

RATGEBER
Schlaganfall & Aphasie

Ihr Exemplar für zuhause

GUT LEBEN NACH EINEM SCHLAGANFALL

Malteser
...weil Nähe zählt.



Selbstbestimmt leben ist Knopfsache

Malteser Hausnotruf

Für Sie da, wenn‘s drauf ankommt

Die Folgen eines Schlaganfalls können Kraft, Beweglichkeit und Eigenständigkeit beeinträchtigen. Trotzdem möchten Sie vor allem eins: Ihr Leben selbstbestimmt gestalten und möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen.

Der Malteser Hausnotruf bietet dabei eine wichtige Absicherung. Im Notfall genügt ein Knopfdruck, damit Sie Hilfe bekommen. Das schafft Sicherheit – für Sie und Ihre Angehörigen.

0800 9966013

(kostenlos, Mo-Fr von 8-20 Uhr)

malteser.de/hausnotruf

Der Malteser Hausnotruf

- Hilfe auf Knopfdruck
- Rund um die Uhr erreichbar
- Professioneller Bereitschaftsdienst
- Mehr Sicherheit bei Sturzrisiko

Wir beraten Sie gerne

Inhalt

Basisinformationen

4 Was ist ein Schlaganfall?
5 Entstehung
6 Risikofaktoren

Behandlung und Rehabilitation

7 Akutversorgung
10 Rehabilitation
12 Was leistet die Ergotherapie?
14 Wie hilft Physiotherapie?
15 Logopädie nach Schlaganfall

Folgen

16 Frühe Komplikationen
17 Probleme mit der Konzentration
18 Lähmungen
20 Sehstörungen
22 Schluckstörungen
24 Sprach- und Sprechstörungen
25 Halbseitige Aufmerksamkeitsstörung (Neglect)
27 Fußheberschwäche
28 Blasen- und Darmfunktionsstörungen
29 Demenz

Aphasie

30 Was ist Aphasie?
32 Entstehung
33 Therapie und Rehabilitation
35 Umgang mit Aphasie

Leben nach dem Schlaganfall

36 Rückkehr in den Alltag
39 Hilfsmittel
41 Anpassungen in der Wohnung
43 Autofahren nach Schlaganfall
45 Informationen für Angehörige
46 Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
48 Berufliche Wiedereingliederung

Rat und Hilfe

50 Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
50 Bundesverband Aphasie
51 Wichtige Adressen
51 Impressum

Das Heft digital lesen?
Informationen unter **www.gfmk.de**

Foto: iStock.com–Begin Again

Was ist ein Schlaganfall?

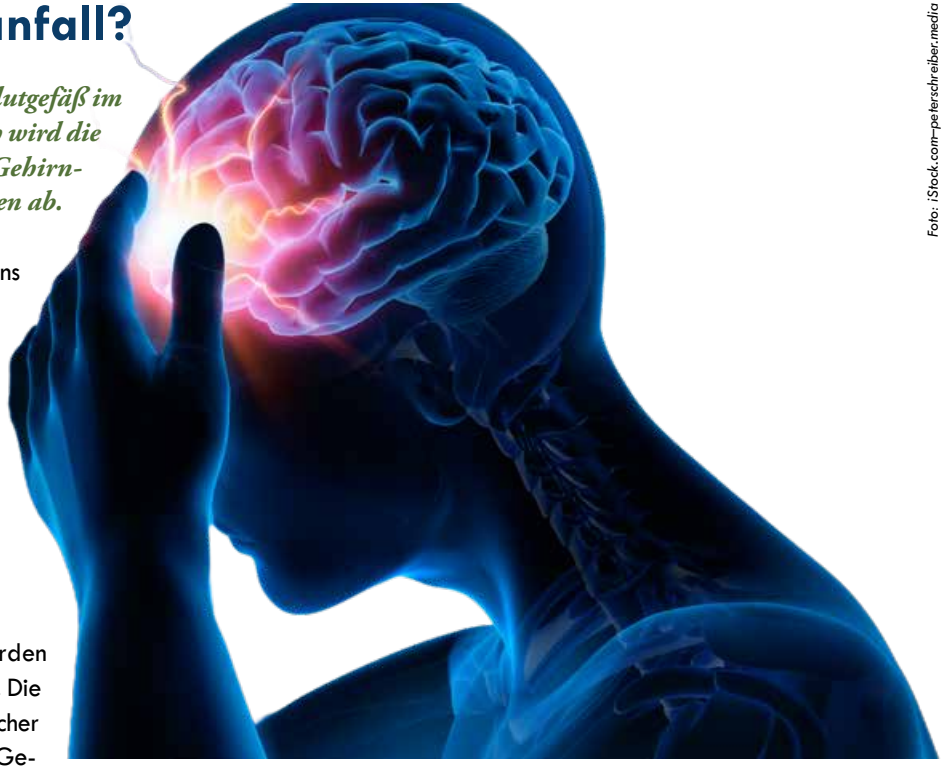


Foto: iStock.com-peterschreiber.media

Ein Schlaganfall entsteht, wenn ein Blutgefäß im Gehirn verstopft oder platzt. Dadurch wird die Blutversorgung unterbrochen und Gehirnbereiche werden beschädigt oder sterben ab.

Je nachdem, welcher Bereich des Gehirns betroffen ist, können Sprachprobleme, eine halbseitige Lähmung, Gefühlsstörungen, Koordinationsschwierigkeiten, Sehstörungen oder Schwindel auftreten. Oft sind Arm, Bein und eine Gesichtshälfte gelähmt.

HIRNINFARKT ODER HIRNBLUTUNG?

Je nach Ursache eines Schlaganfalls werden hauptsächlich zwei Formen unterschieden. Die häufigste Form ist ein Hirninfarkt (ischämischer Schlaganfall). Dabei ist ein Blutgefäß im Gehirn verstopft, wodurch das Gehirn nicht ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird.

Bei einer Hirnblutung (hämorrhagischer Schlaganfall) tritt Blut aus einem geplatzten Gefäß ins Gehirngewebe. Ein Bluterguss entsteht, der auf gesundes Gehirngewebe drückt und es schädigt.

„WARN-SCHLAGANFALL" – VORBOTE EINES SCHLAGANFALLS

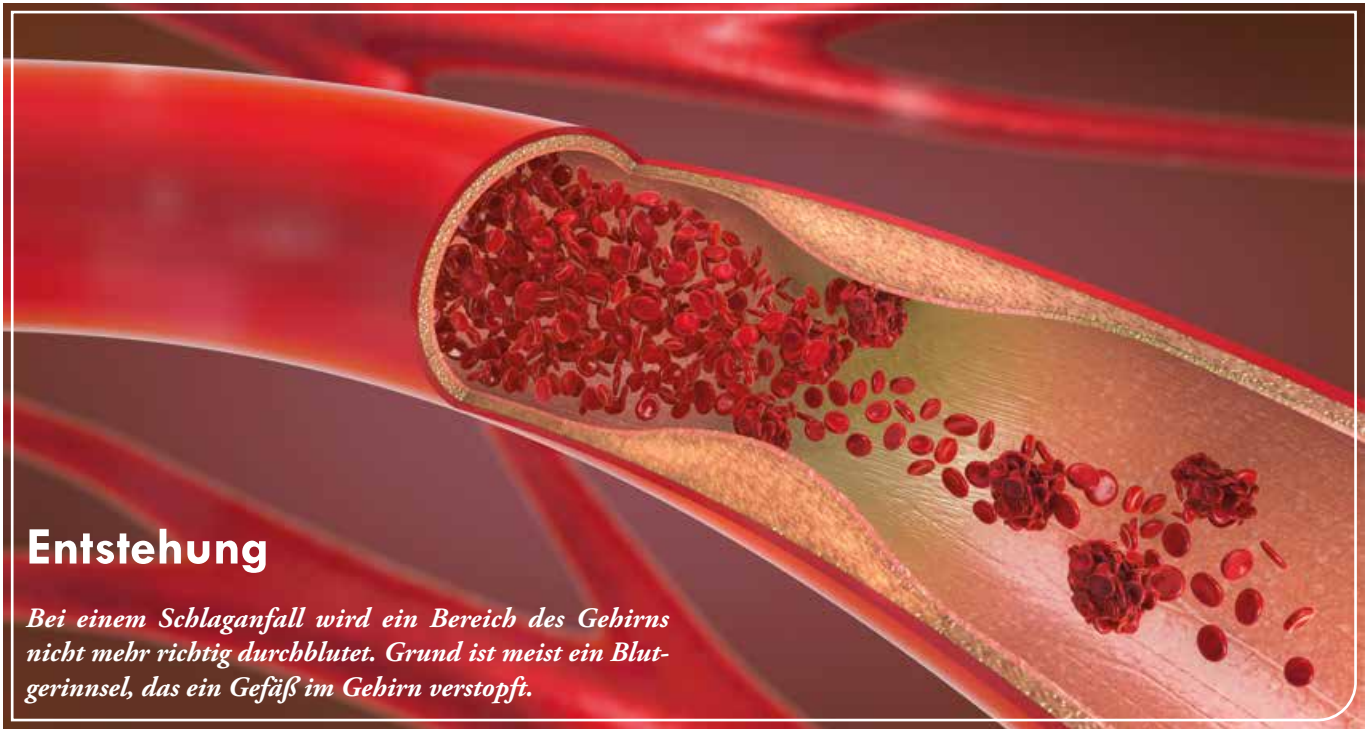
Bei einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) ist die Durchblutung des Gehirns vorübergehend gestört. Wie beim Hirninfarkt treten plötzlich Beschwerden auf wie Lähmung, Empfindungsstörungen, Sprachprobleme und kurzzeitige Erblindung auf einem Auge.

Wenn die Symptome erst nach 24 Stunden verschwinden, handelt es sich um einen Schlaganfall. Ob eine TIA vorlag, kann daher nur im Nachhinein festgestellt werden. Eine TIA kann Vorbote eines schweren Schlaganfalls sein.

EIN SCHLAGANFALL IST IMMER EIN NOTFALL

Ein Schlaganfall ist immer ein Notfall. Das gilt auch für eine transitorische ischämische Attacke. Bei Symptomen, die auf einen Schlaganfall hindeuten, muss sofort der **Notruf (112)** gewählt werden! ■

Foto: iStock.com–Christoph Burgstedt



Entstehung

Bei einem Schlaganfall wird ein Bereich des Gehirns nicht mehr richtig durchblutet. Grund ist meist ein Blutgerinnsel, das ein Gefäß im Gehirn verstopft.

Ein Gerinnsel bildet sich meist in den Halsschlagadern oder im Herzen. Über den Blutkreislauf wird es ins Gehirn gespült. Auch Arterienverkalkung (Arteriosklerose) in den Hirn- oder Halsgefäßen kann ein Gefäß verschließen.

Kommt es zu einem Gefäßverschluss im Gehirn, wird das Gehirn nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. So entsteht eine Minderdurchblutung. Man spricht von einem **ischämischen Schlaganfall**.

Eine Hirnregion wird aus verschiedenen Gefäßen mit Blut versorgt. Meist sterben Zellen im Zentrum des mangelversorgten Gebiets ab. Benachbarte Gefäße übernehmen die Versorgung der Randbereiche. Insbesondere diese Bereiche können durch eine frühzeitige Behandlung gerettet werden.

In ca. 15–20 Prozent der Fälle verursacht eine Einblutung in das Hirngewebe den Schlaganfall **(hämorrhagischer Schlaganfall)**. Hirnblutungen entstehen meist durch geschädigte Gefäße bei Bluthochdruck, durch Erkrankungen der Hirngefäße oder durch Fehlbildungen der Gefäße.

Wenn ein Blutgefäß reißt, tritt Blut mit hohem Druck in das Hirngewebe ein und schädigt es. Bereiche des Gehirns werden nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt.

Je nach betroffener Hirnregion kann ein Schlaganfall zu Störungen oder Ausfällen verschiedener Körperfunktionen führen. ■

ZENTRUM DER REHABILITATION

PHYSIOTHERAPIE • ERGOTHERAPIE • LOGOPÄDIE
LOKOMAT® • I.N.P.U.T. (INTENSIVTHERAPIE) • HIPPOTHERAPIE

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

Das Zentrum der Rehabilitation R. Geerlofs begleitet Betroffene und deren Angehörige in **allen Phasen** der Genesung individuell und kompetent.

Neuste **wissenschaftliche Erkenntnisse** und praktische Erfahrung haben unser Konzept zur beschleunigten Wiederherstellung motorischer und sprachlicher Funktion entstehen lassen.

