedoch vor allem eine punktuelle Leistungsfähigkeit.

Um weiterzugehen, haben wir MOVE-FORWARD entwickelt – eine Begleitung, die die Ganganalyse über die Wände des Zentrums hinaus erweitert. Die Idee ist klar: **Wir möchten verstehen, wie Sie dort gehen, wo es wirklich zählt**; zu Hause, auf der Straße, bei der Arbeit. Auf dieser Grundlage passen wir unsere Expertise und, falls nötig, auch Ihre Hilfsmittel an. MOVE-FORWARD ist Teil des Gehservice und ergänzt das Projekt CHECGAIT, das sich der Auswahl und Feinabstimmung Ihrer Hilfsmittel widmet (Orthesen, funktionelle Elektrostimulation, technische Gehhilfen).

Warum MOVE-FORWARD?

Viele Fortschritte werden im Zentrum erzielt – gehen aber im Alltag wieder verloren. MOVE-FORWARD verkleinert diese Lücke, indem es die Rehabilitation dort nützlich, sichtbar und motivierend macht, wo sie wirklich zählt: in Ihrem Leben. Es unterstützt das therapeutische Team dabei sicherzustellen, dass die im Rahmen von CHECGAIT gewählten Hilfsmittel auch im Alltag ihre Wirkung entfalten – und bei Bedarf präzise angepasst werden.

Wie funktioniert das konkret?

- Ein unauffälliger Aktivitätssensor, den Sie einige Tage tragen: Er zählt Ihre Schritte und Gehzeiten im Wochenverlauf.
- Kurze Fragen während der Physiotherapiesitzungen, um Ihre momentane Wahrnehmung festzuhalten – Müdigkeit, Vertrauen, Freude an der Bewegung.
- Praktische Trainingseinheiten mit Ihrem Therapeuten in **realen Situationen, abgestimmt auf Ihr Lebensprojekt** (Gehweg, Treppe, Geschäft, Bushaltestelle, Wald, usw.)



Diese Informationen ergeben gemeinsam mit Ihnen eine persönliche Dokumentation. Sie macht deutlich, wann es gut läuft, wo es hakt und welche kleinen Hebel einen Unterschied machen. Auf dieser Basis entwickeln wir **gemeinsam konkrete erreichbare Ziele**: zum Bäcker zu Fuß gehen, einen Freund im Park treffen, eine vertraute Strecke wieder aufnehmen.

Was verändert sich im Alltag?

- Übungen, die sofort nützlich sind – direkt in Ihrem Lebensumfeld.
- Hilfsmittel, die exakt auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt sind.
- **Kleine Erfolge, die sich Schritt für Schritt summieren.**

Und meine Daten?

MOVE-FORWARD ist keine Studie, die Ihnen Vorgaben macht – sondern ein therapeutisches Instrument. Sie entscheiden selbst, was Sie ausprobieren möchten, und können jederzeit aufhören. Die erfassten Informationen sind vertraulich und dienen ausschließlich Ihrer Betreuung. Sollten manche Teilnehmenden später bereit sein, ihre anonymisierten Daten für die Weiterentwicklung unserer Programme zur Verfügung zu stellen, geschieht dies immer auf Grundlage transparenter Informationen und einer gesonderten Einwilligung.

Für wen?

MOVE-FORWARD richtet sich an **Menschen mit neurologisch bedingten Gangstörungen** (z. B. nach einem Schlaganfall oder bei Multipler Sklerose, Parkinson). Unsere Mission ist einfach: „Jeden Schritt wieder möglich, sicher und sinnvoll machen.“

Kontakt:

Service Marche - Rehazenter
MAIL groupemarche@rehabcenter.lu

Grundlagen der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist ein eigenständiger Zweig der Sozialversicherung in Luxemburg. Sie übernimmt die Kosten der Hilfe- und Pflegeleistungen pflegebedürftiger Personen.

