

SCHLAGANFALL-WEGWEISER

für Heidelberg und Umgebung

4. Auflage



Vor Schlag

Nach Schlag

Schlag nach

NOTRUF 112



SCHLAGANFALL

Das Wichtigste auf einen Blick

Anzeichen für einen Schlaganfall

Die Symptome eines Schlaganfalls treten typischerweise sehr plötzlich auf.

Typische Beschwerden sind:

- ✓ Das Hängen eines Mundwinkels
- ✓ Einseitige Schwäche oder Gefühlsstörung an Arm und / oder Bein
- ✓ Undeutliche Sprache, Schwierigkeiten zu sprechen oder Sprache zu verstehen
- ✓ Doppelbilder, halbseitige Sehstörungen
- ✓ Ungewohnte, starke Kopfschmerzen

Reagieren Sie **SOFORT**

- ✓ Wählen Sie umgehend **112**, warten Sie nicht; rufen Sie niemanden an, um sich erst einen Rat zu holen
- ✓ Merken Sie sich den Zeitpunkt des Symptombeginns
- ✓ Atemwege freihalten
- ✓ Zahnprothesen entfernen
- ✓ Puls- und Herzschlag prüfen
- ✓ Für Ruhe sorgen
- ✓ Halten Sie wichtige Informationen bereit (Rückseite)



Wer einen Schlaganfall erleidet oder einen solchen in der eigenen Familie oder im Freundeskreis erlebt, ist meist vollkommen schockiert. Dies liegt vor allem daran, dass diese schwere Krankheit in vielen Fällen ohne Vorboten wie aus heiterem Himmel auftritt. Sie kann einen bisher aktiven und scheinbar gesunden Menschen aus dem Leben reißen oder ihn zum Pflegefall machen. Dies kann im Allgemeinen auch zu erheblichen psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen führen.

In Heidelberg stehen – neben den Kliniken, Ärzten, Therapeuten und Pflegediensten – viele weitere Organisationen, Gruppen und Institutionen bereit, die kompetente und einfühlsame Hilfen anbieten. Einige von diesen haben sich vor über 15 Jahren im Netzwerk „Leben nach Schlaganfall“ zusammengeschlossen. Ziel dieses Netzwerkes ist es, die Versorgungssituation der Schlaganfallbetroffenen – von Patienten und deren Angehörigen – in der Rhein-Neckar-Region zu verbessern.

Ein wesentlicher Baustein bei diesen Bemühungen ist die Vermittlung möglichst aktueller Informationen über die Erkrankung Schlaganfall, seine Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten und Folgen. Daher war es notwendig, den zuletzt 2015 herausgegebenen Schlaganfallwegweiser Rhein-Neckar zu aktualisieren.

Wir freuen uns sehr, Ihnen hiermit eine vollständig überarbeitete und auf den neuesten Stand gebrachte vierte Auflage des Wegweisers zur Verfügung stellen zu können.

Bedanken möchten wir uns erneut bei der **Dietmar Hopp-Stiftung**, ohne deren großzügige Unterstützung es nicht möglich gewesen wäre, die uns wichtige Unabhängigkeit von gewerblichen Anbietern auf dem Gesundheitsmarkt beizubehalten.

Sollten Sie die Arbeit des Heidelberger Netzwerkes Leben nach Schlaganfall unterstützen wollen, wenden Sie sich bitte an Frau Beate Weber, Amt für Sport- und Gesundheitsförderung der Stadt Heidelberg (www.heidelberg.de).

Ihr Heidelberger Schlaganfall-Netzwerk

4. Auflage, Mai 2019

Liebe Mitbürgerinnen, liebe Mitbürger,

in unserem Land leben mehr als eine Million Menschen, die mit den Folgen eines Schlaganfalls zurechtkommen müssen. Dramatisch an diesem Tatbestand ist vor allem, dass heute zunehmend auch jüngere, im Berufs- und Familienleben stehende Menschen betroffen sind.

In diesem Schlaganfall-Wegweiser sind nun aktualisierte umfassende Informationen für Interessierte aufgeführt und Unterstützungsmöglichkeiten für betroffene Menschen und ihre Angehörigen bei einem Schlaganfall aufgezeigt.

Für die Entstehung des Wegweisers ist das Heidelberger Schlaganfall-Netzwerk verantwortlich, welches von der Stadt Heidelberg unterstützt wird. Mit dem Netzwerk und dem Wegweiser bringen die Initiatoren ihre Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung und Ergänzung in der Verantwortung für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen zum Ausdruck.

Die inhaltliche Zusammenstellung des Schlaganfall-Wegweisers beruht auf dem rein ehrenamtlichen Engagement von Mitgliedern des Netzwerkes. Seine Gestaltung und der Druck wurden auch bei dieser Auflage durch die großzügige Förderung der Dietmar-Hopp-Stiftung ermöglicht.

Ich danke allen Beteiligten sehr herzlich für ihr beispielhaftes Engagement. Sie tragen in vorbildlicher Weise dazu bei, Heidelberg als „Gesunde Stadt“ im Sinne der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weiterzuentwickeln.



Prof. Dr. Eckart Würzner

Oberbürgermeister
Stadt Heidelberg

HINWEISE FÜR DEN LESER

Die Struktur des Inhaltes orientiert sich am zeitlichen Ablauf einer Schlaganfallerkrankung:

- Vorgeschichte und Risikofaktoren
- Symptome
- Akutversorgung
- Rehabilitation
- Wiedereingliederung in den Alltag

Das erste Blatt können Sie verwenden, um die wichtigsten Informationen – auch zu Ihrer individuellen Krankengeschichte – konzentriert zu sammeln. Medizinische Fachausdrücke, die häufig im Zusammenhang mit Schlaganfall benutzt werden, sind im Kapitel „Begriffserklärungen“ am Ende des Buches ab Seite 81 erläutert.

Wenn Institutionen genannt werden, wird im Text zumeist nur auf den Namen verwiesen. Die vollständigen Adressen sind ab Seite 63 in einem eigenen Kapitel zusammengefasst; mit dem Symbol ‚☒‘ verweisen wir auf die Seite mit der Adresse. Bei kommerziellen Anbietern mit eigenen Rubriken im Branchenfernsprechbuch schauen Sie bitte unter dem entsprechenden Schlagwort nach.

Auch auf unseren Internetauftritt www.schlaganfall-netzwerk-heidelberg.de möchten wir hinweisen. Sie können mit Ihrem Smartphone/Tablett unsere homepage über den folgenden QR-Code auch direkt erreichen.



Wegen des immer größer werdenden Informationsangebots im Internet haben wir uns bemüht wo immer möglich auch einen Link zu einer Internetadresse anzugeben, ohne aber eine Garantie für die dort hinterlegten Informationen übernehmen zu können.

EINLEITUNG.....	1
Schlaganfall – was ist das?	1
Arten des Schlaganfalles	1
Ischämischer Schlaganfall, Hirninfarkt	1
Transitorische ischämische Attacke (TIA)	1
Hirnblutung.....	2
Subarachnoidalblutung (SAB)	2
Sinusvenenthrombose.....	2
Symptome eines Schlaganfalls.....	3
Akuter Schlaganfall	4
Was sollte dem Rettungsdienst mitgeteilt werden?	4
Was sollte mitgegeben werden?	4
Folgen eines Schlaganfalls	5
STATIONÄRE VERSORGUNG	9
Schlaganfall-Station (Stroke Unit).....	9
Rehabilitation	10
Rehabilitationskliniken	11
Geriatrische Rehabilitation.....	11
Tageskliniken / teilstationäre Rehabilitation	12
Kliniksozialdienst	12
Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahmen	13
Eigene Kostenbeteiligung	13
AMBULANTE VERSORGUNG	14
Ärzte	14
Hausarzt (Allgemeinmediziner)	14
Neurologe	15
Facharzt für Innere Erkrankungen (Internist)	15
Hals-Nasen-Ohrenarzt (HNO)	16
Augenarzt	16
Therapeuten	16
Ergotherapie	16
Logopädie (Sprachtherapie)	17
Neuropsychologie.....	18
Physiotherapie.....	19
Sporttherapie / Rehasport.....	19
Pflege	20
Ambulante Pflege	20
Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege	21

