

N O T R U F

112

# Schlaganfall

## Ein Notfall

*Leipzig und Sachsen ...  
gegen den Schlaganfall*

### Einladung

**Auftaktveranstaltung**

**29. April 2006**

**Festsaal  
Altes Rathaus  
Leipzig**

Foto: Universität Leipzig



### Veranstaltungsort

Festsaal Altes Rathaus  
Markt 1, 04109 Leipzig  
Telefon 03 41-261 77 61  
Telefax 03 41-965 13 52

Projektzentrum Leipzig und  
Sachsen gegen den Schlaganfall:  
Prof. Dr. med. Dietmar Schneider  
Leiter der Intensivtherapiestation und  
Stroke Unit der Klinik und Poliklinik  
für Neurologie der Universität Leipzig  
Liebigstraße 22 A, 04103 Leipzig

Telefon 03 41-97 24-221, Telefax 03 41-97 24-229  
Dietmar.Schneider@medizin.uni-leipzig.de

Kontakt: Dr. med Lea Küppers-Tiedt, Telefon 03 41-97 24-206  
Sekretariat: Ulrike Tetzlaff, Telefon 03 41-97 24-202, Telefax 03 41-97 24-219



Die Veranstaltung wird durch die Sächsische Landesärztekammer  
für das Fortbildungszertifikat mit 6 Punkten anerkannt  
(VNR 276160 200600599 0001)

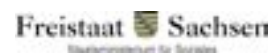
Mit freundlicher Unterstützung



Leipziger Förderverein für  
Neurologische Akutmedizin e.V.



UNIVERSITÄT LEIPZIG



9/2011/06

N O T R U F

112

Anmeldung

# Schlaganfall

## Ein Notfall

*Leipzig und Sachsen ...  
gegen den Schlaganfall*

29. April 2006  
Festsaal  
Altes Rathaus  
9.00 bis 16.00 Uhr

**Antwort**

Ulrike Tetzlaff  
– Sekretariat –  
Klinik und Poliklinik  
für Neurologie  
der Universität Leipzig  
Liebigstraße 22 A  
04103 Leipzig

Bitte  
freimachen!

## Liebe Leipziger, liebe Sachsen,

unter dem Motto „Schlaganfall ein Notfall – Leipzig und Sachsen gegen den Schlaganfall“ möchten wir mit dieser Auftaktveranstaltung eine breit angelegte Aufklärungskampagne in der Bevölkerung starten.


Die Zielsetzung dieser Aktion bewegt sich auf zwei Ebenen.

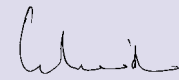
1. Auf der ersten Ebene finden konzentrierte Netzwerkaktionen, u. a. Plakataktionen, Megaposter, City-Light, Anzeigen und Infoeinlagen statt. Dieser Projektteil zielt darauf ab, das Schlaganfallwissen der Bevölkerung in der Region Leipzig und Sachsen zu verbessern. Dadurch sollen kürzere Prähospitalzeiten erreicht werden, die eine wichtige Voraussetzung für bessere Behandlungsergebnisse bei Schlaganfall-Betroffenen darstellen.
2. Auf der zweiten Ebene werden dezentral einzelne Aktivitäten vor Ort stattfinden, wie beispielsweise Risikoprofilbestimmungen in Apotheken und Arztpraxen. Vorträge für Laien schließen sich an.


Ziel ist dabei die Sensibilisierung der Bevölkerung für das richtige und schnelle Handeln bei Auftreten von Schlaganfallsymptomen.

Zusätzlich soll durch Screening (z. B. Risikoprofilbestimmung), Gesundheitsinformation über Risikofaktoren und Motivation zur Verhaltensänderung ein Beitrag zur Schlaganfallprävention geleistet werden.

Bei der Umsetzung der Kampagne engagieren sich zahlreiche Partner, ohne deren Mitwirkung die Kampagne nicht durchführbar wäre.