LOKOMAT®
COMPUTERGESTEUERTES LAUFTRAINING, AUCH FÜR KINDER!
vector Gait & Safety System

Zentrum der Rehabilitation
I.N.P.U.T.®

R. GEERLOFS GMBH & Co. KG
Zentrum der Rehabilitation
Karolingerstraße 32 | 75177 Pforzheim
T +49 (0) 72 31 – 139 86 00
F +49 (0) 72 31 – 139 86 10
info@zentrum-der-rehabilitation.de
www.zentrum-der-rehabilitation.de

Risikofaktoren

Ein Schlaganfall kann jeden treffen. Doch die Wahrscheinlichkeit steigt mit zunehmendem Alter. Etwa die Hälfte der Betroffenen ist älter als 75 Jahre.

Die Haupt-Risikofaktoren („Big Five“) für einen Schlaganfall sind:

- Bluthochdruck
- hohe Cholesterinwerte
- Übergewicht
- Rauchen
- Diabetes

Weitere Erkrankungen und Lebensstilfaktoren, die das Risiko erhöhen, sind:

- früherer Schlaganfall oder kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (transitorische ischämische Attacke)
- bestimmte Herzerkrankungen wie Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörungen)
- Bewegungsmangel
- Atemaussetzer während des Schlafs (Schlafapnoe)
- salzreiche Ernährung
- starker Alkoholkonsum
- Drogenkonsum
- hohe Feinstaubbelastung
- angeborene Neigung zu Blutgerinnselbildung
- seltener auch Migräne



Foto: iStock.com–Thawatchai Chawong

Foto: Rido–stock.adobe.com



Akutversorgung

Bei Verdacht auf einen Schlaganfall sollte sofort der Notruf 112 verständigt werden. Nach Erstuntersuchung durch den Rettungsdienst sollten Betroffene umgehend in eine auf Schlaganfall spezialisierte Krankenhausabteilung (Stroke Unit) gebracht und dort untersucht werden.

Bei Diagnose und Behandlung zählt jede Minute, um den Schaden im Gehirn klein zu halten. Außerdem kann dadurch die Chance erhöht werden, dass Hirnfunktionen wiederhergestellt werden können. ▶



BEHANDLUNG EINES HIRNINFARKTS

Bei einem Schlaganfall durch einen Gefäßverschluss (ischämischer Schlaganfall) muss die Durchblutung des betroffenen Bereichs möglichst schnell wiederhergestellt werden.

Meist wird die Lysetherapie, auch intravenöse Thrombolyse genannt, eingesetzt. Dabei wird ein Medikament verabreicht, um das Gerinnsel aufzulösen, das über die Vene in den Körper gegeben wird.

Die Lysetherapie sollte innerhalb von viereinhalb Stunden nach Auftreten der ersten Symptome eingeleitet werden. Je früher sie beginnt, desto erfolgreicher ist sie in der Regel.

In manchen Fällen, besonders bei Blutgerinnseln, reicht diese Therapie nicht aus. Dann kann das Blutgerinnsel über einen Spezialkatheter entfernt werden. Dabei wird der Katheter von der Leiste aus zur verstopften Stelle geschoben und das Blutgerinnsel von dort aus abtransportiert. Diese Therapie heißt Thrombektomie.

UNTERSUCHUNGEN

Durch eine Bildgebung des Kopfes mittels Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) wird in der Akutphase unterschieden, welche Schlaganfallform (Hirninfarkt oder Hirnblutung) vorliegt. Dies ist die Voraussetzung, um über die Möglichkeit einer Lysetherapie zu entscheiden.

Die blutversorgenden Hals- und Kopfarterien werden ebenfalls untersucht, um Patientinnen und Patienten zu erkennen, die für eine Gerinnselentfernung mittels Thrombektomie infrage kommen. Außerdem dient die Untersuchung der Hals- und Kopfarterien der Suche nach Ursachen, wie Verengungen der Blutgefäße. Eine Ultraschalluntersuchung der Halsschlagader zeigt, wie stark die Blutgefäße verengt sind.

Um Herzrhythmusstörungen festzustellen oder einen Herzinfarkt auszuschließen, wird ein Elektrokardiogramm (EKG) angefertigt. Auf der Schlaganfallstation wird anschließend ein Vorhofflimmern abgeklärt. Hierbei handelt es sich um eine Herzrhythmusstörung, die häufig Schlaganfälle verursacht. Eventuell kann zusätzlich ein Langzeit-EKG notwendig sein.

Bei Blutuntersuchungen werden Risikofaktoren wie Cholesterinwerte und der Langzeit-Blutzuckerwert bestimmt. Daneben werden Gerinnungsstörungen sowie die Konzentration von roten und weißen Blutkörperchen und Blutplättchen untersucht. Des Weiteren werden die Kalium- und Natriumwerte im Blut bestimmt.

ENGMASCHIGE ÜBERWACHUNG

Bei jedem Schlaganfall ist eine engmaschige klinische Überwachung und die regelmäßige Kontrolle von Körpertemperatur, Blutdruck, Herzrhythmus, Wasser- und Elektrolythaushalt, Sauerstoffgehalt des Blutes und anderen Vitalwerten wichtig, um eine bestmögliche Erholung des Gehirns zu fördern.

Außerdem erfolgen regelmäßig ärztliche Untersuchungen, um Veränderungen der Ausfallerscheinungen rechtzeitig zu erkennen.

THERAPIE BEI EINER HIRNBLUTUNG

Wenn ein Schlaganfall durch eine Hirnblutung verursacht wird, steht eine Senkung des Blutdrucks im Vordergrund und gerinnungshemmende Medikamente werden abgesetzt. Unter Umständen kann eine neurochirurgische Operation notwendig werden, um den Bluterguss zu entfernen. ■



Ihre Fachanwälte für Medizinrecht

Ein Schlaganfall verändert das Leben. Doch nicht jeder Verlauf ist schicksalhaft. Wurden die Vorzeichen übersehen, ein Schlaganfall zu spät erkannt oder nicht leitliniengerecht behandelt, können Sie Ansprüche geltend machen.

Für Ihre Rechte. Für Ihre Zukunft.

MAHR & HANNEN
DIE FACHANWÄLTE
FÜR MEDIZINRECHT

info@mh-medizinrecht.de
www.mh-medizinrecht.de

Rehabilitation



Foto: iStock.com–Yuri_Arcurs

Wenn Personen durch einen Schlaganfall gelähmt sind, das Gehen oder die Sprache gestört ist und Probleme im Alltag bestehen, ist eine Rehabilitation notwendig. Ziel ist es, verlorene oder verminderte Fähigkeiten wiederzuerlangen.

Der Antrag auf Rehabilitation wird in der Regel im Krankenhaus durch den Arzt/die Ärztin oder den Sozialdienst gestellt. Patientinnen und Patienten können sich prinzipiell eine Klinik aussuchen (Wunsch- und Wahlrecht). Für Menschen im höheren Alter können altersmedizinische versierte Kliniken sinnvoll sein. Wichtig ist, möglichst schnell mit einer Reha zu beginnen.

BESTANDTEILE EINER REHA

Physiotherapie: Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sind zuständig für den Bewegungsapparat. Sie trainieren mit Betroffenen Muskelaufbau, Haltung, Bewe-



gungsabläufe, Wahrnehmung des Körpers, Gleichgewicht und Koordination.

So kann z. B. eine falsche Körperhaltung bei Lähmung einer Körperseite korrigiert werden. Folgeerscheinungen wie Verkrampfungen, Gelenk- und Haltungsschäden werden dadurch häufig vermieden.

Ergotherapie: Wichtiges Ziel der Ergotherapie ist, die Selbstständigkeit wiederherzustellen oder zu erhöhen.

Verschiedene Methoden werden eingesetzt, um Beeinträchtigungen durch den Schlaganfall zu reduzieren und verlorene Fähigkeiten weitgehend zurückzuerlangen. Dazu gehören Gedächtnistraining und Übungen zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit von Arm und Hand. Auch die Suche nach passenden Hilfsmitteln ist Teil der Ergotherapie. Sie kann bereits auf der Stroke Unit beginnen ebenso wie Physiotherapie.

Logopädie: Logopädinnen und Logopäden helfen bei Sprach- und Sprechstörungen sowie Schluckstörungen, die durch einen Schlaganfall entstanden sind. Sprechübungen beginnen, sobald Patientinnen und Patienten auf Ansprache reagieren.

Neuropsychologie: Kognitive Beeinträchtigungen wie Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sollen durch gezielte, teilweise auch computergestützte Übungen gelindert werden.

Darüber hinaus kann **Psychotherapie** Bestandteil einer Rehabilitation sein, um psychische Probleme wie Depressionen und Ängste zu mildern.



Was leistet die Ergotherapie?

Ziel der Ergotherapie ist, die Selbstständigkeit zu fördern.

Beeinträchtigungen durch den Schlaganfall sollen reduziert und verlorene Fähigkeiten zurückerlangt werden. Wenn das nicht möglich ist, hilft Ergotherapie, mit verbleibenden Einschränkungen den Alltag bestmöglich zu meistern.

Die Übungen sind auf die vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten von Betroffenen abgestimmt. Sie können im Laufe der Behandlung angepasst werden.

ÜBUNGEN ORIENTIEREN SICH AN ALLTÄGLICHEN AUFGABEN

Das An- und Ausziehen oder Gehen kann trainiert werden. Gezielte Arm- und Handbewegungen, z. B. beim Essen oder Geschirreinräumen, können ebenfalls geübt werden.

Es gibt auch Übungen für die Feinmotorik, z. B. bestimmte Griffe wie der Dreipunktgriff zum Schreiben. Darüber hinaus wird ein Schreibtraining angeboten.



scupelabs
powered by scupe®
Wieder zugreifen können
- statt aufgeben müssen
handscupe®
Unterstützt Therapien der oberen Extremitäten
EBM 31900
Eingetragene Hilfsmittelnummer 20.10.02.0003
gezielt lagern.
natürlich regenerieren.
Mehr Selbstständigkeit für Menschen mit eingeschränkter Handfunktion
Unterstützt eine natürliche Handhaltung, entlastet Gelenke und Muskulatur und fördert die Rehabilitation im Alltag.
Geeignet bei neurologischen und orthopädischen Einschränkungen, z. B. nach Schlaganfall, bei Spastik, Arthrose oder Rheuma.
DEINE KRANKENKASSE ZAHLT GESUNDHEIT AUF REZEPT! zu 100%
Vorteile:
• Entspannte Handhaltung
• Unterstützung der Therapie im Alltag
• Mehr Selbstständigkeit und Lebensqualität
+49 9571 16982-0
info@scupelabs.com
www.scupelabs.com
...bei Fragen beraten wir sie gerne auch persönlich!



Foto: iStock.com–shapecharge

Auch die Wahrnehmung von Bewegungsabläufen kann gefördert werden, indem der Ergotherapeut/die Ergotherapeutin Bewegungen von Betroffenen führt und dadurch anregt bzw. automatisiert (Affolter-Modell).

Hausbesuche können Teil der Ergotherapie sein. Diese können ggf. Anpassungen in der Wohnung umfassen.

Zudem können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Personen beispielsweise beim Einkaufen oder Kochen unterstützen. Dabei können Konzentration, Handlungsplanung und Zeitmanagement gefördert werden.

Die Hirnleistung kann beispielsweise mithilfe von Computern oder Spielen trainiert werden.

HILFSMITTEL

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten wählen geeignete Hilfsmittel aus, die den Alltag erleichtern. Sie schulen und beraten nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern auch Angehörige in der Anwendung. Die Hilfsmittel können im Laufe der Therapie angepasst werden. ■

Anerkanntes Rehabilitationszentrum an der Nordsee

Individuell angepasstes, multidisziplinäres und auf Schlaganfall und Aphasie spezialisiertes Therapiekonzept:

- Kompetente neurologische Beratung, aktivierende Pflege, Logopädie inkl. FEES Untersuchungen bei Dysphagien/Schluckstörungen, Physiotherapie, Ergotherapie/Arbeitstherapie, Sporttherapie, medizinische Trainingstherapie, Ernährungsberatung, Neuropsychologie/psychologische Beratung inkl. computergestütztem Training, psychologische Fahrtauglichkeitsuntersuchung, Sozialarbeit, Hilfsmittelberatung und -versorgung mit dem Ziel, dem Patienten mit Schlaganfall ein großes Maß an selbstbestimmter Aktivität und Mobilität zu ermöglichen, individuelle Hilfsmittelversorgung/-anpassung (u. a. Orthesen), Therapie im Wasser, funktionelle Elektrostimulation, Lymphdrainage, internistische und neurologische Diagnostik, Gesundheitsbildung.
- Zusätzlicher Schwerpunkt Orthopädie, ergänzend sinnvoll zur Behandlung orthopädischer Haltungsschäden bei Lähmungen
- 200 Einzelzimmer, die überwiegende Zahl ist behindertengerecht eingerichtet, inkl. der Badezimmer

MEDIAN Klinik Wilhelmshaven
Bremer Straße 2, 26382 Wilhelmshaven
Chefarzt Neurologie/Neurochirurgie: Dr. med. Bocchicchio
Sekretariat: Frau Jürgens: 04421-945-651, Fax: -652
E-Mail: whv.neurologie@median-kliniken.de
Homepage: https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-wilhelmshaven/

MEDIAN



Wie hilft Physiotherapie?