Außerklinische Intensivpflege.....	22
Tagespflegeeinrichtungen / teilstationäre Pflege	22
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	23
Kostenträger der ambulanten Versorgung	23
Antrag auf Zuzahlungsbefreiung	24
ANGEHÖRIGE.....	25
WOHNEN.....	27
Behindertengerechte Wohnungen	27
Betreutes Wohnen	27
Wohnen im Alten-/Pflegeheim.....	27
HILFEN IM ALLTAG	29
Essen auf Rädern	29
Fahrdienste	29
Krankenfahrten.....	30
Haushaltshilfen	30
Hausnotruf-System	31
Hilfsmittel	31
Sanitätshäuser	32
Mobile Soziale Dienste	32
Nachbarschaftshilfe	33
Pflegekurse	33
Verhinderungspflege/Urlaubspflege	33
TEILHABE AM ÖFFENTLICHEN LEBEN	35
Auto und Führerschein	35
Behindertenparkplätze	36
Fernsehen und Radio	37
Öffentliche Verkehrsmittel	37
Telefon.....	38
BERATUNGSTHEMEN UND BERATUNGSSTELLEN.....	39
Beratungsthemen	39
Behindertenberatung	39
Versorgungs- und Pflegefragen	39
Krankenversicherung.....	39
Pflegeversicherung	40
Pflegetagebuch	42
Schwerbehindertenausweis	42

Rechtliche Betreuung	43
Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung	43
Sozialrechtliche Beratung und Rechtsschutz	44
Finanzielle Hilfen	44
Rente	44
Steuerliche Vergünstigungen	45
Sterbebegleitung	45
Beratungsstellen	46
Amt für Soziales und Senioren (Sozialamt).....	46
Bürgerämter	47
Gesundheitsamt	47
Pflegstützpunkt.....	47
Selbsthilfegruppen.....	48
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe	48
Telefonseelsorge	48
Wohlfahrtsverbände.....	49
ARBEIT UND BERUF.....	50
Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit.....	50
Stufenweise Wiedereingliederung	50
Innerbetriebliche Arbeitsplatzumbesetzung	51
Umschulungsmaßnahmen	51
Kostenträger von Integrationsmaßnahmen	51
Deutsche Rentenversicherung.....	51
Agentur für Arbeit	51
Integrationsamt	51
PRÄVENTION / VORBEUGUNG	53
Krankheitsvorbeugung bei Gesunden	53
Verhinderung von erneuten Ereignissen	54
Verhinderung bzw. Eindämmung von Folgeerkrankungen	54
Gesundheitsfördernde Maßnahmen	55
Bewegung	55
Behinderten- bzw. Rehasport.....	55
Erholung	56
Entspannung.....	56
Freizeit und Hobbys.....	56
Reisen	57
Ernährung	57
Soziale Kontakte	58

LITERATUREMPFEHLUNGEN	59
Broschüren.....	59
Informationen der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe	59
Informationen der Stadt Heidelberg	59
Angebot der Heidelberger Sportvereine	59
Informationen der Bundesministerien	60
Bücher.....	61
Internetadressen	61
ADRESSEN	63
Ämter und Behörden	63
Agentur für Arbeit	64
Integrationsfachdienst.....	64
Kliniken	64
Akutkrankenhäuser	64
Niedergelassene Ärzte.....	65
Rehabilitationseinrichtungen	65
Pflege	66
Zu Hause	66
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	67
Intensivpflege Wohngruppe	67
Betreutes Wohnen	67
Pflegeheime	68
Hospize	68
Sportkreise und -vereine	68
Seniorenzentren	70
Koordination der Seniorenzentren:.....	70
Selbsthilfegruppen.....	71
Verbände	71
Behindertenverbände.....	71
Berufsverbände	71
Wohlfahrtsverbände.....	72
Sonstiges.....	73
ADRESSEN DER NETZWERKMITGLIEDER.....	77
BEGRIFFSERKLÄRUNG (GLOSSAR).....	81
IMPRESSUM	85

EINLEITUNG

Schlaganfall – was ist das?

Ein Schlaganfall ist eine plötzliche Funktionsstörung des Gehirns, bei der entweder ein zum Gehirn führendes Blutgefäß verstopft, was zu einem Hirninfarkt führt, oder es durch Platzen eines Blutgefäßes zu einer Hirnblutung kommt. In der Folge kommt es in den betroffenen Hirnregionen zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen. Die Nervenzellen verlieren zunächst ihre Funktionsfähigkeit und sterben (wenn die Störung nicht rasch beseitigt wird) innerhalb weniger Minuten ab. Im Alltag kann sich dies durch den Verlust wichtiger Fähigkeiten bemerkbar machen, z.B. können Körperteile nicht mehr aktiv bewegt werden, Sprache kann nicht mehr gesprochen oder verstanden werden. Jeder Schlaganfall ist in Bezug auf seine Ursache, seine Ausprägung, die akuten Folgen und den bleibenden Schaden einzigartig.

Arten des Schlaganfalles

Ischämischer Schlaganfall, Hirninfarkt

Diese häufigste Art (ca. 80%) des Schlaganfalles wird durch Verstopfung einer hirnversorgenden Schlagader verursacht, wodurch der Blutzuffluss zu den Nervenzellen unterbrochen oder stark eingeschränkt ist. Ein solcher Verschluss eines Gefäßes kann die Folge einer Kalkablagerung (Arteriosklerose) in einer Halsschlagader oder einem Hirngefäß sein; das Gefäß wird immer stärker verengt bis zu seinem völligen Verschluss. Auch ein Blutgerinnsel (Embolie), das mit dem Blutstrom ins Gehirn verschleppt wird, kann ein Gefäß verschließen. Häufige Quelle solcher Blutgerinnsel ist das Herz oder die Brustschlagader (Aorta). Entzündungen, Gefäßspasmen (-verkrampfungen), Migräne oder Tumoren sind seltene Ursache eines Hirninfarkts.

Transitorische ischämische Attacke (TIA)

Wenn die Symptome eines Schlaganfalls nur kurz (in der Regel wenige Minuten, aber auch mehrere Stunden) anhalten, spricht man von einer TIA. Häufig kommt es innerhalb der nächsten Tage zu einem Schlaganfall mit andauernden Beschwerden. Deswegen ist eine TIA ein medizinischer Notfall, der eine umgehende und umfassende Abklärung notwendig macht.

Hirnblutung

Eine andere häufige Art (ca. 15%) des Schlaganfalles ist die Einblutung in das Gehirn. Sie entsteht, wenn ein Blutgefäß, meist eine Arterie, platzt und somit Blut austreten kann. Hirnblutungen treten oft als Folge eines Bluthochdrucks auf.

Subarachnoidalblutung (SAB)

Bei dieser relativ seltenen Schlaganfallerkrankung, die auch als Hirnhautblutung bezeichnet werden kann, kommt es zur Einblutung in einen Spalt zwischen Gehirn und Schädelknochen. Diese entstehen zumeist durch Platzen von Gefäßaussackungen, sogenannten Aneurysmen. Im Unterschied zu den meisten anderen Schlaganfallformen sind bei einer Subarachnoidalblutung stärkste Kopf- und/oder Nackenschmerzen typisch.

Sinusvenenthrombose

Bei dieser ebenfalls seltenen Schlaganfallform kommt es zum Verschluss einer oder mehrerer Venen, also von Gefäßen, in denen das Blut aus dem Gehirn herausfließt. Dadurch kommt es zu einem Rückstau des Blutes mit dem Risiko einer Hirnblutung oder auch einer Wasseransammlung im Gehirngewebe (Ödem).