Wenn die pflegebedürftige Person zu Hause lebt, kann die benötigte Hilfe und Pflegeleistung von einem Pflegedienst und/oder von einer Pflegeperson erbracht werden. Die Kosten des Pflegedienstes werden von der Pflegeversicherung direkt übernommen. Falls eine private Pflegeperson die benötigte Pflege erbringt, kann unter bestimmten Bedingungen eine Geldleistung an die pflegebedürftige Person ausbezahlt werden.

Lebt die pflegebedürftige Person in einer Einrichtung für ältere oder behinderte Menschen, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten der Hilfe- und Pflegeleistungen, die dort erbracht werden. Die Unterkunftskosten und Verpflegung bleiben zu Lasten der pflegebedürftigen Person.

Benötigte Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens

Als pflegebedürftig gilt jede Person, die, unabhängig von ihrem Alter, eine erhebliche und regelmäßige Hilfe und Pflege benötigt um die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) auszuführen.

Diese Aktivitäten des täglichen Lebens betreffen Hilfe- und Pflegeleistungen in folgenden Bereichen:

- Hygiene: Hilfe bei Körper- und Mundhygiene, Gesichtsrasur und -enthaarung, Menstruationshygiene
- Toilettengang: Hilfe beim Toilettengang, Hilfe beim Wechseln des Stomabeutels oder bei der Entleerung des Urinbeutels.
- Ernährung: Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Hilfe bei der enteralen Ernährung.
- An-/Entkleiden: Hilfe beim An- und Ablegen der Kleidung, Hilfe beim An- und Ablegen der Korrektur- und Hilfsmittel.
- Mobilität: Hilfe bei den Transfers, der Fortbewegung, dem Aufsuchen und Verlassen der Wohnung, dem Wechsel zwischen verschiedenen Ebenen.

Die Hilfestellung durch eine Drittperson kann in einem oder mehreren Bereichen der ATL erforderlich sein. Diese Hilfestellung kann je nach Gesundheitszustand verschiedene Formen annehmen:

- die ATL teilweise oder ganz anstelle der pflegebedürftigen Person ausführen;
- die pflegebedürftige Person bei der Ausführung der ATL überwachen oder unterstützen.

Die Unterstützung durch eine Drittperson in den ATL muss einer bestimmten Intensität entsprechen: Die erforderliche Hilfe muss mindestens 3,5 Stunden pro Woche betragen (Mindestbedarf).

Der Zustand der Pflegebedürftigkeit muss aller Wahrscheinlichkeit nach **für mindestens sechs Monate bestehen oder irreversibel** sein: Die Versicherung ist auf dauerhafte, endgültige oder irreversible Pflegebedürftigkeit ausgelegt. Wenn eine Person nur für kurze Zeit oder nur für die Haushaltsführung oder die Zubereitung von Mahlzeiten Hilfe benötigt, ist sie im Sinne des Gesetzes nicht pflegebedürftig.





**Der Zustand
der Pflegebedürftigkeit
muss über einen Zeitraum
von mindestens
6 Monaten bestehen.**

Bedarf an technischen Hilfsmitteln und Wohnraumanpassung

Ein Antrag bei der Pflegeversicherung kann auch für einen Bedarf an technischen Hilfsmitteln, einer Wohnraum- oder Fahrzeuganpassung gestellt werden, unabhängig vom Bedarf an Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens.

Besondere Bestimmungen

Personen mit bestimmten Krankheitsbildern können in den Genuss der Pflegeversicherung gelangen und eine pauschale Geldleistung beziehen. Hier gelten andere Bestimmungen.

Dabei handelt es sich um:

- Personen mit einem verminderten Sehvermögen;
- Personen mit Kommunikationsschwierigkeiten wegen schwerer Hörschäden, einer Aphasie (Sprachstörung), einer Dysarthrie (Sprechstörung) oder nach einer Laryngektomie;
- Personen mit einer symptomatischen Form von Spina bifida (Fehlbildung der Wirbelsäule).