Wichtig ist, dass Physiotherapie möglichst bereits in der Klinik einsetzt und nach dem Krankenhausaufenthalt ohne Unterbrechung fortgeführt wird, so der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten.

„Physiotherapie ist ein wichtiger Baustein, um Folgeschäden und Einschränkungen möglichst gering zu halten“, sagt Ute Repschläger.

Die hausärztliche oder neurologische Praxis stellt die notwendigen Heilmittelverordnungen aus. Je nach individuellem Krankheitsbild können neben Physiotherapie auch Ergotherapie oder Logopädie verordnet werden.

Beim ersten Besuch in der Physiotherapiepraxis nach der Entlassung aus dem Krankenhaus finden eine Eingangsuntersuchung und ein Gespräch statt. So verschaffen sich Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten einen Überblick über die Einschränkungen.

Im Mittelpunkt steht, welche Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags und zur Teilhabe am sozialen Leben benötigt werden. Ist beispielsweise die Gehfähigkeit beeinträchtigt, so prüft der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin Kraft, Ausdauer und Koordination, da diese fürs Gehen entscheidend sind.



Weitere wichtige Fragen sind: In welcher Weise sind Selbstständigkeit und Aktivität betroffen? Welche Einschränkungen bestehen im sozialen Leben?

Das sind Behandlungskonzepte wie das Bobath-Konzept oder auch die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF), mit denen gestörte Bewegungsmuster neu erlernt werden können. Der Therapeut/die Therapeutin muss hierfür eine entsprechende Weiterbildung absolviert haben.

„Die Therapie richtet sich immer nach dem gesundheitlichen Zustand sowie den individuellen Bedürfnissen und Gegebenheiten und hat zum Ziel, dass der Patient/die Patientin mit der größtmöglichen Lebensqualität so gut wie möglich wieder am Leben teilnehmen kann“, so Ute Repschläger. ■

Foto: iStock.com–supersizer





Foto: BillionPhotos.com–stock.adobe.com

Logopädie nach Schlaganfall

Kommunikation ist wichtig, um sich mit anderen Menschen auszutauschen und an der Gesellschaft teilzuhaben. Nach einem Schlaganfall kann es jedoch zu Problemen beim Sprechen und Verstehen kommen. Logopädinnen und Logopäden unterstützen dabei, diese Fähigkeiten zu verbessern, so die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

WELCHE ZIELE VERFOLGT DIE LOGOPÄDIE?

- **Sprache verbessern:** Zum Beispiel werden die Bildung von Lauten, die Bedeutung von Wörtern oder der Satzbau geübt. Außerdem wird bei Bedarf das Sprachverständnis geschult.
- **Sprechen verbessern:** Dabei geht es um die Zusammenarbeit der Muskeln, die fürs Sprechen nötig sind. Ziel ist ein flüssigeres und verständlicheres Sprechen.
- **Stimme stärken,** z. B. bei längerer Heiserkeit oder wenn die Stimme schnell ermüdet.
- **Schlucken trainieren,** um Essen und Trinken nach einem Schlaganfall wieder zu ermöglichen.

WARUM IST LOGOPÄDIE NACH EINEM SCHLAGANFALL WICHTIG?

Ein Schlaganfall kann zu Sprachproblemen (Aphasie) führen. Betroffene haben Schwierigkeiten, Worte zu finden, zu verstehen oder richtig zu sprechen. Etwa ein Drittel der Patientinnen und Patienten ist davon betroffen. Gerade in der Frühphase spielt auch die Behandlung von Schluckstörungen eine Rolle.

Die logopädische Behandlung sollte möglichst früh beginnen. Dann sind die Erfolgsaussichten am größten. Meist beginnt sie im Krankenhaus und wird anschließend je nach Bedarf in der Rehaklinik und in einer Logopädiepraxis fortgeführt. ■

Asklepios Klinik Schildautal Seesen:
Therapiehündin Lotte hilft schwerkranken Patient:innen

Therapiehunde sind immer noch etwas Besonderes in Kliniken, sie helfen, beruhigen, sind unter anderem gut bei der Betreuung von schwerkranken Patient:innen. „Lotte“, eine Doodle-Hündin, eine Mischung aus Pudel und anderen Hunderassen, ist offiziell „Therapiebegleithündin“ in der Asklepios Klinik Schildautal Seesen. Dort wird Lotte vorwiegend Patient:innen der Neurologischen Frührehabilitation (NFR) mit begleiten, mit im Team betreuen.

Immer dabei: „Herrchen“ und Chef, Dr. med. Ralph Thinius, Chefarzt der NFR und der Klinik für Neurologie in der Asklepios Klinik Schildautal Seesen.

Asklepios Klinik Schildautal Seesen
Karl-Herold-Straße 1
38723 Seesen
Tel.: +49 5381 74-0
www.asklepios.com/seesen



Lotte im Video:

Eine Angehörige berichtet, wie gut die Hündin einer Patientin half:

Frühe Komplikationen

In der Frühphase nach einem Schlaganfall kann es zu Komplikationen kommen.



Foto: iStock.com-Eoneren

Dazu gehören:

- Hirnschwellungen (Hirnödem): Dabei kommt es zu gefährlichen Ansammlungen von Flüssigkeit im Hirngewebe. In der Folge kann der Hirndruck steigen.
- Einblutungen in der Region im Gehirn, in der sich der Schlaganfall ereignet hat
- Auftreten von zweiten Schlaganfällen
- Epileptische Anfälle: Stunden nach einem Schlaganfall, aber auch Tage oder Wochen später, kann es zu epileptischen Anfällen kommen
- Post-Stroke-Delir: akuter Verwirrtheitszustand nach einem Schlaganfall, der sich durch Störungen der Aufmerksamkeit, im Bewusstsein oder in der Wahrnehmung äußert

Weitere Komplikationen:

- Lungenentzündung: Schlaganfallbetroffene haben oft eine Schluckstörung (Dysphagie), was einer der Gründe für ein besonderes hohes Risiko für Lungenentzündungen (Pneumonie) ist. Beim Verschlucken kann Nahrung in die Lungen gelangen und eine Entzündung verursachen.
- Herzrhythmusstörungen und Herzschädigungen



Foto: Otto Bock

Neue Kraft nach Schlaganfall

Ihr Spezialist für modernste Neuromodulation und Funktionelle Elektrostimulation im Norden.

REHA-OT LÜNEBURG
Die Gesundhandwerker!

Hochwertige Beratung, Individuelle Lösungen!

- Kompensation von Muskelschwäche
- Verbesserung der Gehfähigkeit
- Spastikreduzierung

Infos & Beratung:

Zertifiziert u.a. für Bioness L300 Go, evomove, Basko ALFESS und Exopulse Suit



Foto: BillionPhotos.com–stock.adobe.com

Probleme mit der Konzentration

Nach einem Schlaganfall haben viele Menschen Probleme mit Aufmerksamkeit und Konzentration. Die Deutsche Schlaganfall-Hilfe geht von 80 bis 90 Prozent der Patientinnen und Patienten aus.

Viele Betroffene können sich in den ersten sechs Monaten nach dem Schlaganfall maximal 20 Minuten konzentrieren. Wenn die Aufmerksamkeit nachlässt, kann auch das Gedächtnis schlechter werden. Betroffene erinnern sich dann nicht mehr an Dinge, die gerade passiert sind oder über die gesprochen wurde.

Es kann schwerfallen, sich neue Informationen zu merken. Besonders schwer ist es, sich auf mehrere Dinge gleichzeitig zu konzentrieren.

Die Behandlung von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen erfolgt in der Regel durch einen Neuropsychologen/eine Neuropsychologin. Beispielsweise werden computergestützte Übungsprogramme eingesetzt. Gedächtnisstützen wie Kalenderbücher für Notizen können hilfreich sein.

Rätsel und Merkspiele sind ebenfalls nützlich. Es gibt auch digitale Angebote für zu Hause, mit denen das Gehirn trainiert werden kann. Ausreichend Schlaf ist wichtig, damit sich das Gehirn erholen kann.

Es dauert im Durchschnitt etwa 18 bis 36 Monate, bis die Aufmerksamkeitsfähigkeit vollständig wiederhergestellt ist. Einige Personen haben länger oder dauerhaft Probleme mit der Aufmerksamkeit. ■



Lähmungen

Lähmungen bedeuten, dass Muskeln nicht mehr richtig oder gar nicht bewegt werden können. Je nach Ausmaß unterscheiden Fachleute zwei Formen:

- **Plegie:** vollständige Lähmung – eine Bewegung ist nicht mehr möglich.
- **Parese:** unvollständige Lähmung – Bewegungen sind noch möglich, aber deutlich schwächer und eingeschränkt.

Bei einem Schlaganfall tritt häufig eine unvollständige Lähmung auf. Meist können Betroffene eine Seite des Körpers nicht richtig spüren oder kontrollieren (Halbseitenlähmung).

Anzeichen sind:

- **unsicheres Gehen:** Das Bein lässt sich nicht richtig anheben oder gibt wenig Halt.
- **Schwäche im Arm:** Der Arm kann nicht gut gehoben oder gesteuert werden.
- **verändertes Gesicht:** Ein Mundwinkel hängt herab, das Lächeln wirkt „schief“.



BEHANDLUNG

Bei Lähmungen im Gesicht kann Logopädie helfen. Mithilfe von Physiotherapie werden Beweglichkeit, Kraft und Gleichgewicht trainiert. Ergotherapie unterstützt bei Alltagsbewegungen (z. B. Anziehen, Essen).

Methoden, die in der Physio- und Ergotherapie angewandt werden, sind:

- **Bobath-Konzept:** Die gelähmte Körperpartie wird gezielt miteinbezogen und angeregt (stimuliert). Bewegungsmuster sollen neu erlernt werden.
- **Vojta-Therapie:** Nutzt angeborene Reflexe. Durch gezielte Reize werden Bewegungsmuster aktiviert.
- **Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF):** Muskeln werden durch Druck oder Dehnung angeregt. Das verbessert das Zusammenspiel von Nerven und Muskeln.
- **Forced-use-Therapie:** Die betroffene Seite wird bewusst eingesetzt. Das bedeutet: Die gesunde Seite wird zeitweise eingeschränkt, damit die schwächere Seite mehr trainiert wird.
- **Perfetti-Konzept:** Jede Bewegung fängt im Kopf an. Bewegungen sollen bewusst wahrgenommen und gesteuert werden.

Bei schwerer Arm- und Handlähmung kann zusätzlich eine Therapie mit Roboter-Unterstützung helfen. Der betroffene Arm wird in eine Art Roboterschiene gelegt, die die Bewegungen unterstützt. Dabei erkennt der Roboter automatisch, welche Bewegungen Betroffene selbst ausführen können und an welchen Stellen Unterstützung benötigt wird. Damit sind viele Wiederholungen der Übungen möglich. Trainiert werden können Schulter und Ellenbogen, Unterarm und Handgelenk oder Finger.

SPASTIK ALS FOLGE

Im Laufe der Zeit können Betroffene mit Halbseitenlähmung eine Spastik entwickeln. Dabei sind die Muskeln dauerhaft angespannt und schwer beweglich. Bewegungen sind steif und manchmal schmerzhaft.

Behandlungsmöglichkeiten sind z. B.:

- Einlagen oder Schienen ggf. mit elektrischen Impulsen
- Medikamente gegen Spastik (Antispastika)
- Botulinumtoxin, das in die verspannten Muskeln gespritzt wird

MOTOmed®
Unterstützen Sie Ihren Rehabilitationsprozess nach einem Schlaganfall mit einer MOTOmed Bewegungstherapie.



Ihr Plus bei MOTOmed

+ Wissenschaftlich belegt und langjährig erprobt
+ MDR zertifiziert
+ Intuitive Bedienung
+ Einzigartige Höheneinstellung für Bein- und Armtrainer
+ Optimales Hygienekonzept
+ 7“ Touch-Bildschirm
+ Made in Germany

KRANKENKASSEN ERSTATTUNGSFÄHIG

www.motomed.de
07374 18-84

reck

Sehstörungen

Ob und wie ein Schlaganfall das Sehen beeinträchtigt, hängt davon ab, welcher Teil des Gehirns betroffen ist. Im Gehirn werden die Seheindrücke verarbeitet.