  
Prof. Dr. med. Armin Wagner  
Direktor der Klinik und  
Poliklinik für Neurologie der  
Universität Leipzig

  
Prof. Dr. med. Dietmar Schneider  
Leiter der Intensivtherapiestation und  
Stroke Unit der Klinik und Poliklinik  
für Neurologie der Universität Leipzig

  
Prof. Dr. med. Jürgen Meixensberger  
Dekan der Medizinischen Fakultät  
der Universität Leipzig

- 9.00 Uhr Begrüßung**  
Prof. Dr. med. Armin Wagner  
*Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Leipzig*  
Prof. Dr. med. Jürgen Meixensberger  
*Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig*
- 9.05 Uhr Grußworte**  
Helma Orosz  
*Sächsische Staatsministerin für Soziales*  
Burkhard Jung  
*Oberbürgermeister der Stadt Leipzig*  
Dr. med. Stefan Windau  
*Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Mitglied des Landesrettungsbeirates des Sächsischen Innenministeriums, Mitglied der Leitenden Notarztgruppe Leipzig*  
Dipl.-Med. Ingrid Pawlick  
*Vorsitzende des Sächsischen Hausärztesverbandes*  
Dr. med. Matthias Brehme  
*Vorsitzender des Bundesverbandes der Nervenärzte Sachsens*  
Paul-Friedrich Loose  
*Landesgeschäftsführer der Barmer Ersatzkrankenkasse*  
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
- 9.15 Uhr Was ist wichtig in der Prähospitalphase des Schlaganfalls?**  
PD Dr. med. Wieland Hermann  
*Fachabteilung Neurologie, Paracelsus Klinik Zwickau*
- 10.00 Uhr Neue Leitlinien zur Schlaganfallbehandlung**  
Prof. Dr. med. Otto Busse  
*Sprecher des Vorstandes der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Neurologie*
- 10.45 Uhr Schlaganfall und Hypertonie**  
Dr. med. Wolfgang Rothe  
*Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (in eigener Niederlassung)*
- 11.30 Uhr Kaffeepause**
- 12.00 Uhr Akutbildgebung – eine Grundlage der Therapieentscheidung**  
Andreas Richter, PD Dr. med. Jens-Peter Schneider  
*Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Abt. Neuroradiologie, Universität Leipzig*
- 12.45 Uhr Die Hirnblutung – ein Stiefkind in der Schlaganfallbehandlung?**  
Prof. Dr. med. Jürgen Meixensberger  
*Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universität Leipzig*
- 13.30 Uhr Akuttherapie in den ersten 24 Stunden**  
Prof. Dr. med. Dietmar Schneider  
*Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universität Leipzig*

Bis 16.00 Uhr besteht die Möglichkeit, die Intensivtherapiestation und die Stroke Unit der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Leipzig zu besichtigen.

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Dietmar Schneider

Anmeldung

NOTRUF

112

Schlaganfall  
Ein Notfall

Schlaganfall  
Ein Notfall

Festsaal Altes Rathaus  
Leipzig

29. April 2006  
9.00 – 16.00 Uhr

Name des Veranstaltungsteilnehmers

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ja, ich nehme an der  
Auftrittveranstaltung teil

Leipzig und Sachsen ...  
gegen den Schlaganfall

29. April 2006

Festsaal  
Altes Rathaus

9.00 bis 16.00 Uhr

SCHLAGANFALL - EIN NOTFALL

N O T R U F

112

Mit freundlicher Unterstützung



Informationen  
für Betroffene  
und Interessierte

# Schlaganfall

## Ein Notfall





## Schlaganfall - Ein Notfall

Ansprechpartner für Leipzig zum Thema:

Prof. Dr. med. Dietmar Schneider  
Leiter der Intensivtherapiestation und  
Stroke Unit der Klinik und Poliklinik  
für Neurologie der Universität Leipzig  
Liebigstraße 22a, 04103 Leipzig  
Dietmar.Schneider@medizin.uni-leipzig.de

Prof. Dr. med. Armin Wagner  
Direktor der Klinik und Poliklinik  
für Neurologie der Universität Leipzig  
Liebigstraße 22a, 04103 Leipzig

Ansprechpartner zum Projekt:

Birgit Härtle  
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
Binger Straße 173  
55216 Ingelheim am Rhein  
Telefon: 0 61 32 / 77 50 11  
Haertle@ing.boehringer-ingelheim.com