Sobald die Bewilligungskriterien von einem von der Bewertungs- und Kontrollbehörde (Administration d'évaluation et de contrôle, AEC) der Pflegeversicherung zugelassenen HNOFacharzt oder Augenarzt beurteilt wurden, kann der Betroffene eine pauschale Geldleistung beziehen.

Pflegebedürftigkeit von Kindern (bis zum Alter von 8 Jahren)

Alle Kinder sind bei den Aktivitäten des täglichen Lebens auf die Hilfe ihrer Eltern angewiesen. Einige Kinder benötigen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung mehr Hilfe in diesen Bereichen.

Wenn die Pflegeversicherung bei kranken oder behinderten Kindern zum Einsatz kommt, wird der zusätzliche Hilfebedarf dieser Kinder im Vergleich zu gesunden Kindern im gleichen Alter berücksichtigt.

Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (Administration d'évaluation et de contrôle, AEC)

Helplines

Montag bis Freitag
08:30–11:30 Uhr
13:30–16:30 Uhr

Allgemeine Auskünfte
und Antragsformulare

Helpline Sekretariat

EMAIL secretariat@ad.etat.lu
TEL +352 247-86060
FAX +352 247-86061

Auskünfte im Zusammenhang
mit technischen Hilfsmitteln,
Wohnraum- oder Fahrzeuganpassungen

Helpline Aides techniques

EMAIL helpline.at.lo@ad.etat.lu
TEL +352 247-86040
FAX +352 247-86055

Wichtiger Hinweis: Sie sollten keinesfalls auf eigene Initiative technische Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Pflegebett, Gehhilfen) kaufen, Wohnraumanpassungsarbeiten beginnen oder Ihr Fahrzeug anpassen lassen. Sie sollten unbedingt die Genehmigung der AEC abwarten. Das Gesetz sieht keine rückwirkende Kostenübernahme vor.

Aktivitäten und Veranstaltungen

31. Januar 2026

Generalversammlung.

10:00–11:30 im Bettemburger Schloss.

Generalversammlung mit:

Chantal Keller, Präsidentin, Anne Brimaire-Hoffmann, Sekretärin des Vorstands, Nicole Walesch, Kassiererin und Simone Larbière von GEFCO experts comptables s.a.r.l.

21. Februar 2026

Schutzmaßnahmen für Erwachsene «Sauvegarde de justice, curatelle et tutelle».

10:00–11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Im luxemburgischen Recht gibt es verschiedene Schutzmaßnahmen für Erwachsene, die Hilfe brauchen, weil sie krank, geschwächt sind oder ihre Entscheidungen nicht mehr selbst treffen können. Dazu gehören: Sauvegarde de justice, Curatelle und Tutelle. Diese Maßnahmen schützen die betroffene Person vor Ausnutzung und helfen ihr dabei, wichtige administrative und finanzielle Aufgaben zu bewältigen.

Mit: Paul Zens, Abteilung für Vormundschaftswesen. Generalstaatsanwaltschaft des Großherzogtums Luxemburg, Zentraldienst für Sozialhilfe.

28. März 2026

Die Cryoneurolyse.

10:00–11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Dr. José Pereira stellt eine innovative Therapie vor, die Cryoneurolyse. Bei dieser Methode wird ein Nerv gezielt mit Kälte behandelt. Sie kann bei Patientinnen und Patienten mit Spastik oder Schmerzen nach einem Schlaganfall angewendet werden. Dadurch lassen sich Steifheit und Schmerzen verringern und die Beweglichkeit verbessern.

Mit: Dr. José Pereira (Rehazenter), Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

25. April 2026

Ernährungsempfehlungen zur Vorbeugung eines erneuten Schlaganfalls.