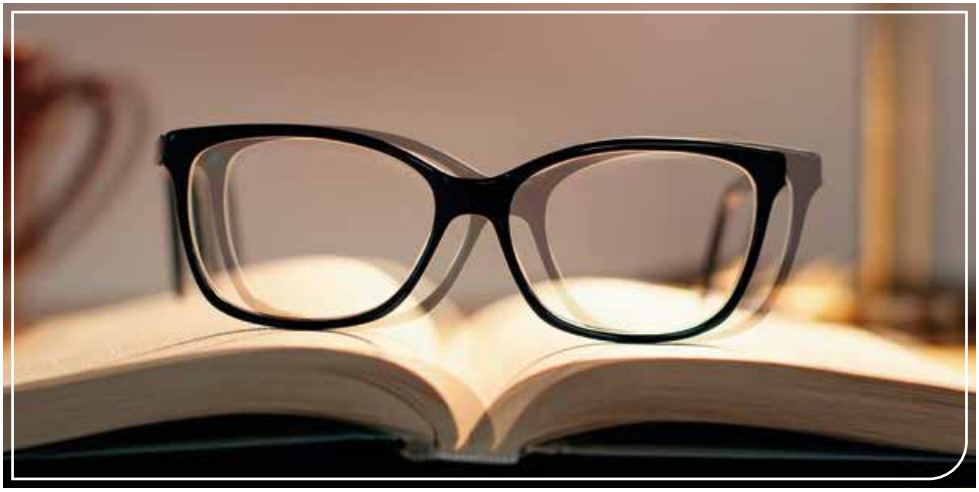


Foto: Tunatura–stock.adobe.com

Nach einem Schlaganfall treten häufig folgende Veränderungen auf:

- **Eingeschränktes Gesichtsfeld:** Betroffene sehen nur noch einen Teil ihrer Umgebung. Typisch ist,

Anzeige

VMV-Neuro-Brille – eine mögliche Hilfe

Nach einem Schlaganfall oder einer Hirnverletzung kann es vorkommen, dass beim Sehprozess verschiedene Schwierigkeiten auftreten. Diese Beeinträchtigungen der visuellen Wahrnehmung wirken sich oft auch auf die motorischen Fähigkeiten und damit auf die Bewältigung von Alltagstätigkeiten aus. Ein Optiker hat daher die VMV-Neuro-Brille entwickelt, die in einer Studie der SRH Hochschule für Gesundheit Wirksamkeit aufzeigen konnte.

Ein Beispiel: Ein visueller Neglect ist oftmals Folge eines Schlaganfalls. Der Betroffene hat eine verschobene Wahrnehmung der eigenen Körpermitte und kann sich nicht mehr sicher im Raum bewegen, da er häufig anstößt. Martin Mütsch korrigiert diese Wahrnehmungsprobleme durch spezielle Gläser. Jedes Glas ist hierbei individuell, da auch die Probleme des Betroffenen individuell sind. Je genauer er die Seheindrücke seines Kunden versteht, umso optimaler können die Gläser werden. Das alles geschieht in einer vorherigen Analyse mit dem Betroffenen. Wenn Betroffene bzw. deren Umfeld nach den üblichen rehatherapeutischen Maßnahmen das Gefühl haben, dass keine oder nur geringe Weiterentwicklung zu erkennen ist, dann ist angeraten mit der VMV-Neuro-Brille die räumliche Wahrnehmung zu optimieren. Ziel ist es, dass die gesehene Raumwahrnehmung auch wieder dem tatsächlichen Raum entspricht.

Bei folgenden Problemen kann daher die VMV-Neuro-Brille neue Möglichkeiten eröffnen: unsicheres Laufen, Gleichgewichtsprobleme, Vernachlässigung einer Seite, häufiges Anstoßen, Doppelbilder, Stolpern, unscharfes Sehen, Gesichtsfeldausfälle.

Kontakt:
Haus des Sehens GmbH
06341/9946644
www.therapeutische-brille.com

HAUS DES SEHENS

dass auf beiden Augen eine Hälfte des Blickfeldes fehlt. Sie sehen z. B. auf beiden Augen jeweils die rechte Seite, aber die linke Seite wird „ausgeblendet" – ähnlich wie ein Vorhang, der halb zugezogen ist.

- **Doppeltsehen:** Objekte werden doppelt oder leicht verschwommen wahrgenommen. Das kann das Lesen oder Gehen erschweren.
- **Kurzzeitiges Erblinden eines Auges (Amaurosis fugax):** Es kann vorkommen, dass man auf einem Auge vorübergehend nichts mehr sieht.
- **Störung des sekundären Sehzentrums:** Betroffene können ihre Umgebung zwar sehen, aber erkennen Gegenstände nicht mehr richtig oder können sie nicht benennen. Sie sehen z. B. eine Tasse, wissen aber nicht, dass es eine Tasse ist.

WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Die Behandlung erfolgt je nach Art der Sehstörung. Bei Doppeltsehen können beispielsweise spezielle Prismengläser helfen, die verschobenen Bilder wieder zusammenzuführen. Augenbewegungstraining kann helfen, die Zusammenarbeit der Augen zu verbessern und die Muskeln zu stärken.

Bei eingeschränktem Gesichtsfeld können computergestützte Übungen helfen. Diese arbeiten oft mit Farb- oder Lichtreizen, die die verlorenen Bereiche reaktivieren sollen. ■

Das Leben neu leben lernen.

P.A.N. ZENTRUM
für Post-Akute Neurorehabilitation

Ein Wasserglas halten, Briefe schreiben, selbstbestimmt leben: Menschen, die eine Schädigung des Nervensystems erworben haben, stehen vor großen Herausforderungen. Im P.A.N. Zentrum bieten wir ihnen nach Ende der medizinischen Reha Anschluss: Schrittweise individuell den Alltag zurückerobern.

Neue Wege in den Alltag

Neurologen, Neuro-Psychologen, Neuro-Pädagogen und Therapeuten arbeiten in unserem Therapiezentrum interdisziplinär und an einem Ort. Das Ziel: Der Auszug der Rehabilitanden in ein möglichst selbstständiges Leben. Den meisten gelingt das nach 18 Monaten.



Telefon: 030 406 06-0 | Email: aufnahme@panzentrum.de | www.panzentrum.de | Wildkanzelweg 28, 13465 Berlin

Schluck-störungen

Ungefähr die Hälfte der Patientinnen und Patienten hat nach einem Schlaganfall Schwierigkeiten beim Schlucken. Fachleute sprechen von einer Dysphagie. Nahrung, Flüssigkeit und Speichel können nicht richtig geschluckt werden. Bei rund einem Viertel bleiben diese Probleme dauerhaft bestehen.



Foto: iStock.com–T Turowska



Wenn Essen plötzlich schwierig wird, sollte Genuss bleiben.

buon vivo

Konsistenzgetestete Mahlzeiten nach IDDSI für Menschen mit Kau- und Schluckbeschwerden – etwa nach Schlaganfall, bei neurologischen Erkrankungen oder im Alter.

• praktisch für zuhause • warm & kalt genießbar
• eiweiß- & nährstoffreich

Genießen Sie unsere fein pürierten Mahlzeiten. Lassen Sie sich vom Geschmack des bissfesten Originals überzeugen und nutzen Sie den 10% Rabattcode bei Ihrer ersten Bestellung.

www.buon-vivo.com | info@buon-vivo.com | +43 664 88108394

Ein Schlaganfall kann bestimmte Bereiche im Gehirn schädigen, die die Muskeln für das Schlucken steuern. Der Schluckablauf kann auch durch Lähmungen infolge des Schlaganfalls beeinträchtigt sein. Der gesamte Schluckvorgang kann betroffen sein: von der Nahrungsaufnahme über das Kauen bis hin zum Schlucken. Auch das Schlucken des eigenen Speichels kann schwierig sein.

Zusätzlich können Sensibilitätsstörungen in Mund, Rachen, Kehlkopf oder Speiseröhre auftreten. Berührungsreize werden nicht gespürt. Dadurch können Reflexe wie Schluckreflex oder Würgreflex ausfallen oder Schutzfunktionen wie Räuspern und Husten fehlen. In der Folge gelangen Speisen oder Flüssigkeiten in die Luftröhre bzw. in die Atemwege, was zu einer Lungenentzündung führen kann.

WAS HILFT?

- **Übungen für die Schluckmuskulatur:** Diese werden meist von speziell geschulten Therapeutinnen und Therapeuten (Logopädinnen und Logopäden) angeleitet.
- **Schlucktechniken:** Bestimmte Bewegungen oder Abläufe können das Schlucken sicherer machen.
- **Körper- und Kopfhaltung:** Schon kleine Veränderungen, z. B. das leichte Neigen des Kopfes, können helfen.
- **Lockerung der Muskulatur:** Bei Verspannungen können Wärme oder Massagen unterstützend wirken.

ANPASSUNG DER NAHRUNG

Flüssigkeiten können beispielsweise angedickt werden. Dadurch wird die Fließgeschwindigkeit reduziert und das Schlucken erleichtert.

Menschen mit Schluckstörungen profitieren in der Regel von weicher Nahrung. Viele Speisen – insbesondere Gemüse und Obst – lassen sich weichkochen. Es kann auch helfen, Speisen zu zerdrücken oder zu pürieren. Beispiel: Ein Apfel ist roh oft schwer zu schlucken. Als Apfelmus gelingt das Schlucken meist leichter.

In manchen Fällen ist die Nahrungsaufnahme über den Mund nicht sicher oder gar nicht mehr möglich. Dann gibt es die Möglichkeit von künstlicher Ernährung: Spezielle Flüssignahrung wird über eine Sonde oder einen künstlichen Zugang zum Magen (PEG) verabreicht. Dabei erhält der Körper alle wichtigen Nährstoffe. ■



Sprach- und Sprechstörungen

Nach einem Schlaganfall kann es zu Problemen beim Sprechen und/oder Verstehen kommen. Die eingeschränkte Kommunikation kann sich auf den Alltag auswirken.



Foto: ymart–stock.adobe.com

Aphasie beschreibt eine Sprachstörung. Sie kann verschiedene Bereiche betreffen:

- Verstehen (Gesagtes wird nicht richtig erfasst)
- Sprache oder Sprechen (Worte fehlen oder werden falsch gebildet)
- Lesen und Schreiben

Auch Mimik und Gestik können beeinträchtigt sein. Das bedeutet: Gesichtsausdruck oder Handbewegungen passen manchmal nicht zu dem, was Betroffene ausdrücken möchten oder empfinden.



Bei einer **Dysarthrophonie**, auch Dysarthrie genannt, können Sprechbewegungen z. B. aufgrund von Lähmungen nicht richtig ausgeführt werden. Die Aussprache kann verwaschen oder undeutlich sein. Die Stimme klingt leise, heiser oder angestrengt. Das Sprechen fällt insgesamt schwerer.

Bei einer **Sprechapraxie** wissen Betroffene, was sie sagen möchten, aber die Abfolge der Sprechbewegungen funktioniert nicht richtig. Laute werden vertauscht oder falsch gebildet. Der Redefluss stockt. Betonung und Sprachmelodie wirken ungewohnt.

Die Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen erfolgt z. B. durch Fachpersonal aus Logopädie, Sprachtherapie, klinischer Linguistik oder Atem-, Sprech- und Stimmtherapie. ■

Foto: iStock.com–Yummy pic

Halbseitige Aufmerksamkeitsstörung (Neglect)



Ein Neglect ist eine Störung der Aufmerksamkeit. Betroffene nehmen die Körper- oder Raumhälfte nicht oder kaum wahr, die dem geschädigten Bereich im Gehirn gegenüberliegt.

Das bedeutet: Obwohl Augen, Ohren und Nerven grundsätzlich funktionieren, wird das Wahrgenommene im Gehirn nicht ausreichend verarbeitet. Die betroffene Seite wird gewissermaßen „übersehen", meist ist dies die linke Körperseite.

WELCHE FORMEN GIBT ES?

Visueller Neglect (Sehen)

Dies ist die häufigste Form. Betroffene beachten eine Seite ihrer Umgebung kaum.

- Sie übersehen Personen oder Gegenstände auf dieser Seite.
- Sie stoßen sich z. B. an Türrahmen oder Möbel.

Akustischer/auditorischer Neglect (Hören)

Hier reagieren Betroffene nicht auf Geräusche oder Stimmen von einer Seite.

- Sie hören z. B. jemanden nicht, der sie von dieser Seite anspricht.
- Es fällt schwer, die Richtung eines Geräusches zu bestimmen.
- Oft wenden sie sich automatisch der anderen Seite zu.

Personaler Neglect (Körper)

Dabei wird eine Körperhälfte vernachlässigt.