4. Auflage 2006  
W. D. Heiss, M. Grond (Herausgeber)

Projektzentrum Leipzig und Sachsen  
gegen den Schlaganfall

Prof. Dr. med. Dietmar Schneider  
Leiter der Intensivtherapiestation und  
Stroke Unit der Klinik und Poliklinik  
für Neurologie der Universität Leipzig  
Liebigstraße 22a, 04103 Leipzig  
Dietmar.Schneider@medizin.uni-leipzig.de

Prof. Dr. med. Martin Grond  
Kreiskrankenhaus Siegen  
Neurologische Abteilung  
Weidenauer Straße 76, 57076 Siegen

Mit freundlicher Unterstützung

Boehringer Ingelheim  
Pharma GmbH & Co. KG  
55216 Ingelheim am Rhein

<b>Schlaganfall - Ein Notfall</b>	<b>4</b>
<b>Was ist ein Schlaganfall?</b>	<b>5</b>
<b>Gibt es Alarmzeichen für einen Schlaganfall?</b>	<b>7</b>
<b>Welche Symptome deuten auf einen Schlaganfall hin?</b>	<b>8</b>
<b>Was ist im Ernstfall zu tun?</b>	<b>10</b>
<b>Wer ist gefährdet?</b>	<b>11</b>
<b>Wie kann man einem Schlaganfall vorbeugen?</b>	<b>15</b>
<b>Warum ist schnelles Handeln beim Schlaganfall wichtig?</b>	<b>18</b>

## Schlaganfall – Ein Notfall

Neue Möglichkeiten in der Erkennung und Therapie verändern die Perspektiven des Schlaganfalls. Früher als unabwendbares Schicksal hingenommen, kann dem Schlaganfall heute dank des medizinischen Fortschritts wirksam vorgebeugt werden oder die drohende Behinderung abgewendet werden. Dazu ist es allerdings notwendig, dass Betroffene, Angehörige oder andere Anwesende die Zeichen eines Schlaganfalls richtig erkennen und dann schnell handeln.

Schlaganfall ist eine häufige Krankheit. Jeder kann betroffen sein:

■ *In Deutschland erleiden etwa*

**200.000 Menschen jährlich**

*einen Schlaganfall.*

- *Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland – nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen.*
- *Der Schlaganfall ist aber die häufigste Ursache einer Behinderung beim Erwachsenen.*
- *1/3 stirbt, 1/3 behält Behinderungen, 1/3 hat keine Behinderungen.*
- *Das Schlaganfall-Risiko nimmt mit steigendem Alter zu, aber auch jüngere Menschen sind zunehmend betroffen.*

Grund genug, der Information über diese Krankheit 5 Minuten Ihrer Zeit zu widmen!

## Was ist ein Schlaganfall?

■ *Der Schlaganfall ist Folge einer*

**plötzlichen Durchblutungsstörung**

*von Teilen des Gehirns.*

*Ursachen:*

- *Ein zum Hirn führendes Blutgefäß ist verstopft; es kommt zu einer Mangeldurchblutung (85% der Fälle).*
- *Durch den Riss eines Blutgefäßes kommt es zu einer Blutung (15% der Fälle).*

## Wie kann es dazu kommen?

Verengungen durch Ablagerungen in den Blutgefäßen behindern den Blutfluss. Es können Blutgerinnsel entstehen oder sich ablagern und so das Gefäß verstopfen. Geschieht dies im Gehirn, spricht man von einem Hirninfarkt. Auf diese Weise entstehen 85% aller Schlaganfälle. Ausmaß und Schweregrad des Schlaganfalls hängen im wesentlichen davon ab, welches Hirngefäß verschlossen ist. Die Ablagerungen in den Blutgefäßen werden unter anderem gefördert durch Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Störungen der Blutfette und Rauchen. Die Durchblutungsstörung kann auf verschiedenen Wegen zustande kommen.

*Eine Thrombose:*

Dabei verschließt ein Blutpfropf ein zum Hirn führendes Blutgefäß (Thrombus). Solche Gefäßverschlüs-

se entstehen in kranken Gefäßen, d.h. durch Kalk und Fettablagerungen geschädigte Adern.

