

*Rehabilitation –
Hilfe nach dem Schlaganfall*



Sehr geehrte Patienten, sehr geehrte Angehörige,

mit dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen einen kurzen Überblick über die Rehabilitationsmöglichkeiten nach einem Schlaganfall bieten und erste Fragen beantworten.

Weitere Informationen erhalten Sie unter den angegebenen Kontakten.

Bisher sind in dieser Reihe erschienen:



Infoblatt 1:
Was ist ein Schlaganfall?



Infobroschüre 2:
Was kann ich tun,
um einem Schlaganfall
vorzubeugen?



Infobroschüre 3:
Welche Untersuchungen
werden nach dem
Schlaganfall durchgeführt?

Dr. med. C. Nolte

Klinik für Neurologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Text & Gestaltung: Antje Rakow

© Antje Rakow, 2017

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung der Autoren

Hilfe nach dem Schlaganfall

Ein Schlaganfall hat für die Menschen, die ihn erleiden, massive Auswirkungen auf ihr persönliches Leben, ihre Angehörigen, aber auch den Freundeskreis und die Situation am Arbeitsplatz.

In Deutschland erleiden jährlich ca. 200 000 Menschen erstmals einen Schlaganfall.

Fast zwei Drittel der Patienten, die einen Schlaganfall überleben, sind behindert und auf fremde Hilfe angewiesen.

Grundsätzlich wird bei allen Schlaganfallpatienten die Notwendigkeit einer neurologischen Rehabilitation geprüft. Auch bei geringen Funktionsstörungen ist häufig eine Rehabilitation notwendig.

In der Regel benötigen auch ältere Patienten zur Sicherung ihrer Selbstständigkeit im Alltag eine Rehabilitation. Wichtig ist jeweils die fachspezifische neurologische und damit spezialisierte Rehabilitationsbehandlung.



Wann sollte eine Rehabilitation beginnen?

Die Formen und Folgen eines Schlaganfalls können sehr unterschiedlich sein – in jedem Fall ist eine sofortige fachgerechte Behandlung unbedingt erforderlich.

Was nach der Akutbehandlung folgt, ist für das weitere Leben von entscheidender Bedeutung. Daher sollte es einen nahtlosen Übergang von der Akutklinik zur neurologischen Rehabilitationsklinik geben.

In der Regel führt eine sofort eingeleitete Therapie zu einer deutlichen Verbesserung – oftmals auch zu einer Behebung vieler Krankheitssymptome.



Was sind die Ziele einer Rehabilitation?

Ziel der Rehabilitation ist es, zum einen die Folgen eines Schlaganfalls zu mindern, zum anderen dem Patienten trotz einer verbleibenden Behinderung zur größtmöglichen Selbstständigkeit zu verhelfen.

Wie wird eine Rehabilitationsmaßnahme eingeleitet?

Bei Patienten, die im Krankenhaus liegen, beantragen in der Regel die Ärzte und die Sozialarbeiter die Reha. Der Antrag sollte bereits in den ersten Tagen des Krankenhausaufenthalts gestellt werden.

Für wen ist die Rehabilitation wichtig?

Bei schweren Beeinträchtigungen kommt die neurologische Frührehabilitation in Frage. Hierfür ist in der Regel die Krankenkasse zuständig.

Für andere Rehabilitationsmaßnahmen ist die Kranken- oder Rentenversicherung zuständig. Im Krankenhaus gibt es einen Sozialdienst, der berät und dabei hilft die notwendigen Anträge rechtzeitig, das heißt, bereits während des Aufenthalts in der Akutklinik, zu stellen.

Wer übernimmt die Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme?

Kostenträger können der Rentenversicherungsträger, die Krankenkasse, die Bundesagentur für Arbeit und/oder das Sozialamt sein. Bei der Klärung, welcher Kostenträger für Sie zuständig ist, helfen Ihnen der Sozialdienst im Krankenhaus und/oder die gemeinsamen örtlichen Servicestellen der Rehabilitationsträger (www.reha-servicestellen.de) weiter. Beratung zur medizinischen Rehabilitation erhalten Sie auch von den Pflegestützpunkten (z. B. www.berlin.de/pflege/pflegestuetzpunkte/anschriften.html) und dem Servicepunkt Schlaganfall der BSA (www.schlaganfall-allianz.de).

Wie lange dauert eine Rehabilitationsmaßnahme?

Je nach Grad der Behinderung verbringt der Patient Wochen bis wenige Monate in der Rehabilitationsklinik. Zunächst ist eine Behandlung von einigen Wochen vorgesehen. Bei Bedarf kann eine Anschlussbehandlung um weitere Wochen verlängert werden. Falls erforderlich, können nach Entlassung aus der stationären Behandlung noch ambulante Therapieeinheiten wahrgenommen werden. Bei einer teilstationären Behandlung kann die ambulante Behandlung besonders intensiv gestaltet werden.

Kann eine Rehabilitations- maßnahme wiederholt werden?