- Betroffene waschen, rasieren oder schminken nur eine Seite.
- Die andere Körperhälfte wird „vergessen".

Motorischer Neglect (Bewegung)
Hier wird eine Körperseite weniger benutzt, obwohl keine Lähmung vorliegt.

- Ein Bein wird beim Gehen nachgezogen.
- Ein Arm wird kaum eingesetzt.

Somatosensibler Neglect (Fühlen)
Bei dieser Form werden Reize wie Berührungen auf einer Seite nicht wahrgenommen.

- Betroffene spüren dort z. B. Berührungen oder Schmerzen nicht.
- Verletzungen können unbemerkt bleiben.

BEHANDLUNG

Ziel der Behandlung ist es, die Aufmerksamkeit auf die betroffene Seite zu lenken.

Dazu gehören z. B.:

- **gezielte Übungen,** oft auch am Computer
- **Training der betroffenen Körperseite,** etwa durch Bewegung und Alltagshandlungen
- **Übungen für Augen- und Kopfbewegungen,** um den Blick bewusst zur betroffenen Seite zu führen
- **Prismenbrillen:** Diese verschieben das Sichtfeld leicht und helfen dem Gehirn, die vernachlässigte Seite besser wahrzunehmen



Foto: iStock.com–KatarzynaBialasiewicz



Laberger FAHRSCHULE
FAHRZEUGUMRÜSTUNG GMBH

100 Laberger seit 1924

MOBIL TROTZ HANDICAP
Ihr Partner rund um die Themen:
Fahrzeugumrüstung für mobilitätseingeschränkte Personen
Fahreignung und *Führerschein*

Laberger GmbH – Ampfingstr. 38 – 81671 München – Tel. 089/488877 – www.laberger-muenchen.de

Fußheberschwäche

Bei einer Fußheberschwäche fällt es schwer, den vorderen Teil des Fußes (den sogenannten Vorderfuß) beim Gehen anzuheben. Dadurch kann es passieren, dass die Fußspitze über den Boden schleift. Betroffene stolpern leichter und gehen unsicher.



Foto: iStock.com–ola_p

Viele Betroffene passen ihren Gang an, um nicht zu stürzen. Beispielsweise wird das Bein beim Gehen seitlich oder etwas höher geschwungen.

Der Gang wirkt manchmal so, als würde man über ein unsichtbares Hindernis steigen. Zudem wird der Fuß unter Umständen nicht sauber aufgesetzt. In der Folge kann es zu Fehlbelastungen und Schmerzen in Fuß, Knie oder Hüfte kommen.

WELCHE HILFSMITTEL GIBT ES?

Es gibt Hilfsmittel wie Orthesen, die den Bewegungsablauf z. B. durch Federmechanismen unterstützen. Peroneusschienen heben den Vorderfuß beim Gehen an.

Bei der funktionellen Elektrostimulation (FES) werden kleine elektrische Impulse gezielt an die betroffenen Muskeln abgegeben, sodass sich der Fuß beim Gehen wieder besser hebt.

PHYSIOTHERAPIE

Physiotherapie hat zum Ziel, die Muskulatur zu stärken. Außerdem können durch gezieltes Training unter Umständen alternative Bewegungsabläufe eingeübt und Nerven stimuliert werden. ■



Blasen- und Darmfunktionsstörungen

Nach einem Schlaganfall können Störungen der Blasen- und Darmfunktion auftreten.



Foto: iStock.com-Lilia Bila

DRANGINKONTINENZ

Bei einer Dranginkontinenz verspüren Betroffene plötzlich einen sehr starken Harndrang und schaffen es oft nicht rechtzeitig zur Toilette. Es kann zu einem schwallartigen Urinverlust kommen.

Ein sogenanntes Blasen- bzw. Toilettentraining stärkt die Blase. Die Blase wird mehrmals täglich zu festgelegten Zeiten entleert, sodass sich nach und nach eine gewisse Regelmäßigkeit beim Toilettengang einstellt.

REFLEXINKONTINENZ

Bei einer sogenannten Reflexinkontinenz sind Nerven im Gehirn, welche die Blase steuern, durch den Schlaganfall geschädigt. Betroffene verspüren keinen Harndrang. Die Blase entleert sich nicht willentlich, sondern plötzlich (reflexartig).

Bei der Behandlung ist es wichtig, die Blase regelmäßig über einen Katheter zu entleeren. Medikamente können die Blasenmuskulatur entspannen. Manchmal kommt auch eine Elektrostimulation oder Operation infrage.

STUHLINKONTINENZ

Bei Stuhlinkontinenz kommt es zum unkontrollierten Stuhlaustritt und entweichenden Gasen. Zur Behandlung stehen Medikamente oder Elektrotherapie zur Verfügung. Unter Umständen kann auch ein Schrittmacher eingesetzt werden, der die Koordination zwischen Gehirn, Beckenboden, Darm und Schließmuskel verbessert.

WAS HILFT BEI VERSTOPFUNG?

Ein Schlaganfall kann auch Verstopfung zur Folge haben. Wenig Bewegung kann den Darm träge machen. Wichtig ist, genügend zu trinken. Auch eine Anpassung der Ernährung (mehr Ballaststoffe) kann helfen. Daneben können abführende Medikamente verschrieben werden. ■

bentronic



Leben im Alter. Mit Zukunft.

Intelligente Systemlösungen für eine vernetzte digitale Zukunft.
Ein großer Schritt in ein selbstbestimmtes Leben durch:

- **Elektrostimulation mit TENS/EMS**
- **das intelligente Bett mit Sensorik**
- **das bewegte Bad, auch mit Dusch-WC**

Wir liefern wertvolle Beiträge zur Steigerung der Lebensqualität.
Bentronic GmbH · Hagertshausen 7 · 85283 Wolnzach · Fon +49 (0) 8442 67250 · www.bentronic.de

Demenz

Untersuchungen zeigen, dass ein Schlaganfall in wichtigen Hirnbereichen zu Gedächtnisproblemen und unter Umständen zu Demenz führen kann.

Diese vaskuläre Demenz entsteht durch eine gestörte Blutversorgung im Gehirn, vor allem, wenn sich mehrere Schlaganfälle ereignen, so die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft.

Im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz entwickelt sich die vaskuläre Demenz nicht allmählich, sondern tritt unmittelbar nach einem Schlaganfall auf. Wie stark die Demenz ausgeprägt ist, hängt vom betroffenen Hirnbereich und dem Ausmaß der Schädigung ab.

Anzeichen einer vaskulären Demenz können z. B. sein:

- Probleme mit Aufmerksamkeit und Konzentration
- verlangsamtes Denken
- Orientierungsschwierigkeiten
- Vergesslichkeit, Gedächtnisprobleme
- Probleme bei Alltagstätigkeiten
- Verhaltensänderungen wie Stimmungsschwankungen
- Probleme beim Sprechen, z. B. eingeschränkter Wortschatz oder Wortfindungsschwierigkeiten

Eine vaskuläre Demenz ist nicht heilbar. Die Behandlung soll die Lebensqualität und Selbstständigkeit von Betroffenen möglichst lange erhalten.

Ergotherapie, Logopädie und Gedächtnistraining sollen die Folgen der Demenz mindern. Auch Mal- oder Musiktherapie können helfen. Ebenso kann eine Psychotherapie sinnvoll sein.

Wichtig ist zudem, das Risiko für weitere Schlaganfälle zu mindern. Dazu gehört ein gesunder Lebensstil mit ausreichend Bewegung (etwa einer halben Stunde pro Tag) und einer ausgewogenen Ernährung.

Mit dem Rauchen sollte aufgehört werden. Medikamente z. B. bei Bluthochdruck, zur Blutverdünnung oder bei hohen Blutzuckerwerten sollten wie ärztlich abgesprochen eingenommen werden. ■



Foto: iStock.com–solidcolours

Was ist Aphasie?



Aphasie bedeutet wörtlich „ohne Sprache“. Gemeint ist eine Sprachstörung, die durch eine Schädigung des Gehirns entsteht.

Foto: iStock.com-efks

WIE ÄUSSERT SICH APHASIE IM ALLTAG?

Menschen mit Aphasie haben oft unterschiedliche Schwierigkeiten im Umgang mit Sprache.

Probleme beim Sprechen

Viele Betroffene können nicht mehr so sprechen wie früher:

- Manche können nur noch einzelne Laute oder Silben bilden.
- Andere sprechen sehr langsam und mühsam, finden aber noch Wörter.
- Wieder andere sprechen flüssig, haben aber Probleme, die richtigen Wörter zu finden. Oder sie verwechseln Wörter oder Laute, sodass das Gesagte schwer verständlich ist.

Probleme beim Verstehen

Auch das Verstehen von Sprache kann eingeschränkt sein. Viele Betroffene können den Sinn einer Aussage nur noch teilweise erfassen. Oft helfen ihnen Mimik, Gestik und Situation, um sich den Zusammenhang zu erschließen. Deshalb wird ihr Sprachverständnis manchmal überschätzt.

Probleme beim Lesen und Schreiben

Beim Schreiben werden Buchstaben vertauscht, hinzugefügt oder ausgelassen. In vielen Fällen werden die Wörter zwar richtig geschrieben, häufig aber mit einem Wort verwechselt, das ähnlich klingt oder eine ähnliche Bedeutung hat. Manche Personen verwechseln auch Wörter, ohne dass eine Ähnlichkeit zum eigentlichen Wort besteht.

Das Lesen bereitet Betroffenen oftmals große Schwierigkeiten, da hier die Bedeutung nur aus Wörtern erschlossen werden muss und keine zusätzlichen Hinweise (wie Gestik oder Situation) helfen.

WELCHE FORMEN GIBT ES?

Fachleute unterscheiden verschiedene Formen. Diese helfen, die Sprachstörung besser zu verstehen und gezielt zu behandeln.

Die **amnestische Aphasie** ist die leichteste der vier Aphasieformen. Betroffene haben Probleme, die richtigen Wörter zu finden. Deshalb verwenden sie oft Umschreibungen, Floskeln oder Ersatzwörter wie z. B. „Dingsda“.

Gelegentlich benutzen sie Wörter, die nicht genau passen, aber eine ähnliche Bedeutung wie das gesuchte Wort haben (z. B. Blume statt Baum). Manchmal brechen sie Sätze ab. Ihr Sprachverständnis ist meist gut, so die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

Bei einer **Broca-Aphasie** sprechen Betroffene in kurzen, einfachen Sätzen oder reihen einzelne Wörter aneinander. Das Sprechen erinnert an einen „Telegrammstil“. Sie haben Mühe, die passenden Wörter zu finden.

Das Sprechen fällt schwer und kostet viel Anstrengung. Das Sprachverständnis ist jedoch meist unbeeinträchtigt.

Menschen mit einer **Wernicke-Aphasie** sprechen flüssig, jedoch häufig in langen, verschachtelten Sätzen. Sie wiederholen Satzteile oder ganze Sätze.

In schweren Fällen ergibt der Inhalt wenig Sinn. Die Wahl von passenden Wörtern oder Lauten fällt Menschen mit Wernicke-Aphasie häufig schwer. Ihr Sprachverständnis ist sehr eingeschränkt.

Die **globale Aphasie** ist die schwerste Aphasieform. Betroffene haben große Schwierigkeiten sowohl beim Sprechen als auch beim Verstehen. Auch Lesen und Schreiben sind oft nicht möglich. Häufig können nur einzelne Wörter geäußert werden.

DIAGNOSE

Ein Sprachtherapeut/eine Sprachtherapeutin (Logopäde/Logopädin) stellt eine Aphasie in der Regel anhand spezieller Tests fest.

Dabei werden verschiedene Fähigkeiten geprüft, z. B.

- Nachsprechen von Wörtern
- Benennen von Gegenständen
- Lesen und Schreiben
- Sprachverständnis

So kann auch festgestellt werden, welche Form der Aphasie vorliegt und wie schwer sie ausgeprägt ist. Wichtig bei der Diagnose ist auch, eine Aphasie von anderen, möglicherweise zeitgleich auftretenden Sprechstörungen wie Dysarthrophonie oder Sprechapraxie (siehe Seite 24) abzugrenzen. ■



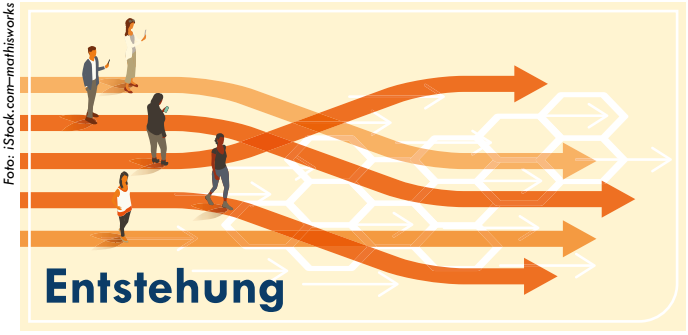


Foto: iStock.com–mathisworks

Aphasie ist eine erworbene Sprach- und Kommunikationsstörung. Sie tritt auf, wenn das Sprachnetzwerk geschädigt ist. Dies ist der Bereich im Gehirn, in dem die Sprachfunktionen verortet sind.