#### *Eine Embolie:*

Zum Gehirn geschwemmte Gerinnsel, die sich im Herzen oder der Halsschlagader gebildet haben, verschließen ein Gehirngefäß.

**85 % aller Schlaganfälle entstehen aufgrund verstopfter Blutbahn**

Die restlichen 15% sind Schlaganfälle aufgrund von Blutungen (sogenannte Hirnblutung).

Ursache hierfür ist meistens eine geschädigte Gefäßwand und ein zu hoher Blutdruck.

Die Gefäße platzen – vergleichbar einem Gartenschlauch, der ständig unter zu hohem Druck stand. Dabei kommt es zu einer Schädigung des Hirngewebes.

## Gibt es Alarmzeichen für einen Schlaganfall?

Ein Schlaganfall kündigt sich oft vorher durch Warnsymptome, meist flüchtige Durchblutungsstörungen des Gehirns, die sogenannten transitorischen ischämischen Attacken (TIA) an.

**Transitorische ischämische Attacke (TIA)**

Sie drücken sich durch die gleichen Symptome (siehe Seite 8 und 9) wie beim „richtigen“ Schlaganfall aus, nur verschwinden sie nach Sekunden oder Minuten wieder. Ursache ist eine kurzzeitige Mangeldurchblutung. Diese Alarmzeichen müssen sehr ernst genommen und entsprechend behandelt werden.

**Auch wenn die Symptome schnell wieder weggehen, gilt: Sofort zum Arzt!**

#### *Der Grund:*

*Jeder dritte Schlaganfall kündigt sich durch TIA's an.*

#### *Anders ausgedrückt:*

*Nach einer TIA erleiden ca. 30 % in den nächsten 5 Jahren einen Schlaganfall!*

## Welche Symptome deuten auf einen Schlaganfall hin?

Die Warnzeichen sind sehr deutlich; es gilt, sie **richtig** zu erkennen und dann **schnell** zu handeln.

### Plötzlich

**Sprach- und Sprechstörungen,**  
Gesprochenes wird nicht verstanden,



Silben werden verdreht, falsche Buchstaben verwendet

**Herabhängende Mundwinkel**



### Plötzlich

**Halbseitige Lähmungserscheinungen** und/oder



**Taubheitsgefühl** auf einer Körperseite  
(vollständig oder teilweise)

**Sehstörungen** mit plötzlicher Erblindung eines Auges,



oder Einschränkung des Gesichtsfeldes, auf beiden Augen  
Sehen von Doppelbildern

Wenn Sie die abgebildeten Symptome an sich oder anderen wahrnehmen, kann es sich um einen Schlaganfall handeln, bei dem schnelle Hilfe wichtig ist. Deshalb sollte sofort ein Notruf erfolgen: 112

N O T R U F

112

Keine Angst vor „falschem Alarm“. Besser, Sie rufen vielleicht einmal zuviel den Arzt, als zu warten, bis es zu spät ist!

## Was ist im Ernstfall zu tun?

- Die wichtigste Maßnahme ist:

### Sofort Notruf 112

denn Minuten können ein ganzes Leben entscheiden. Nur wenn rasch geholfen wird und der Betroffene auf dem schnellsten Wege in die Klinik kommt, können sich mögliche Funktionsstörungen wieder weitgehend oder sogar vollständig zurückbilden.

- Ist der Notarzt eingetroffen, sollte dieser möglichst genau über die Vorgänge informiert werden, auch darüber, ob bereits früher Warnzeichen (TIA) eines Schlaganfalls aufgetreten waren.
- Wichtig ist es,

### möglichst genau den Zeitpunkt des Beginns der ersten Krankheitszeichen festzuhalten

bzw. den Zeitpunkt, an dem der Patient zuletzt sicher beschwerdefrei war.

- Für die weitere Behandlung ist es wichtig, vom Patienten

### regelmäßig eingenommene Medikamente benennen

zu können.