10:00–11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Die Ernährung spielt eine entscheidende Rolle beim erneuten Auftreten eines Schlaganfalls. Bei dieser Konferenz liegt der Schwerpunkt auf schützenden Lebensmitteln sowie auf Lebensmitteln, die die Risikofaktoren für Schlaganfälle beeinflussen. Welche Ernährungsgewohnheiten und -entscheidungen sollte man treffen?

Mit: Monica Teixeira Morais und Enya Wunsch (HRS), Ernährungsberaterinnen und Mitglieder des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l.

16 Mai 2026

«Journée européenne de sensibilisation aux accidents vasculaires cérébraux» Familie & Schlaganfall.

09:00–11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.
Austausch (9:00–10:00), Präsentation (10:00–11:00)

Blëtz a.s.b.l. legt besonderen Wert auf die Rolle der Familie. Deshalb organisieren wir diese Veranstaltung für Familienmitglieder von Schlaganfallbetroffenen.

Mit: Patricia Santos, Neuropsychologin, Mitglied des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l.

06. Juni 2026

Aktivitäten des täglichen Lebens nach einem Schlaganfall.

10:00–11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Die Rehabilitation nach einem Schlaganfall sollte so früh wie möglich beginnen. Das Hauptziel der Ergotherapie bei einem Schlaganfall besteht darin, den Patienten ihre Selbstständigkeit zurückzugeben. Die Betroffenen sollen lernen, verlorene Fähigkeiten wiederzuerlangen, noch vorhandene Fähigkeiten zu verbessern und ihr Leben mit verbleibenden Folgeschäden zu meistern.

Alltägliche Aktivitäten wie Körperpflege, An- und Entkleiden, Transfers und Hausarbeit werden ebenso trainiert wie der Gebrauch von Hilfsmitteln. Mit Hilfe der Ergotherapie lässt sich der Hilfebedarf erheblich reduzieren. In einem gemeinsamen Austausch wollen wir Ihre Fragen beantworten.

Mit: Joëlle Kieffer, Ergotherapeutin im CHEM und Mitglied des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l.

26. September 2026

Kinder & Schlaganfall.

09:00–11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.
Austausch (9:00–10:00), Präsentation (10:00–11:00)

In Deutschland wird jedes Jahr bei etwa 300 Kindern ein Schlaganfall diagnostiziert. In Luxemburg sind es 7-10 Kindern pro Jahr. Die Eltern stehen häufig vor einer unglaublichen Herausforderung und existenziellen Fragen.

25. Oktober 2026

Konferenz im Rahmen des Weltschlaganfalltages.

16:00–19:00 Uhr im Bettemburger Schloss.
Weitere Einzelheiten folgen.

21. November 2026

Bewegungstherapie nach einem Schlaganfall: Bleiben Sie in Form!

10:00–11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Heute werden wir in der Gruppe – im Sitzen oder Stehen, je nach Ihren Möglichkeiten – Dehnungsübungen sowie ein leichtes Muskeltraining für die verschiedenen Muskelgruppe durchführen. Unser Hauptaugenmerk wird auf der Rumpfmuskulatur sowie auf muskulären Dysbalancen liegen. Kleine Gleichgewichtsübungen sowie Positionswechsel und Übungen für zu Hause werden ebenfalls auf dem Programm stehen. Es ist erwiesen, dass regelmäßiges Training, auch Jahre nach dem Schlaganfall, wichtig ist.



Man muss ein Kämpfer sein!
von Chantal Keller

Herausgeber: Blëtz a.s.b.l., format: A4, 204 Seiten.
Erhältlich in DE/FR und PT/EN.

Preis: 45€ | **Blëtz a.s.b.l. Mitglieder:** 35€

Per Überweisung erwerben:
LU84 1111 7009 1792 0000
oder online: bletz.lu/book

Mit: Bettina Pratt, Physiotherapeutin mit Schwerpunkt Neurologie, Mitglied des luxemburgischen Physiotherapeutenverbands und Mitglied des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l., und Géraldine Feltz Physiotherapeutin.