Symptome eines Schlaganfalls



Asymmetrie des Gesichtes
(Hängen eines Mundwinkels)



Pelziges oder taubes Gefühl eines Armes,
Beines oder einer ganzen Körperseite



Kraftlosigkeit/Schwäche eines Armes
und/oder eines Beines



Sprachstörungen bzw. undeutlich Sprechen
Sprachverständnis-Schwierigkeiten



Einschränkung des Gesichtsfeldes zu einer
Seite



Erblindung auf einem Auge



Doppelbilder, Gangabweichung oder
plötzliche Fallneigung

Sind bei plötzlichem (!) Einsetzen verdächtig auf einen Schlaganfall.

Akuter Schlaganfall Was ist zu tun?

- **Sofort** Notruf 112 rufen bzw. rufen lassen!
- Atemwege freihalten
- Den Betroffenen durch Ansprache wach halten, aktiv am Einschlafen hindern!
- Vorhandene Zahnprothesen entfernen
- Puls- und Herzschlag prüfen
- Für Ruhe des Betroffenen sorgen
- Wichtige Unterlagen vorbereiten (siehe unten)

Was sollte dem Rettungsdienst mitgeteilt werden?

- Wann genau ist die Störung aufgetreten (Uhrzeit)?
- Welcher Art ist die Funktionsstörung?
- Ist der Betroffene bei Bewusstsein?

Was sollte mitgegeben werden?

- Aktuelle Medikamentenliste
- Liste der Vorerkrankungen und Allergien
- Kontaktdaten von Angehörigen (nicht alle sollten den Betroffenen ins Krankenhaus begleiten!)
- Name des Hausarztes

In den meisten Fällen werden Menschen aus völligem Wohlbefinden heraus von einem Schlaganfall getroffen. Eben noch gesund, jetzt lebensbedrohlich erkrankt.

Die oben angeführten Symptome werden leider oft nicht ernst genommen bzw. nicht als Schlaganfallsymptome erkannt. Dies insbesondere auch, weil - im Gegensatz zum Herzinfarkt - bei der ganz überwiegenden Zahl der Schlaganfall-Patienten kein Begleitschmerz als Warnsignal auftritt (das Gehirn hat keine Schmerzrezeptoren!).

Sobald Warnsignale eines Schlaganfalles auftreten, ist ärztliche Hilfe notwendig! Warnsymptome wie eine TIA dürfen nicht ignoriert werden! Nur der Arzt kann feststellen, ob ein Schlaganfall oder eine andere Krankheit mit ähnlichen Symptomen (epileptischer Anfall, Ohnmacht, Migräne oder ein kardiologisches Problem) vorliegt. Meist ist dies auch nur im Krankenhaus mit entsprechender technischer Ausstattung möglich. Sofortige medizinische Behandlung kann einen Schlaganfall mit schwerer Behinderung oder tödlichem Ausgang vermeiden.

Folgen eines Schlaganfalls

Die Folgen sind oft ähnlich und doch bei jedem Betroffenen anders. In den ersten Tagen und Wochen nach einem Schlaganfall lässt sich oft noch nicht sicher abschätzen, welche Beeinträchtigungen der Betroffene auf Dauer haben wird. Nach Ablauf von zwei bis drei Monaten kann man die Auswirkungen des Ereignisses klarer erkennen.

In vielen Fällen bleibt eine mehr oder weniger starke **Lähmung** von Gesicht, Arm und/oder Bein auf ein und derselben Körperhälfte zurück. Man nennt sie darum Halbseitenlähmung (**Hemiparese**). Es ist immer die gegenseitige Körperseite von der Seite der Hirnschädigung betroffen, d.h. bei einer Schädigung der rechten Hirnhälfte die linke Körperseite und umgekehrt. Häufig treten diese Lähmungen zusammen mit einer **Empfindungsstörung** (Sensibilitätsstörung) in dem betroffenen Bereich auf.

Bei einer Schädigung der linken Hirnhälfte kommt es oft zu **Sprachstörungen** (**Aphasie**), die ebenfalls unterschiedlich stark ausfallen können; vom völligen Verlust der Sprachfähigkeit, über kaum verständliche Laute, oder geringe Wortfindungsstörungen, die nur unter Stress auffallen. Das Verständnis der Sprache, das Schreiben, Rechnen und auch die Lesefähigkeit kann beeinträchtigt sein. Ein Schlaganfall kann außerdem zu Lähmungen der Sprechmuskulatur führen, dann sind die Aussprache und die **Stimmgebung** betroffen (**Dysarthrie**).

Schluckstörungen sind eine häufige Schlaganfallfolge, da es oft zu Lähmungen oder Koordinationsstörung der am Schluckakt beteiligten Muskelgruppen kommt, die Empfindung am Rachen vermindert ist oder Reflexe abgeschwächt sind. Liegt eine Schluckstörung vor, besteht eine stetige Gefahr für ein Verschlucken auch des eigenen Speichels, und es besteht ein erhebliches Risiko der Entwicklung einer Lungenentzündung.

Inkontinenz entsteht, wenn das Hirnareal, von dem aus Harnblase und Mastdarm kontrolliert werden, geschädigt ist. Die Betroffenen können den Urin und/oder den Stuhl nicht richtig halten oder sie spüren nicht mehr rechtzeitig, dass sie eine Toilette aufsuchen müssen.

Bei einer Schädigung des Hinterhauptlappens des Gehirns (z.B. Posteriorinfarkt) ist ein typisches Symptom ein halbseitiges Nichtsehen bzw. Einschränkungen des Gesichtsfeldes zu einer Seite (**Hemianopsie**).

Ein Schlaganfall kann ebenfalls zu einer Reihe von **Beeinträchtigungen der geistigen (kognitiven) Leistungen** führen. Am häufigsten betroffen sind: Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistung, Planen und Handeln und visuell-räumliche Leistungen.

Aufmerksamkeitsdefizite können sich z.B. als Probleme mit Aufmerksamkeitssteilung oder mit längerer Konzentration zeigen. Die wirken sich erschwerend auf das Lernen von neuem aus und somit auf die Fortschritte in allen Therapien. Manchmal kommt es in Folge der Aufmerksamkeitsstörung zur Vernachlässigung einer Körperseite, einer Raumseite oder eines Teiles der unmittelbaren Umgebung (**Neglect**). Dies ist ein Umstand, der vielfältige Unfallgefahren birgt.

Gedächtnisdefizite können verschiedene Auswirkungen haben, z.B. auf das Einprägen oder die Speicherung von Informationen im Kurzzeitgedächtnis, das Übertragen von neu Erlerntem ins Langzeitgedächtnis oder das Abrufen dort gespeicherter Informationen.

Defizite der **exekutiven Funktionen** zeigen sich u.a. beim Planen von zeitlichen- oder Handlungsabfolgen, dem Problemlösen oder in der Verhaltenssteuerung und -kontrolle. Anders als Störungen in der Motorik oder in der Sprache sind kognitive Defizite von außen oft nicht direkt wahrnehmbar.

Ein rechtzeitiges Erkennen ist sehr wichtig, da dadurch sowohl ein besseres Verständnis manch veränderter Verhaltensweisen als auch eine frühzeitige gezielte Behandlung möglich sind. Mit Hilfe einer spezialisierten neu-

ropsychologischen Testuntersuchung wird das vollständige Bild dieser "unsichtbaren" Schlaganfallfolgen aufgedeckt.

Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen können nach einem Schlaganfall als direkte organische Folge der Hirnschädigung auftreten, z.B. in Form von Depressionen oder auch Unruhe und Aggressivität. Es kann dabei auch zu einer Störung der Krankheitseinsicht kommen, bei der die Betroffenen die eigenen Krankheitsfolgen nicht oder nur zum Teil erkennen (Anosognosie).

Als Reaktion auf die plötzlich veränderte Lebenssituation können sich **reaktive seelische (psychische) Probleme** einstellen. Während der Krankheitsverarbeitung können Betroffene mehrere Phasen durchlaufen, von der Verdrängung über depressive oder aggressive Reaktionen bis hin zu einer Akzeptanz ihrer neuen Lebenssituation. Auf diesem Weg können sich Ängste, Mutlosigkeit, Stimmungsschwankungen sowie Schuld- und Schamgefühle einstellen. Dies geschieht vor allem dann, wenn die Betroffenen über ihre seelische Not mit niemandem sprechen und sich stattdessen zurückziehen.