Bei mehr als 90 Prozent der Menschen liegt er in der linken Hirnhälfte. Die Schädigung des Sprachzentrums entsteht durch eine Erkrankung oder Verletzung des zentralen Nervensystems (ZNS), so der Bundesverband Aphasie.

Aphasie nach Häufigkeit	
Schlaganfall	80 Prozent
Schädelhirntrauma, z. B. nach einem Unfall	10 Prozent
Hirntumor	7 Prozent
allmählicher Schwund der Hirnsubstanz (Hirnatrophie)	1 Prozent
entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems	1 Prozent
Sauerstoffmangel im Gehirn (Hypoxie)	1 Prozent



REHAVISTA
Smartbox family

Zurück zur Sprache mit Unterstützter Kommunikation (UK)

Wenn Worte fehlen, fällt das Mitteilen von Bedürfnissen und Wünschen oft schwer. Unterstützte Kommunikation baut u.a. mit elektronischen Kommunikationshilfen eine Brücke zu Verständigung.

Für alltagsnahe Kommunikation: Mit **Aphasia Duo** steht ein speziell für Menschen mit Aphasie entwickelter Kommunikationsinhalt zur Verfügung.

Therapie und Rehabilitation

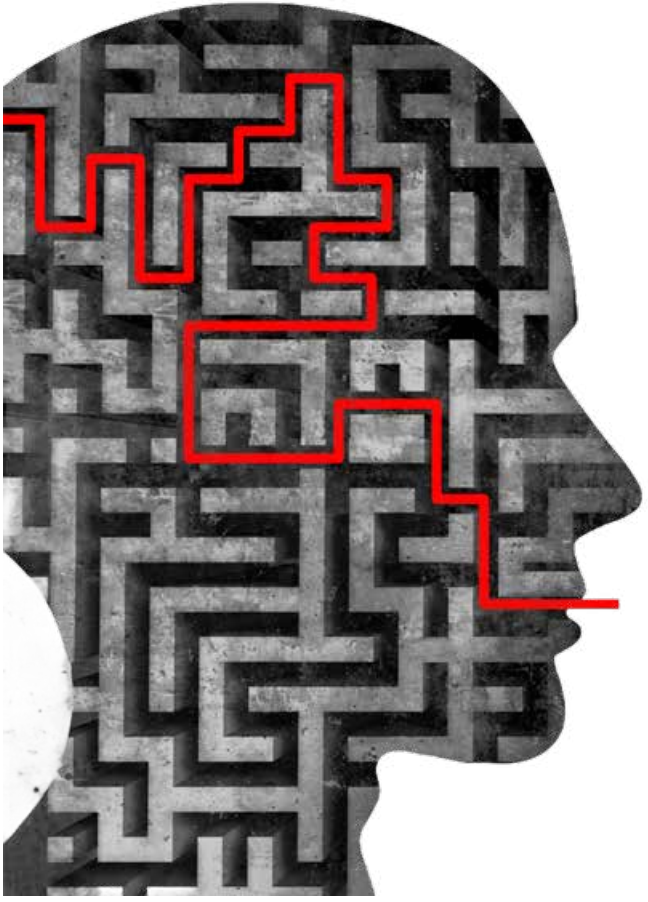


Foto: iStock.com–wildpixel

Die Behandlung richtet sich nach der

- Form und Schwere der Aphasie
- Zeitspanne seit dem Auftreten
- persönlichen Situation von Betroffenen

Die Therapie sollte möglichst früh beginnen, sobald sich der Krankheitszustand stabilisiert hat. Zu Beginn sollten die Übungen täglich, später ein- bis dreimal wöchentlich stattfinden. Speziell ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten begleiten und betreuen die Sprachtherapien.

Nachdem die Form der Aphasie genau bestimmt wurde, kann gezielt an den Störungen gearbeitet werden. Diesen Therapieabschnitt nennt man störungsspezifische Übungsphase.

Danach folgt die Konsolidierungsphase. Hier werden die erarbeiteten Therapieinhalte gefestigt und in den Alltag integriert. Oft werden Übungen zu Hause durchgeführt oder in Kommunikationsgruppen. In diesen Gruppen werden z. B. Alltagssituationen durch Rollenspiele geübt. ▶

Sprechen verbindet!



Tel. 0 22 66 / 9 06-0
www.logozentrumlindlar.de

Logo Zentrum Lindlar

AKTIVIERENDE METHODEN

Aktivierende Methoden gehen davon aus, dass die sprachlichen Fähigkeiten nicht verloren sind. Sie sind noch vorhanden, es kann aber nicht darauf zugegriffen werden.

Durch gezielte Übungen wird das gesamte Sprachsystem angeregt, beispielsweise durch Hörverständnis, Leseverständnis und Schreiben von Wörtern. Das soll Blockaden lösen und neue Wege zu den sprachlichen Prozessen schaffen.

SPRACHSYSTEMATISCHE METHODEN

Sprachsystematische Methoden setzen dort an, wo für Betroffene der Sprachgebrauch schwierig wird und auffällig ist, z. B. Wortfindung oder Satzbau. Es gibt einige Materialsammlungen, sodass Betroffene zum Teil auch selbstständig üben können.

Sprachsystematische Methoden eignen sich besonders für die Behandlung leichter und mittelschwerer Aphasieformen sowie für ein gezieltes Training spezifischer Sprachprobleme.

GESPRÄCHSBEZOGENE METHODEN

Gesprächsbezogene Methoden zielen darauf ab, mit möglichst einfachen Mitteln Gespräche zu führen. Die sprachlichen Fähigkeiten werden gefördert. Zudem werden Möglichkeiten gezeigt, mit denen Wörter umgangen bzw. deren Bedeutung untermalt werden kann, z. B. durch Gestik, Mimik, Zeigen oder Zeichnen.

Diese Methoden werden vor allem bei der Behandlung von mittelschweren bis schweren Formen von Aphasie eingesetzt. Es ist auch wichtig, Menschen aus dem näheren Umfeld in die Therapie miteinzubeziehen. Sie lernen, wie sie Gespräche erleichtern können.

HILFSMITTEL

Verschiedene Hilfsmittel können Menschen mit Aphasie bei der Kommunikation unterstützen. Dazu gehören z. B. Karten, Tafeln oder Bücher mit Wörtern, Zahlen, Symbolen oder Bildern. Darüber hinaus gibt es Sprachcomputer und Sprach-Apps. ■



Wir verstehen Sie

epitech findet gemeinsam mit Ihnen die passende Lösung bei lautsprachlichen Einschränkungen.

Gerne beraten wir Sie persönlich.



TD Navio
- TD Snap + TD Talk vorinstalliert
- inkl. 5-Jahres-Garantie

epitech
Kommunikationshilfen

Bünder Straße 184
32120 Hiddenhausen
Fon 05221-694730
info@epitech.de
www.epitech.de

Umgang mit Aphasie

Aphasie betrifft nicht nur die Person selbst, sondern auch Familie und Freundeskreis. Wenn die Kommunikation eingeschränkt ist, kann es leicht zu Missverständnissen, Frustration oder auch Konflikten kommen.

TIPPS FÜR DIE KOMMUNIKATION

Einfach und klar sprechen

- Verwenden Sie kurze, einfache Sätze.
- Vermeiden Sie Fremdwörter.
- Sprechen Sie langsam und deutlich.
- Halten Sie Blickkontakt.

Nicht nur Worte nutzen

- Unterstützen Sie Ihre Worte mit Gesten und Gesichtsausdruck.
- Nutzen Sie bei Bedarf Zeichnungen oder Bilder oder schreiben Sie etwas auf.

Geduldig sein

- Geben Sie Betroffenen genug Zeit zum Sprechen.
- Unterbrechen Sie nicht.
- Korrigieren Sie nicht zu viel.
- Antworten Sie nicht für Betroffene, wenn es nicht nötig ist.

Nachfragen

- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.
- Verwenden Sie Fragen, die mit ja oder nein beantwortet werden können.

Für eine ruhige Umgebung sorgen

- Schalten Sie Geräuschquellen wie Radio oder Fernsehen ab, wenn Sie eine Unterhaltung führen.
- Vermeiden Sie Hintergrundgeräusche.

Gespräche in der Gruppe

- Beim Gespräch mit mehreren Beteiligten sollte möglichst immer nur eine Person sprechen.
- Geben Sie Betroffenen die Möglichkeit, sich einzubringen.



Foto: iStock.com–g-stockstudio

Rückkehr in den Alltag



Foto: iStock.com–agung fatria



Die **Freiheit** wieder **aktiv** zu sein – der **Wissel Alpin E-hiker** für Spaziergänge **mit Elektroantrieb** - mit Leichtigkeit auf den nächsten Berg!

Bekannt aus: RTL TV Bild Süddeutsche Zeitung





Wissel Alpin GmbH
Abigstraße 8
88662 Überlingen
Telefon: 0176 611 49550
E-Mail: info@wissel-alpin.de

Der Wissel Alpin E-hiker – Ihr Weg zurück zur Freiheit. Mit elektrischer Unterstützung meistern Sie Steigungen und unebene Wege mühelos. Gehen Sie selbstbestimmt, wohin Sie möchten – mit mehr Kraft, mehr Sicherheit und neu gewonnener Lebensfreude.

Wissel Alpin E-hiker

Ob Betroffene nach der Rehaklinik nach Hause zurückkehren können, hängt davon ab, wie selbstständig sie sind und ob es Unterstützung gibt.

Auch bei bleibenden Einschränkungen ist eine Rückkehr nach Hause möglich, wenn z. B. der Partner/die Partnerin oder die Familie im Alltag unterstützen kann. Manchmal ist aber eine Unterbringung in einer betreuten Einrichtung notwendig.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Nach Entlassung aus der Rehaklinik übernimmt in der Regel die Hausarztpraxis die medizinische Versorgung. Dort wird die weitere Behandlung besprochen.

Ein Medikationsplan gibt einen Überblick über alle verordneten Medikamente. Er soll Einnahmefehlern vorbeugen und helfen, Wechselwirkungen von Medikamenten zu vermeiden.

Folgende Medikamente werden nach einem Schlaganfall oft empfohlen:

- Gerinnungshemmer wie Azetylsalizylsäure, vorübergehend oft begleitend Clopidogrel
- Cholesterinsenkende Medikamente
- Blutdrucksenkende Medikamente

Zusätzlich kann zur Nachsorge und Vorbeugung eines weiteren Schlaganfalls ein Besuch in einer neurologischen Praxis sinnvoll sein. ▶



THERAPIETREUE

Therapietreue trägt wesentlich zum Behandlungserfolg bei. Darunter versteht man, dass Patientinnen und Patienten sich an den Therapieplan halten sowie ärztlichem und therapeutischem Rat folgen.

Dies umfasst die Medikamenteneinnahme, therapeutische Übungen, aber auch die Umstellung des Lebensstils (Bewegung, Ernährung) sowie die Nutzung von Hilfsmitteln.

Es gibt einige Alltagshilfen, die die Umsetzung erleichtern. So kann es hilfreich sein, eine Medikamentenbox zu verwenden und diese an einem gut sichtbaren Ort zu positionieren. Außerdem gibt es Erinnerungsfunktionen, beispielsweise auf dem Smartphone.

PFLEGE

Nach einem Schlaganfall können Betroffene auf Pflege angewiesen sein. Eine Betreuung kann zu Hause durch Angehörige oder Pflegedienst erfolgen. Dieser kann beim Anziehen, Waschen und bei der Medikamenteneinnahme helfen.



VDB MEDICAL
Für immer Ihr Zuhause.

Treppenlifte
für Ihr Zuhause

Beratung, Planung,
Montage und Service
aus einer Hand!

Telefon: 02852 5382570
E-Mail: info@vdbmedical.de | Web: vdbmedical.de

SCHLAGANFALL-HELFER

Schlaganfall-Helfer unterstützen Betroffene im Alltag. Sie helfen z. B. beim Einkaufen oder Kochen, gehen mit Betroffenen spazieren und haben ein offenes Ohr. Auch unterstützen sie beim Ausfüllen von Formularen oder Führen von Telefonaten etc.

Auf der Website www.schlaganfall-hilfe.de finden sich Organisationen, die einen Schlaganfall-Helfer vor Ort vermitteln können.