## Was können Sie zusätzlich tun?

- Beengende Kleidung lockern bzw. öffnen. Diese Maßnahme erleichtert die Atmung.
- Eventuell vorhandene Zahnprothesen entfernen; es droht Erstickungsgefahr.
- Bei Bewusstlosigkeit den Betroffenen in Seitenlage bringen, da ihm in dieser Position das Atmen erleichtert wird.
- Bei Atemstillstand mit Mund-zu-Mund-Beatmung und bei Kreislaufstillstand mit Herzmassage versuchen, das Herz wieder in Gang zu bringen. Darauf achten, dass der Betroffene sich nicht unterkühlt.

## Wer ist gefährdet?

Ein Schlaganfall kann jeden treffen. Es gibt jedoch bestimmte Faktoren, welche das Risiko für einen Schlaganfall erhöhen.

### Bluthochdruck

Bluthochdruck ist das größte Risiko für den Schlaganfall (bis zu zwölfmal höheres Risiko). Werden bei Selbstmessungen oder Messungen durch den Arzt wiederholt Blutdruckwerte von 140/90 mmHg oder darüber festgestellt, liegt ein erhöhter Blutdruck vor und eine Behandlung ist erforderlich. In den meisten Fällen ist eine Senkung des erhöhten Blutdrucks durch Medikamente erforderlich.



## Herzerkrankungen

Viele Herzerkrankungen, besonders Herzrhythmusstörungen erhöhen das Schlaganfallrisiko! Eine bestimmte Form ist besonders gefährlich: das sogenannte Vorhofflimmern. Das Schlaganfallrisiko ist dabei um bis zu 17 mal höher als bei gesunden Menschen. Deshalb sollten vom Arzt verordnete Medikamente unbedingt eingenommen werden.

## Zigarettenrauchen

Rauchen verengt die Blutgefäße und erhöht das Risiko für einen Schlaganfall auf mehr als das Doppelte.

Es lohnt sich, mit dem Rauchen aufzuhören – nach etwa fünf Jahren ist das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, wieder so niedrig wie bei einem Nichtraucher!

Ein erhöhtes Schlaganfallrisiko haben Frauen, welche die Pille zur Empfängnisverhütung nehmen, Zigaretten rauchen und unter Migräne leiden. In diesen Fällen ist es besonders wichtig mit dem Rauchen aufzuhören oder eine andere Methode der Empfängnisverhütung mit dem Arzt zu besprechen.

## Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Hohe Blutzuckerwerte fördern z.B. die Ablagerung von überschüssigen Blutfetten. Dadurch können die Blutgefäße bis hin zum Verschluss eingeengt werden. Außerdem entwickeln Diabetiker besonders häufig hohen Blutdruck.

## Erhöhte Blutfette (Cholesterin)

Von einem erhöhten Cholesterinspiegel spricht man je nach Alter bei Werten über 200–250 mg/dl. Insbesondere bei gleichzeitigem Bestehen anderer Risikofaktoren ist dann mit einer erhöhten Schlaganfall-Gefahr zu rechnen.

Auch hier gilt: Gemeinsam mit Ihrem Arzt müssen Sie festlegen, wie der Cholesterinwert dauerhaft gesenkt werden kann.

## Übergewicht

Übergewicht allein erhöht nicht das Risiko, an einem Schlaganfall zu erkranken. Es sind die Folgen des Übergewichts, wie die häufig damit einhergehende Erhöhung der Blutfettwerte, der Zuckerwerte und des Blutdrucks.

## Bewegungsmangel

Regelmäßige Bewegung ist eine gute (und billige) Vorbeugung.

## Alkohol

Ein mäßiger Alkoholkonsum (z.B. 2 Gläser Bier oder 1 Glas Wein pro Tag) ist – das weiß man heute – nicht gesundheitsschädigend. Darüber hinaus genossene Mengen erhöhen das Risiko für den Schlaganfall. Auf Alkoholgenuss sollte jedoch weitgehend verzichtet werden, wenn Zuckerkrankheit, erhöhte Cholesterinwerte und Bluthochdruck vorliegen.

## Drogen

Der Konsum verschiedener Drogen (insbesondere Kokain, Amphetamine, Heroin) birgt ein hohes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Dabei ist nicht nur der chronische Gebrauch gefährlich, sondern auch die akute Einnahme. Zum Beispiel erhöht etwa Kokain das Schlaganfall-Risiko auf das 50-fache. So können auch jüngere Menschen bereits einen Schlaganfall provozieren, obwohl sie sonst eigentlich nicht gefährdet wären.