Angehörige sind immer mit betroffen, für sie verändert sich ebenfalls plötzlich ihr Leben. Sie müssen sich unvorbereitet mit den Schwierigkeiten einer neuen Lebenssituation auseinandersetzen und sind dabei noch in ständiger Sorge um die Erkrankten. Angehörige sollten baldmöglichst über Zusammenhänge zwischen einer Hirnverletzung und den möglichen Verhaltensänderungen der Betroffenen aufgeklärt werden. Häufig bedürfen sie für ihre neuen Aufgaben professioneller Beratung und Unterstützung.

Kurz gesagt: Ein Schlaganfall kann die unterschiedlichsten Symptome in verschieden starken Ausprägungen zeigen. Der bisher gewohnte Alltag ist plötzlich in allen Bereichen beeinträchtigt, für den Betroffenen und für die Menschen um ihn herum.

Literaturempfehlungen zum Thema Schlaganfall haben wir für Sie ab Seite 59 zusammengefasst.

Wie geht es weiter?

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erleben die Betroffenen, neben der Freude wieder zuhause zu sein, zum Teil auch Schwierigkeiten, die die Lebensqualität erheblich mindern können. Einige Beeinträchtigungen werden erst nach dem Verlassen des geschützten Klinikrahmens, in der komplexen Situation des Alltags und des Familien- oder Erwerbslebens sichtbar.

Der Prozess der Rehabilitation geht jedoch nach der Entlassung aus der Klinik weiter. Das Rehabilitationspotential kann durch weitere ambulante Maßnahmen individuell angepasst und unter Berücksichtigung der familiären und beruflichen Situation ausgeschöpft werden. Viele betroffene Menschen leben vor, dass es nach einem Schlaganfall sehr wohl möglich ist, seinen festen Platz im neuen Leben zu finden und seine Chancen zu ergreifen.

Der Raum Heidelberg/Rhein-Neckar-Kreis hält eine große Vielfalt an Therapie- und Beratungsangeboten, die auch ambulant erbracht werden, für Sie bereit. Zahlreiche Möglichkeiten sind vorhanden, Ihre Rehabilitationsziele weiter zu verfolgen und sich bei verschiedensten Fragestellungen, die im Laufe des Rehabilitationsprozesses auftauchen, professionell beraten und helfen zu lassen. Man muss die geeignete Hilfe jedoch erst einmal finden.

GENAU DABEI MÖCHTEN WIR IHNEN MIT DIESEM WEGWEISER HELFEN.

STATIONÄRE VERSORGUNG

Wenn der Verdacht auf einen Schlaganfall besteht, muss die betroffene Person auf schnellstem Wege in eine Akutklinik mit Schlaganfallstation (Stroke Unit) zur genauen Diagnose und sofortigen Behandlung eingeliefert werden. Seit 2017 dürfen Rettungsdienste Patienten mit Schlaganfallverdacht nur in eine solche Klinik bringen. In Heidelberg ist die zentrale (und einzige) Anlaufstelle für alle akuten Schlaganfallpatienten die Neurologische Notfallambulanz in der Kopfklinik. Diese ist in der Rhein-Neckar-Region die einzige Abteilung, wo rund um die Uhr alle Möglichkeiten der Akutversorgung zur Verfügung stehen. Ein wesentlicher Baustein der Schlaganfallakutbehandlung für Patienten mit Hirninfarkt ist der Versuch die Gefäßblockade zu eröffnen und damit die Durchblutung und Energieversorgung wiederherzustellen. Zur Gefäßwiedereröffnung steht zum einen ein medikamentöses Verfahren, die systemische Thrombolyse mit einem speziellen Medikament namens rtPA zur Verfügung. Zum anderen können hirnversorgende Gefäße auch mit speziell konstruierten Werkzeugen im Rahmen eines neuroradiologischen minimal-invasiven Eingriffs mechanisch wiedereröffnet werden, diese Verfahren werden als Thrombektomie bezeichnet. Beide Verfahren können auch kombiniert werden. Geschieht die Gefäßöffnung rasch (Schlagwort „time is brain“), können die Folgen des Schlaganfalls häufig gelindert werden.

Schlaganfall-Station (Stroke Unit)

Auf diesen speziell für die Versorgung von Schlaganfallpatienten eingerichteten Stationen werden die Betroffenen rund um die Uhr von Ärzten, speziell ausgebildeten Pflegekräften und Therapeuten betreut. Dort werden unter anderem die lebenswichtigen Funktionen (Herzschlag, Atmung, Temperatur, Blutdruck) ständig per Monitor überwacht.

Die Schlaganfall-Stationen verfügen über ein interdisziplinäres Team aus Neurologen, Internisten, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern und Neuropsychologen. Die Verweildauer ist auf die akute, lebensbedrohliche Anfangszeit begrenzt, das sind in der Regel nicht mehr als 3-5 Tage.

In Heidelberg und Umgebung gibt es mehrere Schlaganfall-Stationen:

- Heidelberg, Stroke Unit an der Neurologischen Universitätsklinik (☰ S. 64)

- Sinsheimer Schlaganfallstation (☒ S. 65)
- Heppenheimer Schlaganfallstation (☒ S. 65)

Als regionale Besonderheit gibt es seit 2013 zwischen einigen Krankenhäusern (ohne eigene Schlaganfall-Station bzw. ohne neurologische Dauerpräsenz) und der neurologischen Universitätsklinik eine video-gestützte Zusammenarbeit, um eine fachlich hochqualifizierte Akutbehandlung sicher zu stellen. Dafür werden die klinischen Symptome des Patienten einem spezialisierten Neurologen in Heidelberg per Video demonstriert und auch die bildgebende Diagnostik wird in Heidelberg beurteilt. Dieses Konzept wird als Tele-Neurologie bezeichnet. Daran beteiligt sind derzeit die Kliniken in Sinsheim, Erbach, Heppenheim, Mosbach, Groß-Umstadt, Bad Kreuznach und Öhringen.

Mit der Etablierung des SCHLAGANFALLKONSORTIUMS RHEIN-NECKAR (FAST) im Jahr 2017 sollte gewährleistet werden, dass für eine große Zahl Betroffener - insbesondere in Regionen außerhalb von großen Zentren - eine bestmögliche Schlaganfallbehandlung auf Basis der aktuellsten Behandlungsempfehlungen vorgehalten werden kann. FAST verbindet mehr als 20 Partnerzentren der Region miteinander und integriert zentrale sowie regionale Strukturen integrieren, um eine Therapie vor Ort so oft wie möglich und zentral wann immer erforderlich zu ermöglichen. Damit erhalten alle akuten Schlaganfallpatienten die Möglichkeit, fachlich kompetent daraufhin überprüft zu werden, ob sie für eine rekanalisierende Therapie in Betracht kommen und diese zeitnah umgesetzt werden kann. Durch eine zentrale Koordinierungsstelle am Universitätsklinikum Heidelberg, gemeinsame Standardvorgehensweisen, eine einheitliche IT-Infrastruktur sowie strukturierte Weiter- und Fortbildungen u.a. der Rettungsdienste, soll FAST eine messbare Verbesserung der Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Rhein-Neckar-Region realisieren. Das Konsortium wird von der Dietmar Hopp Stiftung gefördert.

Die Kosten für den Krankenhausaufenthalt werden von der Krankenkasse übernommen. Es ist aber eine Zuzahlung von 10€ pro Tag für maximal 28 Tage im Kalenderjahr zu leisten.

Rehabilitation

Da sich die Folgen der meisten Schlaganfälle nach erfolgter Akutbehandlung nicht immer vollständig zurückbilden, erfolgt bei vielen Patienten im An-

schluss an die Akutklinik eine mehrwöchige Rehabilitationsbehandlung in einer speziell dafür eingerichteten Rehabilitationsklinik. Ziel einer solchen Maßnahme ist es, durch Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Neuropsychologie die Krankheitsfolgen zu vermindern oder zu beseitigen, die Genesung zu fördern und dem Patienten Mittel und Strategien nahe zu bringen, die zum Bewältigen des Alltags hilfreich sind (siehe auch S. 16ff).