Foto: iStock.com–PUGUN SJ

SELBSTHILFEGRUPPEN

Der Austausch mit ebenfalls Betroffenen kann wertvoll sein. In Selbsthilfegruppen, Gesprächskreisen oder Online-Foren kann sich über Erfahrungen, Ängste und Sorgen ausgetauscht und gegenseitig Mut gemacht werden. Auf der Website www.schlaganfall-hilfe.de kann man eine Selbsthilfegruppe in der Nähe finden.

BARRIEREFREI WOHNEN

Es ist wichtig, den Wohn- und Lebensraum barrierefrei zu gestalten. Das fängt oft schon vor der Haustür bei den Treppen an. Abhilfe schafft hier ein Handlauf, ein Treppenlift oder eine Rampe, z. B. wenn Betroffene auf einen Rollstuhl angewiesen sind. ■



Foto: iStock.com–Halfpoint

Hilfsmittel

Hilfsmittel sollen nicht nur den Alltag erleichtern, sondern auch die Lebensqualität von Betroffenen erhöhen.

Spezielle Kleidung für Menschen mit Bewegungseinschränkungen kann leichter an- und ausgezogen werden und so für Betroffene und Angehörige eine Entlastung darstellen.

Griffverdickungen können die Handhabung von Stiften, Schlüsseln, Messern etc. verbessern. Sie können über schwer zu greifende Gegenstände gestülpt werden. ▶

Individuelle Rollstuhlbekleidung

funktional, modisch und komfortabel



Schürmann Rehamode
www.schuermann-rehamode.de
05439-902211

Gehstöcke kommen zum Einsatz, wenn eine Balancehilfe nötig ist. Größere Standsicherheit bietet ein sogenannter Vierpunktstock. Das ist ein Leichtmetallstock mit vier Füßen. Beim Gehen ist auf die Abfolge „gesundes Bein – Stock – krankes Bein“ zu achten.



Foto: kiono–stock.adobe.com

Ein Rollstuhl kann Menschen mit ausgeprägten Gangstörungen die Möglichkeit geben, sich selbstständig fortzubewegen.

Wenn Patientinnen und Patienten dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sind, kann ein durchsichtiger Rollstuhltisch angebracht werden. Dieser schränkt das Blickfeld beim Manövrieren nicht ein. Bei weniger ausgeprägten Problemen kann ein Rollator Sicherheit geben.

WEITERE HILFEN

Daneben gibt es beispielsweise Fahrräder, die mit Handkraft fortbewegt werden können (Handbikes), sowie Zusatzantriebe für Rollstühle, die z. B. am Berg zugeschaltet werden können.

Lupen mit Beleuchtung können bei schlechter Sehkraft das Lesen und Schreiben ermöglichen. Es gibt Smartphones oder Apps, die bei motorischen Einschränkungen die Bedienung erleichtern – etwa durch Spracheingabe oder große Icons. Darüber hinaus lassen sich einige smarte elektronische Geräte und auch das Licht per App oder Sprachbefehl steuern.



Anpassungen in der Wohnung

Es ist wichtig, sich zu Hause frei bewegen zu können, um alltägliche Dinge zu tun und selbstständig zu bleiben.

Bei Gedächtnisproblemen ist es hilfreich, möglichst viele Dinge an ihrem angestammten Platz zu belassen. So findet man sie leichter. Auch Orientierungshilfen und Zettel können helfen.

UMBAU PLANEN

Ist eine Wohnung nicht barrierefrei, sollte sie angepasst werden. Bei Mietwohnungen muss zuvor der Vermieter/die Vermieterin zustimmen. Die Kosten für den Umbau trägt der Mieter/die Mieterin.

In vielen Fällen erstatten Pflegeversicherung, Rentenversicherung oder andere Kostenträger einen Teil davon. Es ist sinnvoll, sich vor einem geplanten Umbau nach einer Kostenübernahme zu erkundigen und diese zu beantragen.

MEHR SICHERHEIT IN DER WOHNUNG

Stolperfallen wie nicht fest verlegte Teppiche, glatte Bodenbeläge oder Fußbodenleisten sollten ausgetauscht werden. Handläufe und Geländer geben Sicherheit beim Gehen.

Im Bad können rutschfeste Matten und Haltegriffe etwa am Waschbecken oder an der Toilette mehr Sicherheit geben. Eine Sitzerhöhung für die Toilette erleichtert das Aufstehen.

Für die Dusche gibt es Duschhocker oder -sitze. Auch für die Badewanne gibt es Sitzmöglichkeiten. Den Einstieg in die Badewanne kann ein Badewannenlift erleichtern. Es gibt auch befahrbare Duschen oder Badewannen.

Für den Rollstuhl oder Rollator sollten die Türen wenigstens 90 cm breit sein. Hinter den Türen muss genug Platz sein, um den Raum problemlos befahren zu können. ▶







Foto: iStock.com–takasuu

Sollte die Wohnung nur über Treppen erreichbar sein, ist unter Umständen der Einbau eines Treppenlifts oder einer Rampe notwendig.

(PFLEGE-)BETT

Das Bett sollte hoch genug sein, um sich beim Aufstehen nicht erst hochdrücken zu müssen. Besonders für Rollstuhlfahrende ist es wichtig, vom Bett direkt in den Rollstuhl gelangen zu können.

Es gibt auch höhenverstellbare Pflegebetten, die das Aufstehen und Hinlegen erleichtern. Auch für die Pflege von Betroffenen sind Pflegebetten hilfreich. Bei anerkannter Pflegebedürftigkeit werden die Kosten für ein Pflegebett meist von der Pflegekasse übernommen. ■



ALTEC
Rudolf-Diesel-Str. 7
D-78224 Singen
Tel.: 07731/8711-0
Fax: 07731/8711-11
Internet: www.altec.de
E-Mail: info@altec.de
Auffahrhilfen


Foto: iStock.com–baona



Autofahren nach Schlaganfall

Nach einem Schlaganfall haben Betroffene unterschiedliche Beeinträchtigungen. Diese können Einfluss auf die Fahreignung haben.

MÖGLICHE EINSCHRÄNKUNGEN

Gesichtsfeldausfall: Grundsätzlich schließt ein eingeschränktes Blickfeld eine Fahreignung nicht aus. Bei einem Blickwinkelbereich von über 120 Grad steht einer Eignung nichts im Wege. Auch bei einem kleineren Sehfeld ist es unter Umständen durch technische Hilfsmittel (etwa Kameras, die fehlende Winkel überblicken) möglich, die Fahreignung zu erhalten. ▶

KAMAN
Behindertenfahrzeuge

Mercatorstraße 16
21502 Geesthacht

Telefon: 04152 / 1367566

www.kaman-reha.de

Wir bauen Ihr Fahrzeug fachgerecht um – für mehr Mobilität und Unabhängigkeit.

Neglect: Eine Fahreignung ist bei einem Neglect meist nicht gegeben. Bei einem visuellen Neglect z. B., bei dem eine Hälfte der Umgebung nicht oder zu spät gesehen wird, besteht keine Fahreignung.

Aphasie: Sprachstörungen allein schließen eine Fahreignung nicht aus. Jedoch ist im Einzelfall der Zusammenhang mit anderen neuropsychologischen Funktionsstörungen zu beachten.

Epilepsie: Bei einem epileptischen Anfall nach einem Schlaganfall besteht ein Fahrverbot von mindestens einem Jahr. Danach beurteilt ein Arzt/eine Ärztin, wie wahrscheinlich oder unwahrscheinlich ein (weiterer) Anfall ist und inwiefern Fahreignung besteht.

Medikamente: Bei regelmäßig einzunehmenden Medikamenten ist ärztlich zu beurteilen, inwiefern die Fahreignung eingeschränkt wird.

AUTOUMBAU

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das Auto auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten umbauen zu lassen, um eventuelle Beeinträchtigungen auszugleichen. Fahrzeugtechnische Veränderungen müssen beim TÜV bzw. bei der DEKRA abgenommen und ggf. in den Führerschein eingetragen werden.



Foto: iStock.com–Rike_

Sie reichen vom Umbau des Fahrersitzes über Einstiegshilfen bis hin zu Lenkhilfen sowie Änderung der Gas- und Bremsbedienungen.

Es besteht die Möglichkeit, z. B. bei der Rentenversicherung, der Agentur für Arbeit, der Berufsgenossenschaft, unter Umständen Wohlfahrtsverbänden oder Stiftungen Zuschüsse zu beantragen. ■



Informationen für Angehörige

Angehörige können im Umgang mit Schlaganfallbetroffenen geschult werden. Auch erfahren sie, wie sie bei der Vermeidung eines weiteren Schlaganfalls unterstützen können. Sowohl der zeitliche Aufwand als auch die psychische Belastung sollten dabei bedacht werden.

Viele Angehörige sind im ersten Moment mit der neuen Situation überfordert. Umso wichtiger ist es, dass sie bei der Pflege von Betroffenen nicht ihre eigenen Bedürfnisse außer Acht lassen.



Foto: iStock.com-Drazen Zigic

Bei Krankenhausbesuchen ist es wichtig, Ruhe auszustrahlen und Beistand zu signalisieren. Fragen, die bejaht oder verneint werden können, können die Kommunikation z. B. bei Sprachstörungen erleichtern.

Auch während der Reha können Angehörige unterstützen. Von Therapeutinnen und Therapeuten erhalten sie Tipps zum Umgang mit Betroffenen. Außerdem können sie Übungen erfragen, die nach der Reha fortgesetzt werden sollten.

Viele Betroffene und Angehörige finden die Zeit nach der Entlassung schwierig. Zu Hause fühlen sich Patientinnen und Patienten oft allein und überfordert. Angehörige haben oft weniger Freizeit und Kontakt zu Freunden. Das kann die Psyche belasten.

Es gibt kostenfreie Kurse für pflegende Angehörige. Angehörige sollten nicht zögern, Unterstützung in Anspruch zu nehmen, z. B. von Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Selbsthilfegruppen. ■



Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht



Foto: iStock.com–AndreyPopov

Barrierefreie Autos und Fahrräder.

Wir machen Sie wieder mobil! Ob mit dem Auto oder dem Fahrrad – wir bieten Fahrzeuglösungen und Umrüstungen an, mit denen Personen mit Mobilitätseinschränkungen sicher und komfortabel am Straßenverkehr teilhaben können.

0511 473 85 677
www.individual-hannover.de



Bilder: VanRaam, INDIVIDUAL

Eine Patientenverfügung ist ein Dokument, das festlegt, welche medizinische Versorgung eine Person wünscht, wenn sie z. B. als Folge einer schweren Krankheit nicht mehr in der Lage ist, ihren eigenen Willen auszudrücken.

Die Patientenverfügung stellt sicher, dass medizinische Maßnahmen im Interesse der Patientinnen und Patienten sind, wenn diese nicht fähig sind, ihre Einwilligung zu erteilen. So lässt sich regeln, in welchen Fällen beispielsweise lebenserhaltende Maßnahmen gewünscht werden und in welchen nicht.

Eine Patientenverfügung ist schriftlich zu verfassen. Es sollte genau festgelegt werden, für welche Situationen sie gelten soll, welche Maßnahmen gewollt und welche nicht gewollt sind, z. B. ob eine künstliche Ernährung gewünscht wird.

Je deutlicher und ausführlicher eine Person sagt, was sie möchte, umso leichter ist es für Angehörige und medizinisches Fachpersonal, dem Willen dieser Person nachzukommen. Auf der Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bundesgesundheitsministerium.de) gibt es Textvorlagen, um eine Patientenverfügung zu erstellen.

WAS LÄSST SICH MIT DER VORSORGEVOLLMACHT REGELN?

Mit einer Vorsorgevollmacht bestimmt eine Person eine Bevollmächtigte/einen Bevollmächtigten. Diese Person soll bestimmte Angelegenheiten im Sinne der Person regeln, sollte sie dies aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr können.

Die Person des Vertrauens übernimmt Angelegenheiten zur Gesundheits- und Vermögenssorge oder Pflege. Wenn keine Vorsorgevollmacht vorliegt und ein Mensch nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu regeln, muss ein Betreuer/eine Betreuerin bestellt werden.

Für Ehepartner gilt das sogenannte Ehegattennotvertretungsrecht für sechs Monate. Wenn z. B. eine Person im Koma liegt und nicht in der Lage ist, selbst in Gesundheitsangelegenheiten zu entscheiden, darf der Ehemann oder die Ehefrau u. a. in ärztliche Untersuchungen und Behandlungen einwilligen. Im Unterschied zur Vorsorgevollmacht gilt das Notvertretungsrecht nur für medizinische Entscheidungen.