## Veranlagung

Nicht selten wird eine Veranlagung z.B. zu Bluthochdruck oder Zuckerkrankheit vererbt. Damit erhöht sich familiär bedingt das Risiko für einen Schlaganfall. Daher ist es sinnvoll, nachzufragen, ob Eltern oder Großeltern solche Krankheiten hatten und dies dem Arzt mitzuteilen.

## Wie kann man einem Schlaganfall vorbeugen?

Obwohl in den letzten Jahren deutliche Fortschritte in der Behandlung eines akuten Schlaganfalls erreicht werden konnten, sind bleibende Behinderungen auch heute oft nicht zu verhindern.

Deshalb ist es besonders wichtig, einem Schlaganfall möglichst wirksam vorzubeugen.

- *Dies kann zum einen durch konsequentes Erkennen und Beseitigen bzw. Behandeln der Risikofaktoren erfolgen (siehe Abschnitt Risikofaktoren).*
- *Zum anderen stehen Medikamente zur Verfügung, mit denen Schlaganfälle weitgehend verhindert werden können.*

## Hemmstoffe der Blutplättchen

Bei der Bildung eines Blutgerinnsels (siehe Ursachen eines Schlaganfalls) spielen die Blutplättchen („Thrombozyten“) eine wichtige Rolle.

Blutplättchen sind kleine, spezialisierte Blutzellen, die normalerweise dann aktiviert werden, wenn es zu einer Gefäßverletzung kommt. In diesem Fall beginnen die Blutplättchen zu verklumpen, das Blut gerinnt und die Wunde wird verschlossen. Werden die Blutplättchen in arteriosklerotisch veränderten Gefäßen aktiviert, kann es zum Verschluss des Gefäßes kommen.

Mit Medikamenten, die als Thrombozytenaggregationshemmer bezeichnet werden, kann diese Aktivierung der Blutplättchen verhindert werden. So nimmt die Gefahr der Bildung von Blutgerinnseln und damit eines Schlaganfalls deutlich ab.

### *Hemmung der Gerinnung*

Bei bestimmten Erkrankungen, z.B. Herzrhythmusstörungen, werden zur Senkung des Schlaganfallrisikos gerinnungshemmende Substanzen, sogenannte Antikoagulanzen gegeben. Diese vermindern die Gerinnungsfähigkeit des Blutes, was eine ständige Überwachung der Behandlung erforderlich macht.

### *Operative Verfahren und Kathetertechniken*

Manchmal werden zur Vorbeugung eines Schlaganfalls arteriosklerotische Ablagerungen in den Halsgefäßen operativ beseitigt oder Verengungen der Halsschlagadern mittels sogenannter Ballon-Katheter und Stents aufgeweitet.

## Warum ist schnelles Handeln beim Schlaganfall wichtig?

Bis vor kurzem gab es keine ursächliche Therapie des Schlaganfalls. Bei den therapeutischen Maßnahmen standen vor allem Rehabilitationsmaßnahmen im Vordergrund.

Heute ist das anders: Es gibt neue Therapiemöglichkeiten, mit denen wirklich geholfen werden kann. Eine dieser neuen Therapieformen ist die Thrombolyse (Auflösung des Blutgerinnsels, das eine Arterie verschließt), die beim Hirninfarkt eingesetzt werden kann. Die Voraussetzung dafür ist aber, dass der Patient innerhalb der ersten 3 Stunden nach Beginn des Schlaganfalls in eine Klinik kommt.

Ist das der Fall, muss geklärt werden, ob der Patient aus ärztlicher Sicht für eine Thrombolyse in Frage kommt. Bei rechtzeitiger, fachkundiger Anwendung kann die Thrombolyse die Folgeschäden des Schlaganfalls vermeiden helfen oder zumindest auf ein Minimum reduzieren.

Keine Angst vor „falschem Alarm“. Besser, Sie rufen vielleicht ein Mal zu viel den Notarzt, als zu warten, bis es zu spät ist!

*N O T R U F*

*112*