Eine Rehabilitationsmaßnahme wird in der Regel bereits in der Akutklinik beantragt. Voraussetzung ist, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten zu erwarten ist. Mit ihr sollte schnellst möglich begonnen werden. Die Dauer der Rehabilitation ist abhängig von dem Verlauf der Erkrankung und beträgt in der Regel drei bis vier Wochen. Sie wird verlängert, wenn dies zur Erreichung des Rehabilitationszieles aus medizinischen Gründen nötig wird.

In der neurologischen Rehabilitation gibt es verschiedene Stufen, die sich vom Schweregrad der Betroffenen unterscheiden und für die unterschiedliche Kostenträger zuständig sind.

- Phase A: Akutbehandlung
- Phase B: Behandlungs-/Rehabilitationsphase, in der noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen und ein sehr hoher pflegerischer Aufwand erforderlich ist.
- Phase C: Behandlungs-/Rehabilitationsphase, in der die Patienten bereits in der Therapie mitarbeiten können, sie aber noch kurativmedizinisch und mit hohem pflegerischen Aufwand betreut werden müssen.
- Phase D: Rehabilitationsphase nach Abschluss der Frühmobilisation. Patient muss sich auf Stationsebene selbständig versorgen können.

Rehabilitationskliniken

- Kliniken Schmieder Heidelberg (☒ S. 65)
- SHR Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg (☒ S. 65)
- Sankt Rochus Kliniken, Bad Schönborn (☒ S. 66)
- SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen (☒ S. 66)
- ZAR Ludwigshafen (ambulante Reha, ☒ S.66)

Geriatrische Rehabilitation

Sie ist eine speziell auf Bedürfnisse und Möglichkeiten älterer Menschen zugeschnittene Rehabilitationsmaßnahme, die der Stärkung bzw. Erhaltung

der Selbständigkeit der Patienten und der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit dient. Sie wird in speziellen Kliniken stationär und teilstationär angeboten.

- AGAPLESION Bethanien-Krankenhaus Heidelberg (☒ S. 65)
- Geriatrische Rehabilitationsklinik Sinsheim (nur stationär, ☒ S. 65)
- Geriatrische Rehabilitationsklinik Schwetzingen (nur stationär, ☒ S.66)
- Geriatrische Rehabilitationsklinik Weinheim (nur stationär, ☒ S.66)

Tageskliniken / teilstationäre Rehabilitation

Rehabilitationsmaßnahmen können auch teilstationär durchgeführt werden. Patienten werden nur tagsüber an Werktagen behandelt, zum Schlafen und am Wochenende sind sie zuhause. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Versorgung zu Hause gesichert ist und Patienten sich weitgehend selbstständig versorgen können. Teilweise werden Fahrdienste angeboten.

- AGAPLESION Bethanien-Krankenhaus Heidelberg (☒ S. 65)
- Kliniken Schmieder Heidelberg (☒ S. 65)
- Sankt Rochus Kliniken Bad Schönborn (☒ S.66)
- ZAR Ludwigshafen (☒ S. 66)

Kliniksozialdienst

In jedem Krankenhaus und jeder Rehabilitationsklinik gibt es einen Kliniksozialdienst. Der Kliniksozialdienst hat die Aufgabe, die Patienten und ihre Angehörigen in ihrer durch die Krankheit veränderten Lebenssituation zu unterstützen, zu beraten und zu begleiten. Dieses Angebot beinhaltet auch die Planung für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt, sowohl in beruflicher, pflegerischer als auch in finanzieller oder gesundheitlicher Hinsicht. Es werden die soziale Situation und sozialrechtliche Fragen geklärt sowie Hilfsangebote zur Unterstützung nach dem Krankenhausaufenthalt organisiert. In Absprache mit dem Behandlungsteam ist der Kliniksozialdienst für die Einleitung von medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zuständig.

Fragen Sie auf der Station des Krankenhauses und der Rehabilitationsklinik nach den zuständigen Mitarbeitern.

Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahmen

Krankenkassen

- Patienten in Phase B und C mit hohem Hilfebedarf
- Rentner (Altersrente, Dauerrente wegen Erwerbsminderung)
- Familienangehörige ohne Anspruch an den Rentenversicherungsträger

Rentenversicherungsträger

- Patienten in Phase D (weitgehend selbständig) und berufstätig sind oder
- Arbeitslosengeld beziehen (bei Erfüllung der 5-jährigen Wartezeit) oder
- befristet Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen

Eigene Kostenbeteiligung

Auch für die direkt dem Krankenhausaufenthalt folgende Anschlussrehabilitation ist eine Zuzahlung von 10€ pro Tag für maximal 28 Tage im Jahr zu leisten. Die Zuzahlung für den Krankenhausaufenthalt wird angerechnet.

Bitte kümmern Sie sich möglichst früh, noch während des Krankenhausaufenthaltes, um eine Anschlussrehabilitation. Ansprechpartner sind der jeweilige Stationsarzt und der Sozialdienst des Krankenhauses.

AMBULANTE VERSORGUNG

Nach dem Ende der stationären Rehabilitation und abhängig von der Schwere der noch verbliebenen Behinderung werden die Betroffenen entweder nach Hause oder in eine Pflegeeinrichtung entlassen. Dort beginnt dann - je nach individueller Notwendigkeit - die ambulante ärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung.

Ziel ist eine Linderung oder, wenn möglich, Beseitigung der körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Folgen des Schlaganfalls und eine Vorbeugung gegen einen erneuten Schlaganfall.

Ärzte

In der Regel erhält der Arzt des Vertrauens, welcher vom Betroffenen oder seinem Betreuer bestimmt wird, einen umfangreichen Bericht über den Verlauf der Rehabilitations-Behandlung und eine Empfehlung über das weitere Vorgehen, bezüglich der medikamentösen Behandlung, der Verordnung von Heilmitteln (Physio-, Ergotherapie oder Logopädie), von Hilfsmitteln, von notwendigen pflegerischen und sozialen Maßnahmen.

Zum Ausgleich der möglicherweise verloren gegangenen Fähigkeit, den Alltag bzw. Teile davon selbständig zu bewältigen, sowie zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung können pflegerische Maßnahmen eingeleitet werden (siehe Kapitel „Pflege“ ab Seite 20).

Beratungen zum behindertengerechten Wohnen, zu Hilfen im Alltag und Teilhabe am öffentlichen Leben, die Zuführung zu Selbsthilfe- und Beratungsstellen, die Beratung für Arbeit und Beruf und gesundheitsfördernde Maßnahmen nach Schlaganfall stellen weitere ärztliche Aufgaben dar.

Zusätzliche Auskünfte und Informationen sind erhältlich bei

- Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (☎ S. 75)

Hausarzt (Allgemeinmediziner)

Meist ist er der Arzt des Vertrauens. Aufgrund der Kenntnis der Vorgeschichte, Lebensumstände und regionalen Möglichkeiten steht er im Zentrum der ambulanten Versorgung.

Er berät in gesundem Lebensstil, Ernährung, kontrolliert Grundfunktionen wie Blutdruck, Puls, Leber-, Nieren-, Lungen-, Darmfunktion, Laborwerte,

überwacht die medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung und passt diese den jeweiligen, sich verändernden Begebenheiten an. Er bezieht, wenn nötig, die Angehörigen in die Beratungen mit ein, begleitet therapeutische, pflegerische und weitere soziale Maßnahmen. Bei ihm sollten alle Informationen zusammenlaufen, er sollte als erster Ansprechpartner bei Problemen dienen.

Bei Bedarf verweist er den Betroffenen an entsprechende Fachärzte zur Weiterbehandlung. Bezogen auf die Behinderungen nach Schlaganfall sind dies der Nervenarzt (Neurologe, Psychiater), der Internist, der Hals-Nasen-Ohren-Arzt (HNO) und der Augenarzt.