Mit einer Vorsorgevollmacht kann die bevollmächtigte Person stellvertretend für eine andere handeln. Sie kann z. B. dazu bestimmt werden, die Patientenverfügung durchzusetzen, einen Krankenhausaufenthalt oder auch Behandlungen einzuleiten.

Die Vorsorgevollmacht ermöglicht auch die Vermögensverwaltung. Der oder die Bevollmächtigte kann dann z. B. Bankgeschäfte tätigen. Ihm oder ihr kann auch die Vollmacht darüber gegeben werden, über den Aufenthalt bzw. die Wohnsituation zu bestimmen und damit z. B. die Aufnahme in ein Pflegeheim zu veranlassen. Eine Vertretung vor Behörden und Gericht lässt sich mit der Vorsorgevollmacht ebenfalls regeln.

Vor Ausstellung der Vollmacht sollte man gut überlegen, welche Person man als Bevollmächtigte einsetzt und welche Angelegenheiten man durch sie geregelt wissen will. Es gibt auch die Möglichkeit, mehrere Vorsorgevollmachten auszustellen und unterschiedliche Personen mit Vollmachten für unterschiedliche Bereiche einzusetzen.

Die Vollmacht sollte jederzeit auffindbar sein. Es kann sinnvoll sein, sie notariell beglaubigen zu lassen. Auch die Betreuungsbehörde kann die Echtheit der Vollmacht bestätigen. Sie kann auch im Zentralen Vorsorgeregister angemeldet werden. Kostenlose Vordrucke für Vorsorgevollmachten finden sich z. B. auf der Webseite des Bundesministeriums der Justiz (www.bmj.de). ■



Berufliche Wiedereingliederung

Nach einer Erkrankung oder gesundheitlichen Einschränkung ist es für viele Menschen ein wichtiges Ziel, wieder ins Berufsleben zurückzukehren. Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sollen dabei unterstützen.



Foto: iStock.com–JohnnyGreig

Es gibt verschiedene Angebote, die helfen können. Dazu gehören z. B.:

- **Beratung:** Sie erhalten Unterstützung bei Fragen rund um Ihre berufliche Zukunft.



Therapie am Wohnort

- Langfristige Therapie aus einer Hand: Reha, Nachsorgeprogramme, Behandlungen auf Rezept
- Enge Anbindung an die Profis der Akuttherapie vor Ort
- Direkte Anwendung der Rehabilitationsinhalte im Alltagsbezug

Ganz in Ihrer Nähe:
Unsere Standorte deutschlandweit
zar.de

ZAR Zentren für ambulante Rehabilitation
zar.de Unternehmen der Nanz medico GmbH & Co. KG

Ihre berufliche Wiedereingliederung ist unser Ziel.

SALO PARTNER



ABN@SALO
Ambulante Berufliche Neuro-Rehabilitation für Menschen nach neurologischen Erkrankungen

Unser Angebot
Nach Erkrankungen, die das zentrale Nervensystem beeinträchtigen, ist professionelle Begleitung nötig, um wieder eine berufliche Tätigkeit aufnehmen zu können.

Unser Ziel
Gemeinsam entwickeln wir mit Ihnen eine berufliche Perspektive. Wir helfen Ihnen dabei, die notwendigen Kompetenzen für das Berufsleben zu erlangen.
Wir finden mit Ihnen Lösungsstrategien, um bestehende Hindernisse aus dem Weg zu räumen.

Sie werden während der gesamten Maßnahme von einer festen Bezugsperson, dem Reha-Coach, betreut.

Salo Holding AG
Spaldingstraße 57-59 | Rosenallee 6-8 | 20097 Hamburg
Telefon 040 23 91 6 0 | Telefax 040 23 91 6 269
Ansprechpartner Joachim Borgmann
Mobil 0175 4 32 53 31

www.salo-ag.de

- **Vermittlung:** Hilfe bei der Suche nach einem passenden Arbeitsplatz.
- **Verbesserung der Jobchancen,** z. B. durch Bewerbungstraining oder praktische Hilfen

Wenn zusätzliche Unterstützung nötig ist, kommen weitere Maßnahmen infrage wie:

- Aus- und Weiterbildungen
- Umschulungen

WELCHE VORAUSSETZUNGEN MÜSSEN ERFÜLLT SEIN?

- **Versicherungsrechtliche Voraussetzungen:** Sie müssen z. B. eine bestimmte Zeit in die Rentenversicherung eingezahlt haben.
- **Persönliche Voraussetzungen:** Es sollte eine gute Erfolgsaussicht bestehen. Das bedeutet: Ihre Erwerbsfähigkeit (also Ihre Fähigkeit zu arbeiten) kann voraussichtlich erhalten bleiben, oder eine bereits eingeschränkte Erwerbsfähigkeit kann sich durch die Maßnahmen verbessern.

REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN UND LEISTUNGSTRÄGER

Wichtige berufliche Rehabilitationseinrichtungen sind Berufsförderungswerke zur Umschulung und Fortbildung sowie Berufsbildungswerke. Zuständiger Leistungsträger kann z. B. die Rentenversicherung oder die Agentur für Arbeit sein. ■

BDH-Klinik Vallendar

Zentrum für neurologische Rehabilitation mit Beatmungsmedizin · Medizinisch-berufliche Rehabilitation

BDH Bundesverband Rehabilitation






Wir verfolgen ein integratives Behandlungskonzept von der Akutbehandlung bis in die Phasen der Rehabilitation. Die Behandlung umfasst alle Formen der Schädigung des Nevensystems.

- Akutneurologie
- Frührehabilitation
- Medizinische Rehabilitation
- Tagesklinik
- Medizinisch-berufliche Rehabilitation

www.bdh-klinik-vallendar.de

Als gemeinnützige Einrichtung anerkannt

Alleiniger Gesellschafter: BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. Sitz Bonn

BDH-Klinik Vallendar gGmbH
Heerstraße 54a
56179 Vallendar
Tel.: 02 61 / 64 05 - 0
Fax: 02 61 / 64 05 - 735
patientenverwaltung@bdh-klinik-vallendar.de
Geschäftsführer:
Thomas von Kessel
Ärztl. Direktor:
Dr. med. Guido Ketter

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Seit ihrer Gründung 1993 engagiert sich die Stiftung für eine Verbesserung der Schlaganfall-Versorgung entlang der gesamten Versorgungskette: in der Vorsorge und der Gesundheitsförderung genauso wie in der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Nachsorge.

Die Angebote und Projekte der Stiftung sind dabei vielfältig. Sie informiert über Risikofaktoren und Symptome des Schlaganfalls sowie über Vorsorgemöglichkeiten. Gemeinsam mit Partnern aus dem Gesundheitswesen kümmert sie sich um die Verbesserung der Behandlungsprozesse.

Mit Unterstützung der Stiftung haben sich etwa 320 Selbsthilfegruppen formiert. Heute gibt es deutschlandweit über 350 Schlaganfall-Stationen, Stroke Units, die von der Stiftung zusammen mit der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert werden, um ihre Qualität zu fördern. ■

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Tel.: 05241 97700
E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de
www.schlaganfall-hilfe.de



Foto: iStock.com–AndreyPopov

Bundesverband Aphasie

Der Gesamtverband mit Bundes-, Landes- und Regionalebene ist die Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Aphasie und ihre Angehörigen in Deutschland.

Unzählige ehrenamtliche Mitarbeitende tragen bei der Beratung, bei Hilfestellungen in behördlichen Angelegenheiten, bei der Vermittlung von Kontakten, bei dem Versand von Informations- und Aufklärungsmaterial, bei der Durchführung von Seminaren, Veranstaltungen, Vorträgen und innovativen Projekten dazu bei, dass vielen von einer Aphasie betroffenen Menschen und Angehörigen kompetent weitergeholfen werden kann.

Neben dem Aufbau neuer und der Vernetzung bestehender Selbsthilfegruppen fördert der Verband besonders den Aufbau von spezifischen Selbsthilfegruppen für junge Menschen mit Aphasie. Seit vielen Jahren engagiert sich der Verband auch zunehmend für Kinder mit Aphasie und deren Eltern. ■

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.
– Bundesverband Aphasie e. V. –
Klosterstraße 14
97084 Würzburg
Tel.: 0931 250130-0
E-Mail: info@aphasiker.de
www.aphasiker.de

Wichtige Adressen

- **dbl – Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V.**
  www.dbl-ev.de
- **Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) e. V.**
  www.dgn.org
- **Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) e. V.**
  www.dsg-info.de
- **Deutsche Schmerzliga e. V.**
  www.schmerzliga.de
- **Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung e. V.**
  www.aphasiegesellschaft.de
- **Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) e. V.**
  www.gnp.de
- **Kompetenznetz Schlaganfall**
  www.kompetenznetz-schlaganfall.de
- **SelbstHilfeVerband – FORUM GEHIRN e. V.**
  www.shv-forum-gehirn.de



Foto: Chinnapong–stock.adobe.com

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. Johannes Jörg
Wuppertal

Prof. Dr. med. Andreas Meisel
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. med. Dipl. Inf. Peter A. Ringleb
Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. med. Jan F. Scheitz
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Priv.-Doz. Dr. med. Hans Jörg Stürenburg
Klinik Niedersachsen

Impressum

Herausgeber & Verlag:
GFMK GmbH & Co. KG
Mediengruppe
Zum Scheider Feld 20
51467 Bergisch Gladbach

Tel.: 02202 18898-0
E-Mail: info@gfmk.de
www.gfmk.de

Anzeigenleitung:
Till Wette
Tel.: 02202 18898-25

Gestaltung:
renierkens kommunikations-design, Köln
www.renierkens.de

Druck:
Fromm + Rasch GmbH & Co. KG,
Osnabrück

Hinweise zum Datenschutz:
www.gfmk.de/datenschutz

Titelfoto:
iStock.com–Jacob Wackerhausen

Produktion:
Holger F. Caspari (V. i. S. d. P.)
Claudia Laschinski
(Leitende Redakteurin)
Sarah Kimpel
Jessica Wulftange

Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen bleiben alle Rechte dem Verlag vorbehalten. Der Verlag und die Redaktion übernehmen für unverlangt eingesandte Manuskripte keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwangsläufig die Meinung der Redaktion wieder. Der Ratgeber und alle in ihm enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Bei Nachdruck, auch wenn Artikel auszugsweise verwendet werden, bedarf es der ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung. Nach erfolgter Zustimmung wird um Angabe der Quelle und Zusendung eines Belegexemplars gebeten. Die Inhalte der Anzeigen müssen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers übereinstimmen.

Sie nehmen „Blutverdünner“?

Bestimmen Sie Ihre Gerinnungswerte einfach selbst!

Nehmen Sie täglich Vitamin-K-Antagonisten, z. B. Phenprocoumon ein? Dann werden Ihre Gerinnungswerte regelmäßig beim Arzt überprüft und die Dosis des „Blutverdünners“ angepasst. Doch es gibt eine Alternative:* ***Gerinnungs-Selbstmanagement!*** *Gewinnen Sie mehr Sicherheit, Unabhängigkeit und Lebensqualität.* ***Messen Sie Ihren INR-Wert selbst.***



Ein Pieks genügt

Mit dem mobilen Messsystem **CoaguChek® INRange** überprüfen Sie Ihren INR-Wert bequem zu Hause oder unterwegs. Sie haben Ihre Werte jederzeit im Blick und können auf Schwankungen sofort reagieren. **Ein kleiner Pieks in die Fingerkuppe genügt,** die Kontrolle ist so einfach wie die Blutzuckermessung bei Menschen mit Diabetes.

Mehr Sicherheit und größere Unabhängigkeit

Die Selbstbestimmung des INR-Wertes verhindert laut der Deutschen Herzstiftung[1, 2] weitestgehend gefährliche Komplikationen und gibt Patienten mehr Sicherheit, Unabhängigkeit und Freiheit.

Sie sind interessiert?

Dann fordern Sie noch heute ein **kostenloses Informationspaket** bei unserer Hotline an: **0800 0800 855**. Fragen Sie Ihren Arzt, ob Gerinnungs-Selbstmanagement für Sie möglich ist. Die Kosten werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen.

* Gerinnungshemmer in Form von Vitamin-K-Antagonisten, für andere Therapieformen ist die Selbstbestimmung der Werte nicht möglich

COAGUCHEK ist eine Marke von Roche.

© 2021 Roche Diagnostics. Alle Rechte vorbehalten.
Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116, 68305 Mannheim

Quellen:
1. Trenk, D.: Wann Marcumar bei Vorhofflimmern? Herz außer Takt, 2018, S. 37 ff.
2. Gohlke-Bärwolf, C.: „Marcumar bei Vorhofflimmern“, Deutsche Herzstiftung e. V., 2014, S. 8 ff.