Die Wiederholung einer Rehabilitationsmaßnahme ist in der Regel nach Ablauf von vier Jahren erneut möglich. Halten Sie es für erforderlich, vor Ablauf der vier Jahre mit einer Rehabilitation zu beginnen, so muss diese ärztlich begründet sein und vom Medizinischen Dienst der Krankenkasse befürwortet werden.



Gibt es spezielle Rehabilitations- einrichtungen für Schlaganfallpatienten?

Es gibt eine Reihe von Einrichtungen, die besonders für Schlaganfall-Patienten geeignet sind. Eine Liste mit Adressen dieser Kliniken kann bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe angefordert oder im Internet unter

www.schlaganfall-hilfe.de



abgerufen werden.

Was leisten die einzelnen Therapien?

Physiotherapie/Krankengymnastik

Personen, die einen Schlaganfall erlitten haben, erleben, neben einem Kontrollverlust über die betroffene Körperseite, oft auch einen Verlust des bisherigen Körpergefühls (z. B. des Positionsempfindens) und des Gleichgewichts. Dies führt häufig dazu, dass sich Wahrnehmung und Aufmerksamkeit auf die nicht betroffene Seite konzentrieren und alle Aktivitäten mit dieser Seite ausgeführt werden. Eine andere mögliche Folge ist die Entwicklung der so genannten „Spastizität“ (gesteigerte Muskelspannung) auf der betroffenen Körperseite.

Durch eine gezielte, individuell auf die Person abgestimmte Therapie arbeitet die Physiotherapie auf die Wieder-
gewinnung,
Verbesserung
und Erhaltung
der Mobilität hin.



Ziele der Physiotherapie

- Erreichen der maximalen physischen Selbstständigkeit der Patienten
- Hemmung der gesteigerten Muskelspannung (Spastizität)
- Anstreben normaler Bewegungsfähigkeit
- Verbesserung der Wahrnehmung der betroffenen Seite
- Verbesserung von Armfunktion und der motorischen Funktionen Aufstehen, Stehen, Gehen sowie der Förderung des Gleichgewichts
- Einbeziehung der Angehörigen in die Therapie: z. B. Vermittlung der richtigen Lagerung von Patienten

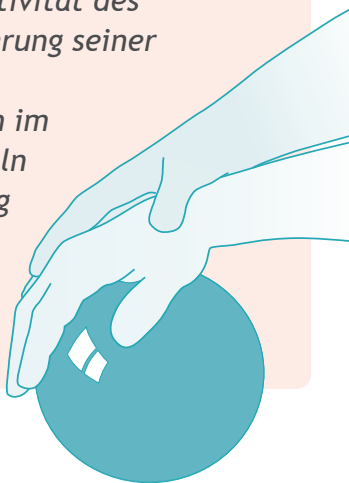
Ergotherapie

Gesamtziel der Ergotherapie ist die Schulung körperlicher und geistiger Fähigkeiten zur Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Selbstständigkeit der Patienten im persönlichen und sozialen Bereich. Oftmals werden in der Ergotherapie Aktivitäten aus dem täglichen Leben (z. B. Anziehen, Essen, Waschen, Haushaltstätigkeiten) beübt. Auch die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln kann, genauso wie Hausbesuche zur eventuellen Wohnraumanpassung, zum Maßnahmenkatalog der Ergotherapie gehören.



Ziele der Ergotherapie

- *Training motorisch-funktioneller Fähigkeiten*
- *Verbesserung der Wahrnehmung und Ausführung von Bewegungen*
- *Schulung zur Bewältigung (täglicher) lebenspraktischer Aufgaben*
- *Förderung der Eigenaktivität des Patienten zur Verbesserung seiner Lebenssituation*
- *Schulung der Patienten im Umgang mit Hilfsmitteln*
- *Beratung und Anleitung von Angehörigen zur Unterstützung der betroffenen Person*



Sprachtherapie

Die Sprachtherapie (Logopädie) umfasst zwei Behandlungsbereiche: Sprechstörungen (so genannte Dysarthrien) und Störungen der Mitteilungsfähigkeit (Aphasien). Beide Störungen haben ihre Ursache in der Hirnschädigung durch den Schlaganfall und können auch zusammen auftreten.

Ziele der Sprachtherapie

- *Therapiebezogene Diagnostik der einzelnen sprachlichen Leistungen (Lesen, Schreiben, hörend Verstehen, mündlich Ausdrücken)*
- *Wiederherstellung der maximalen sprachlichen Kommunikationsfähigkeit der Patienten*
- *Stimulieren gestörter Sprachleistungen über gezieltes Lernen von Teilleistungen*
- *Erreichen der maximalen Aussprache-deutlichkeit durch Koordination der am Sprechen beteiligten Bereiche (Artikulation, Stimme, Atmung)*
- *Erreichen der maximalen Sicherheit bei der selbständigen Nahrungsaufnahme durch Koordination der beim Essen beteiligten Bereiche (Mund-, Rachen- und Speiseröhrenphase)*
- *Vermittlung praktischer Strategien (z. B. Sprechgeschwindigkeit drosseln, Trennen verschiedener Konsistenzen beim Essen, Nachschlucken)*
- *Aufklärung und Beratung von Angehörigen zum Umgang mit Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen*



Neuropsychologie

Ein Schlaganfall führt oft auch zu (neuropsychologischen) Störungen in den Bereichen Gedächtnis, Intelligenz, Gefühlsleben und Verhalten.