Neurologe

Da der Schlaganfall eine Störung des Zentralen Nervensystems (ZNS) ist, besitzt der Neurologe die höchste fachliche Qualifikation der genauen Diagnostik und Behandlung. Er untersucht klinisch-neurologisch Sinnesorgane, Hirnnerven, Muskelkraft, Reflexe, Koordination und vegetatives Nervensystem, Sensibilität und Sprache, prüft Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Denken, Stimmung, Antrieb, Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit und führt technische Untersuchungen durch.

Er kann schon bei flüchtigen Hirndurchblutungsstörungen (TIA) einen drohenden Schlaganfall erkennen und entsprechende Behandlungsmaßnahmen einleiten (siehe S. 9). Auch kann er die an die stationäre Behandlung anschließende fachspezifische ambulante Nachbehandlung übernehmen. Für resultierende körperliche, geistige, seelische und soziale Behinderungen empfiehlt er die jeweils angemessene und medizinisch notwendige Behandlung. Falls notwendig verordnet er Heil- und Hilfsmittel und überwacht deren Erfolge, um Anpassungen vornehmen zu können und so das optimale Behandlungsergebnis zu erreichen. Dabei arbeitet er eng mit Hausärzten und Therapeuten zusammen, und kann ggf. weitere medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahmen veranlassen oder bei der Rentenantragstellung behilflich sein.

Facharzt für Innere Erkrankungen (Internist)

Die Ursachen für einen Schlaganfall liegen oft im Fachbereich der Inneren Medizin: Hoher Blutdruck (Hypertonie), Diabetes mellitus, hohe Blutfette (Cholesterin), Harnsäureerhöhung, Herzrhythmusstörungen, andere Herz-erkrankungen und Gefäßverengungen erhöhen das Risiko für einen Schlag-

anfall. Die koronare Herzkrankheit und die periphere arterielle Verschlusskrankheit („Schaufensterkrankheit“, pAVK) sind oft mit einem Schlaganfall vergesellschaftet. Diese Erkrankungen werden vom Internisten festgestellt und entweder von ihm selbst oder auf seine Empfehlung hin vom Hausarzt behandelt.

Hals-Nasen-Ohrenarzt (HNO)

Da es bei einem Schlaganfall auch zu einer Beeinträchtigung des Schluckens kommen kann, ist es sinnvoll, dies bei entsprechenden Beschwerden durch einen HNO-Arzt überprüfen zu lassen. Falls medizinisch notwendig, werden von ihm dann spezielle logopädische Behandlungen („Schlucktraining“) veranlasst.

Augenarzt

Da es bei einem Schlaganfall auch zu einer Beeinträchtigung des Sehens (Sehschärfe, Nah-, Fern- oder Hell-, Dunkelanpassung, räumliches Sehen, Augenstellung, Blick-Koordination, Gesichtsfeldeinschränkungen) kommen kann, ist es sinnvoll und oft auch notwendig, dies durch einen Augenarzt überprüfen zu lassen, vor allem vor der Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit oder der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr.

Therapeuten

Zur Bewältigung, Verringerung, Linderung bzw. Kompensation der entstandenen körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen (siehe Einleitung „Folgen des Schlaganfalles“ ab S. 5) können verschiedene therapeutische Verfahren hilfreich sein. Diese werden von folgenden Berufsgruppen erbracht.

Ergotherapie

begleitet, unterstützt und befähigt Menschen, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind, für sie bedeutungsvolle Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer Umwelt durchführen zu können. Ziel der Ergotherapie ist es, durch den Einsatz von Aktivitäten, Betätigung und Umwelthanpassung, dem Menschen eine größtmögliche Handlungs-fähigkeit im Alltag, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilnahme zu ermöglichen.

Dies kann geschehen durch:

- das Training alltäglicher Handlungen, z.B. der Körperpflege; des An- und Auskleidens; der Nahrungsaufnahme; der Alltagsbewältigung sowohl zuhause als auch außer Haus. Wenn nötig und möglich unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln.
- das Training einzelner beeinträchtigter Fähigkeiten wie z.B. der veränderten Körperwahrnehmung und -bewegung, des Spürens, des Sehens, der Konzentration, des Denkens und Erinnerns.
- die Unterstützung der Behinderungsverarbeitung, sowohl bei den Betroffenen als auch deren Angehörigen.
- Beratung in Bezug auf Hilfsmittel und zweckmäßige Veränderungen im Wohnbereich und am Arbeitsplatz.

Ergotherapeutische Zusatzausbildungen, welche sich speziell auf die Behandlung Hirngeschädigter insbesondere von Schlaganfallpatienten beziehen, sind die Methoden nach Bobath, Perfetti, Affolter.

Ergotherapie wird auf Verordnung des Arztes durchgeführt auch als Hausbesuch.

Zusätzliche Informationen erteilt

- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE, ☒ S. 71).

Logopädie (Sprachtherapie)

Diagnose, Behandlung und Beratung bei Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen werden in Deutschland von unterschiedlichen Berufsgruppen angeboten. Logopäden sind Fachleute für alle Arten von Störungen in diesem Bereich. Die Therapie wird von einem Arzt verordnet, Kostenträger für die logopädische Therapie ist in der Regel die Krankenversicherung.

Die Ziele der Therapie richten sich nach dem Störungsschwerpunkt, der Notwendigkeit welche Fähigkeiten im Alltag besonders gebraucht werden oder was den Patienten persönlich wichtig ist. Eine Sprachstörung bedeutet Einschränkungen in den Bereichen Sprechen, Lesen, Schreiben und Verstehen. Sprechstörungen hingegen bedeuten Einschränkungen im Bereich der Aussprache und der Lautbildung. Bei der Behandlung der Schluckstörung wird versucht, eine Nahrungsaufnahme wieder zu ermöglichen und die Schutzfunktionen für die Lunge wiederherzustellen. In alle Therapien werden die Angehörigen nach Möglichkeit eingebunden, um eine beratende und unterstützende Rolle für ihre Angehörigen einnehmen zu können. Niedergelassene

Logopäden führen bei Bedarf auch Hausbesuche durch; dies wird vom verordnenden Arzt auf dem Rezept vermerkt.

Zusätzliche Informationen erteilt

- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. und dem Bundesverband Aphasie (☒ S. 72)

Neuropsychologie

Neuropsychologische Therapie ist ein psychologisches Therapieverfahren zur Behandlung von organisch bedingten psychischen Störungen, die nach einer neurologischen Erkrankung oder Verletzung des Gehirns auftreten können (z.B. Schlaganfall, Schädelhirntrauma oder Hirntumor).

Die Krankheitsfolgen können sich in kognitiven (geistigen) und emotionalen (seelischen) Bereichen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Wahrnehmung, Planen und Problemlösen, Gefühlsleben und Verhalten, befinden. Zu Beginn der Therapie wird eine ausführliche neuropsychologische Testdiagnostik der Stärken und Schwächen durchgeführt, im Anschluss werden gemeinsam ein Therapieplan entwickelt und die Therapieziele festgelegt. Die neuropsychologische Therapie konzentriert sich auf die Besserung von Krankheitsfolgen in kognitiven und emotionalen Bereichen. Hierbei kommen sowohl computer-unterstützte Trainingsverfahren (z.B. Aufmerksamkeitstraining) als auch Bewältigungstechniken zur Anwendung, durch die Betroffene eine bessere Einsicht in ihre aktuelle Situation gewinnen und lernen, diese durch geeignete Hilfsstrategien (z.B. Gedächtnistechniken) auszugleichen. Eine psychotherapeutische Hilfestellung bei der Bewältigung psychosozialer Auswirkungen der Erkrankung sowie Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung und Umschulung sind ebenfalls Bestandteil der Therapie.