05. DEZEMBER 2026

In welchem Maße können Entspannungstechniken dazu beitragen, Stresssituationen nach einem Schlaganfall besser zu meistern?

10:00–11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Über die direkten neurologischen Folgen eines Hirnschlags hinaus, kommt es oft zu Schwierigkeiten in diversen Bereichen des alltäglichen Lebens.

Dieser Vortrag versucht, Lösungsvorschläge im Umgang mit diesen Problemen zu entwerfen. An erster Stelle werden verschiedene Entspannungstechniken vorgestellt. Anschließend untersuchen wir ihre Wirksamkeit im Umgang mit den physischen und emotionalen Folgen eines Schlaganfalls, sowohl beim Patienten als auch bei seiner Familie und Freunden.

Mit: Dr. Michèle Pisani, Diplom-Psychologin, spezialisiert in klinischer Neuropsychologie, Diplom-Sophrologin. Mitglied des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l.



Ein paar Worte zum Schluss

Wir möchten uns herzlich bei allen Personen, Institutionen und Unternehmen bedanken, die uns unterstützen und damit zur Aufklärung über den Schlaganfall in Luxemburg beitragen.

Unser besonderer Dank gilt Ihrer Königlichen Hoheit der Großherzogin für Ihre wohlwollende Unterstützung.

Wir möchten ebenfalls der Ministerin für Gesundheit und Soziale Sicherheit, Martine Deprez, sowie dem gesamten Ministerium unseren großen Dank für die wertvolle Unterstützung aussprechen, die Blëtz a.s.b.l. erhält.

Unser aufrichtiger Dank gilt auch dem Corps grand-ducal d'incendie et de secours (CGDIS) für unsere Zusammenarbeit.

Ebenso danken wir dem Centre Hospitalier du Nord, dem Centre Hospitalier de Luxembourg, den Hôpitaux Robert Schuman, dem Centre Hospitalier Emile Mayrisch und dem Rehazenter für ihre wertvolle Zusammenarbeit.

Wir bedanken uns außerdem bei den Teams der Stroke Units, bei allen Ärztinnen und Ärzten sowie beim gesamten medizinischen und pflegerischen Fachpersonal, das jeden Tag mit Engagement an der Seite der Betroffenen steht.

Wir bedanken uns zudem bei den Gemeinden Bettembourg und Mondorf-les-Bains für die Räumlichkeiten, die Blëtz a.s.b.l. zur Verfügung gestellt werden, sowie beim Rehazenter, das uns sein Gymnase für unsere therapeutischen Sportaktivitäten bereitstellt.

Unser Dank gilt auch unserem aktuellen Comité scientifique, den Expertinnen und Experten, die sich im kommenden Jahr engagieren werden, sowie allen, die durch ihre Vorträge unsere Tage der offenen Tür bereichern.

**Sie sind nicht allein.
Wir gehen diesen Weg gemeinsam.**

Ein weiterer Dank gilt auch den Apotheken und Bäckereien, die sich an unserer jährlichen Sensibilisierungskampagne beteiligen, sowie dem Club Carreau Boules et Petanque Mondorf Asbl und all unseren Sponsoren.

All unseren Mitgliedern gebührt unser besonderer Dank. Wir möchten uns auch bei allen Personen bedanken, die uns mit Spenden unterstützt haben und dadurch unsere Aktivitäten ermöglichen.

Unser tief empfundener Dank gilt auch den Familien, die im Trauerfall an uns gedacht und Spenden zugunsten von Blëtz a.s.b.l. ermöglicht haben.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Blëtz a.s.b.l. ist auf Mitgliedsbeiträge und Spenden angewiesen. Jede Spende, jedes Mitglied und jede Unterstützung zählt. Eine Mitgliedschaft kostet 20 €/Jahr und alle Aktivitäten und Beratungen sind darin enthalten. Spenden sind zudem steuerlich absetzbar.



Code scannen
Mitgliedschaft
20 Euro



Code scannen
Freier Betrag
spenden