Sehr häufig treten bei Schlaganfall-Patienten auch Aufmerksamkeitsstörungen auf.



Ziele der Neuropsychologie

- *Sorgfältige Diagnostik der verschiedenen neuropsychologischen Funktionsbereiche (z. B. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, schlussfolgerndes Denken) mittels psychologischer Testverfahren*
- *Erstellung eines ausführlichen Befunds über die Defizite und Fähigkeiten des Patienten unter Berücksichtigung der Stärken und Schwächen des Patienten vor dem Schlaganfall*
- *Behandlung der Hirnleistungsstörungen unter Einbeziehung von computergestützten Übungsprogrammen*
- *Aktive Auseinandersetzung mit der emotionalen Befindlichkeit der Patienten (Krankheitsbewältigung)*
- *Psychologische Betreuung der Angehörigen (auch im Hinblick auf die eigene Situation)*

Sekundärprophylaxe

Nach einem Schlaganfall erleiden im Folgejahr bis zu 15 Prozent der Betroffenen einen weiteren Hirninfarkt.

Wie können Sie einem zweiten Schlaganfall vorbeugen?

Vorbeugung ist eine der besten Möglichkeiten im Kampf gegen den Schlaganfall. So können Sie bestimmte Risikofaktoren (Rauchen, Übergewicht oder Bewegungsmangel) reduzieren. Risikofaktoren, die durch eigenständige Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Herzerkrankungen entstehen, können auch durch eine gesunde Lebensweise oder durch medizinische Therapie verringert werden.

Zusammenfassend hängt eine erfolgreiche Rehabilitation wesentlich von einer guten Zusammenarbeit des gesamten Rehabilitationsteams ab. Den Ärzten kommt hierbei zusätzlich zu der medizinischen Betreuung die Aufgabe des Koordinierens zu.

Weitere Informationen

Servicepunkt Schlaganfall

Beratungsstelle des Centrum für Schlaganfallforschung Berlin und der Berliner Schlaganfall-Allianz e. V.

Telefon: 030 450 560 600

E-Mail: servicepunkt@schlaganfall-allianz.de

Internet: www.schlaganfall-allianz.de

Centrum für Schlaganfallforschung Berlin

E-Mail: csb@charite.de

Internet: www.schlaganfallzentrum.de

Kompetenznetz Schlaganfall

Telefon: 030 450 560 145

E-Mail: info@schlaganfallnetz.de

Internet: www.kompetenznetz-schlaganfall.de

BDH-Klinik Greifswald GmbH

Neurologisches Rehabilitationszentrum und
Querschnittgelähmtenzentrum
An-Institut der Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Karl-Liebknecht-Ring 26 a
17491 Greifswald

Ansprechpartnerin: Frau Abel

BDH – Bundesverband für Rehabilitation e. V.

Telefon: 03834 871 100

Internet: www.bdh-klinik-greifswald.de

Landeselbsthilfeverband Schlaganfall- und Aphasiebetreffender und gleichartig Behinderter Berlin e. V. (LVSB e. V.)

Turmstraße 21 – Haus K Eingang A
10559 Berlin

Telefon: 030 397 470 97

E-Mail: mail@lvsb-ev.de

Internet: www.lvsb-ev.de

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Service- und Beratungszentrum:

Telefon: 05241 977 00

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de

Internet: www.schlaganfall-hilfe.de

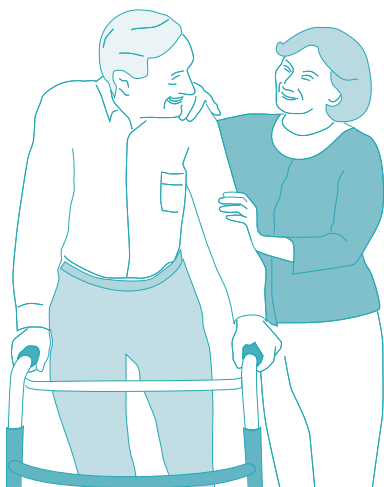
Stand ist die aktuelle Gesetzeslage vom August 2010

Text: Kompetenznetz Schlaganfall
Linda-Faye Tidwell, Liane Clevert

Layout & Gestaltung: Alexander Müller
(www.a-plusplus.com)

© Kompetenznetz Schlaganfall, 2017

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung
der Autoren



**Ihre Spenden.
Forschen. Fördern. Heilen.**

Empfänger: Charité/CSB
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE09 1002 0500 0003 2202 01
BIC-/SWIFT-Code: BF SW DE 33 BER

weitere Informationen und Onlinespende:
www.schlaganfallzentrum.de

Vielen Dank für Ihr Engagement!