Die Behandler sind speziell ausgebildete Psychologen, die nach einem abgeschlossenen Studium der Psychologie eine mehrjährige Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie durchlaufen. Diese kann aktuell durch ein Zertifikat der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) oder, bei approbierten PsychotherapeutenInnen, eine Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“, vergeben von der Psychotherapeutenkammer, nachgewiesen werden.

Die neuropsychologische Therapie wird bereits während der stationären Akut- oder Rehabilitationsbehandlung eingeleitet, eine zeitnahe ambulante Weiterbehandlung ist bei Fortbestehen von neuropsychologischen Defiziten jedoch notwendig.

Ambulante neuropsychologische Leistungen werden von allen Krankenversicherungen getragen. Zur Anmeldung wird der Entlassungsbericht der Klinik oder eine Überweisung vom behandelnden Neurologen benötigt.

Zu neuropsychologischen Therapeuten in Heidelberg und Umgebung erfahren Sie mehr bei: Regionalgruppe der Neuropsychologen „Rhein-Neckar“, Sprecherin Dipl.-Psych. Sanja Čipčić-Schmidt (☎ S.78).

Zusätzliche Informationen erteilt

- Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP, ☎ S. 72)

Physiotherapie

Physiotherapie ist der internationale Begriff für Krankengymnastik. Die ambulante Physiotherapie erfolgt in Physiotherapie-Praxen oder in klinischen Einrichtungen.

Von der ersten Stunde an steht die Physiotherapie im Zentrum der Rehabilitationsaktivitäten. Krampfhemmende Lagerung, passive und aktive Bewegungsübungen und Gleichgewichtsschulungen sind bedeutende Aufgaben der Physiotherapie. Im Mittelpunkt steht die Behandlung durch aktive Bewegungstechniken mit dem Ziel, das Bewegungsverhalten des Patienten bestmöglich zu normalisieren. Durch die Behandlung soll die größtmögliche Selbstständigkeit erlangt werden, ggf. werden gezielte Kompensationsmechanismen erlernt. Wichtige Behandlungsmethoden hierbei sind Bobath und Vojta, die Sie bei der Therapeutensuche erfragen sollten.

Durch die vom Arzt nach der Klinikentlassung verordnete Physiotherapie wird die Selbstständigkeit weiter gefördert bzw. erhalten, sowie Folgeschäden weitgehend vermieden. Die niedergelassenen Physiotherapeuten führen bei Bedarf auch Hausbesuche durch. Eine Voraussetzung hierfür ist, dass es dem Patienten nicht möglich ist, selbst in die Praxis zu kommen.

Zusätzliche Informationen erteilt

- Deutscher Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK, ☎ S.72)

Sporttherapie / Rehasport

Sporttherapie / Rehasport Sport und Bewegung nach Schlaganfall (SpaS = Bewegungstherapie in der Gruppe) verbessert auf spielerische Weise die Bewegungsabläufe und die Wahrnehmung. Er trägt deutlich zum Wohlbefinden bei, sorgt für mehr Selbstbewusstsein und fördert soziale Kontakte –

unter den Betroffenen und unter deren Angehörigen. Sport nach Schlaganfall ist somit wichtiger Bestandteil des gesamten, lebenslangen Rehabilitationsprozesses mit dem Anrecht auf gesellschaftliche Teilhabe. Bewegungstherapie in der Gruppe baut auf den Erfolgen aus der Einzeltherapie auf, festigt sie und begleitet den fortschreitenden, lebenslangen Genesungsprozess. SpaS unterstützt u.U. den Zugang zu anderen Sportarten, auch zu den zuvor durchgeführten. Manchem Reha-Sportler ist hierdurch sogar der Sprung in den Wettkampfsport möglich geworden (mehr über SpaS unter www.youtube.com/watch?v=8He7H553n8g)

Die Sporttherapie / der Rehasport wird geleitet von speziell geschulten Übungsleitern bzw. Sportlehrern oder Therapeuten. Organisiert werden sie meist von Vereinen und ähnlichen Institutionen. Am Rehasport kann jeder Patient der Phasen D und E teilnehmen. Mit persönlicher Betreuung und nach vorheriger Absprache können auch Patienten der Phase C mitmachen. Die meisten Krankenkassen übernehmen die Kosten des Rehasports auf Verordnung eines Arztes.

Weitere Auskünfte erteilen

- Sportvereine und Sportkreise (☒ S.68)

Pflege

Ambulante Pflege

Die ambulanten Pflegedienste in Heidelberg fördern, unterstützen und ermöglichen durch ihre Dienstleistungen das Wohnen und Leben zuhause. Sie erbringen die Dienste für hilfsbedürftige oder kranke Menschen aller Altersgruppen. Durch die zuverlässige fachliche Hilfe und Pflege qualifizierter Mitarbeiter/-innen können Betroffene, solange sie es wünschen und es medizinisch vertretbar ist, in ihrer Wohnung bleiben.

Im Vordergrund steht hierbei die Hilfe zur Selbsthilfe. Hierzu zählen u.a. die Unterstützung, Anleitung und Übernahme von Tätigkeiten bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität, bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen und bei der Betreuung.

Aktivierende Pflege soll möglichst so gestaltet werden, dass die eigenen Fähigkeiten des Betroffenen angeregt werden. Besonders bewährt haben sich hierbei die Pflege nach dem Bobath- und dem Kinästhetikkonzept, welche

die bestmöglichen Funktionen der Betroffenen fördern und die Krampfneigung senken.

Außerdem wird medizinische Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung durchgeführt.

Nach sorgfältiger Beratung und Absprache werden folgende Dienste bedarfsgerecht erbracht:

- Häusliche Alten- und Krankenpflege
- Umfassende Pflege, unter anderem die Unterstützung, Anleitung und Übernahme von Tätigkeiten bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität
- Medizinische Behandlungspflegen
- Anleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen
- Familienpflege
- Finanzierungsberatung

Vor der Durchführung lassen Sie sich vom Pflegeanbieter ausführlich über die Finanzierungsmöglichkeiten informieren.

Kostenträger: Häusliche Krankenpflege ist eine Leistung der **Krankenkassen**, die zur Sicherung des Behandlungserfolges oder zur Vermeidung eines Krankenhausaufenthaltes gewährt wird. Sie wird bei Vorlage einer Verordnung der Vertragsärzte ("rosa Schein") von der Krankenkasse genehmigt und finanziert. Häusliche Krankenpflege wird von den zugelassenen kirchlichen Sozialstationen, privaten Pflegediensten und anderen Organisationen angeboten.

Pflegeleistungen sind eine Leistung der Pflegeversicherung. Ist ein Patient auf Dauer pflegebedürftig, d.h. voraussichtlich länger als ein halbes Jahr, sollte ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt werden. Anträge dafür gibt es bei den Krankenkassen. Die ambulante Pflege wird bei Vorliegen des Pflegegrades 2 bis 5 von der Pflegekasse als Geldleistung (bei Pflege durch Angehörige) oder Sachleistung (bei Pflege durch einen Pflegedienst) sowie als Kombinationsleistungen aus beidem anteilig finanziert.

Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege

In Fällen, in denen vorübergehend weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich ist, kann der Pflegebedürftige auch in eine Kurzzeitpfleeinrichtung

aufgenommen werden. In der Kurzzeitpflege werden pflegebedürftige Menschen über einen begrenzten Zeitraum vollstationär versorgt.

Die Kosten der Kurzzeitpflege werden bei Vorliegen eines Pflegegrades 2 bis 5 bis zu acht Wochen im Kalenderjahr im Gesamtwert von 1.612€ (Stand 2019) von der Pflegeversicherung finanziert. Der Anspruch kann aber auch auf bis zu 16 Wochen ausgeweitet werden, denn die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege können kombiniert werden. Pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat einsetzen, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege mindert den Anspruch auf eine Verhinderungspflege nicht. Im Gegensatz zu diesem besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege auch unabhängig davon, wie lange der Pflegebedürftige bereits vorher betreut wurde. Die Kurzzeitpflege ist daher ein Angebot, das besonders in Krisensituationen eine große Entlastung darstellt.

Weitere Auskünfte erteilen

- die Pflegestützpunkte (☎ S. 63)

Außerklinische Intensivpflege

Außerklinische Intensivpflege ist die Versorgung von schwerst pflegebedürftigen Menschen mit lebensbedrohlicher Erkrankung außerhalb einer Klinik. Die Menschen sind beatmet oder müssen häufig über eine Trachealkanüle abgesaugt werden. Hierfür ist die stationäre klinische Behandlung mit ständiger medizinischer Überwachung nicht mehr erforderlich. Ebenso ist die Rehabilitation aus klinischer Sicht abgeschlossen beziehungsweise verspricht keinen weiteren Erfolg.

Stattdessen ist eine intensivpflegerische Überwachung und Pflege rund um die Uhr notwendig, da jederzeit eine lebensbedrohliche Situation für den Patienten eintreten kann. Aus diesem Grund ist die Beauftragung eines Intensivpflegedienstes notwendig, da dieser auf die Versorgung von beatmeten Patienten spezialisiert ist.

Tagespflegeeinrichtungen / teilstationäre Pflege

Durch die Versorgung in Tagespflegeeinrichtungen soll die Unterbringung in stationären Einrichtungen (z. B. Altenheim, Pflegeheim) vermieden werden. Betroffene werden von Montag bis Freitag von zuhause abgeholt und tags-

über in Tagespflegeeinrichtungen durch qualifiziertes Personal betreut. Tagespflege (und auch Nachtpflege) kann ungekürzt neben den ambulanten Geld- oder Sachleistungen in Anspruch genommen werden. Die Kosten können ggf. der Sozialhilfeträger oder teilweise von der Pflegekasse übernommen werden.

Weitere Auskünfte erteilen

- die Pflegestützpunkte (☎ S. 63f)

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen. Nur ein Teil aller Sterbenden benötigt diese besondere Versorgungsform.

Die SAPV richtet sich an Palliativpatienten und deren soziales Umfeld, wenn die Intensität oder Komplexität der aus dem Krankheitsverlauf resultierenden Probleme den Einsatz eines spezialisierten Palliativteams (Palliative Care Team) notwendig macht - vorübergehend oder dauerhaft. Sie erfolgt im Rahmen einer ausschließlich auf Palliativversorgung ausgerichteten Versorgungsstruktur. Diese beinhaltet insbesondere spezialisierte palliativärztliche und palliativpflegerische Beratung und/oder (Teil-)Versorgung, einschließlich der Koordination von notwendigen Versorgungsleistungen bis hin zu einem umfassenden, individuellen Unterstützungsmanagement.

Adressen von regionalen Anbietern finden Sie ab Seite 67.

Kostenträger der ambulanten Versorgung

In aller Regel sind dies die gesetzlichen und privaten Krankenkassen. In seltenen Fällen die Sozialämter.

Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie muss vom Arzt (Haus- oder Facharzt) verordnet werden. Der (gesetzliche) Rahmen dazu ist im Heilmittelkatalog ausgeführt. Bei den gesetzlichen Krankenkassen ist eine Zuzahlung von 10 % + Rezeptgebühr 10€ (Stand 2019) zu leisten. Neuropsychologie und Psychotherapie werden direkt mit der Krankenkasse abgerechnet.

Reha-Sport erfolgt nach Verordnung des Arztes.

Pflege siehe weiter oben direkt im jeweiligen Unterkapitel.

Antrag auf Zuzahlungsbefreiung

Für zahlreiche Leistungen der Krankenkassen sind Zuzahlungen zu leisten. Es gibt Belastungsgrenzen, damit niemand durch Zuzahlungen finanziell überlastet wird. Die Belastungsgrenze liegt bei 2% des jährlichen Bruttoeinkommens der Familie. Bei chronisch Kranken liegt die Belastungsgrenze bei 1% des jährlichen Bruttoeinkommens der Familie.

Werden die Belastungsgrenzen nach Zusammenzählung aller Zuzahlungen der Familienmitglieder überschritten, kann ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden. Der Betrag über der Belastungsgrenze wird dann erstattet. Alle Quittungen über die gesamten Zuzahlungen müssen mit dem Antrag eingereicht werden.

ANGEHÖRIGE

Angehörige sind eine unersetzbare Hilfe bei der Genesung des Schlaganfallbetroffenen. Sowohl während der Akutbehandlungszeit als auch in der anschließenden Rehabilitationsphase ist ein stabiler Familien- und Freundeskreis sehr wichtig, um dem Betroffenen die Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu erleichtern.

Durch die Erkrankung ist die gesamte Familie mit einer Vielzahl von Veränderungen physischer, psychisch/emotionaler, sozialer und vielleicht auch finanzieller Art konfrontiert.

Um der Fülle dieser Herausforderungen gerecht zu werden, sind Sie als Nahstehender sehr wichtig. Sie sind aber auch selbst schlagartig in eine veränderte Lebenssituation gestellt und haben sicherlich viele Fragen:

- Wie gehe ich damit um?
- Was kann ich tun?
- Wie helfe ich "richtig"?
- Wie geht es weiter?
- Wie soll ich das schaffen?

Mit ihrer Unterstützung kann eine erfolgreiche Rehabilitation und die Aufrechterhaltung des Rehabilitationserfolges erreicht werden. Erste Ansprechpartner sind der Arzt, die Pflegefachkräfte, die Therapeuten und der Sozialdienst im Krankenhaus und der Rehabilitationsklinik.

Wichtige Entscheidungen können hier bereits vorbereitet und weiterführende Hilfen vermittelt werden. Unterstützend ist insbesondere das Angebot von Angehörigen-Gesprächskreisen und Selbsthilfegruppen. Pflegekurse (siehe auch S. 33) werden u.a. von den Krankenkassen angeboten.

Sollte der Schlaganfallbetroffene nach der Rehabilitation auf pflegerische Hilfe angewiesen sein und liegt ein Pflegegrad vor, gibt es auch für Angehörige Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten:

- Kurse für pflegende Angehörige
- Urlaubs- und Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen pro Jahr
- Anspruch auf Pflegeberatung

- Familienpflegezeit (Reduzierung der Arbeitszeit bis maximal 2 Jahre) und Pflegezeit (Freistellung von der Arbeit bis zu 6 Monaten), damit Pflege und Beruf miteinander vereinbart werden können. Das Beantragen der Pflegezeit geschieht beim Arbeitgeber, nach Absprache kann auch eine teilweise Freistellung erfolgen
- Kurzzeitige Freistellung bei akutem Pflegebedarf zur Organisation einer geeigneten Pflege. Arbeitnehmer können, nach Anzeigen beim Arbeitgeber, maximal 10 Tage am Stück ihrer Arbeit fernbleiben, um akut sowie weiterführende Pflegemaßnahmen zu gewährleisten
- Soziale Absicherung der Pflegeperson

Stellen Sie ihre Fragen, informieren Sie sich, lassen Sie sich beraten, nutzen Sie die verfügbaren Hilfen!

Sie können sich auch an folgende Anlaufstellen wenden:

- Pflegestützpunkte (☰ S. 63f)
- Pflegeberatung der Pflegekassen (Siehe in den Branchenbuch unter „Krankenkassen“)
- Kliniksozialdienste

WOHNEN

Behindertengerechte Wohnungen

Unter behindertengerechten Wohnungen versteht man Wohnungen, die so ausgestattet sind, dass sie den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung gerecht werden. Das heißt, sie sollen den Betroffenen zu einer größtmöglichen Selbständigkeit verhelfen. Dies gilt auch für älter werdende Menschen, die so lange wie möglich in einer eigenen Wohnung bleiben wollen.

Beratungen über die Wohnungsausstattung erteilt:

- Stadt Heidelberg - Technisches Bürgeramt (☎ S.63)
- Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis (☎ S. 64)

Betreutes Wohnen

In den letzten Jahren zunehmend populärer werdende Wohnform, in einer eigenen abgeschlossenen Wohnung. Durch die Angliederung an eine Pflegeeinrichtung sind bedarfsorientierte Betreuungen und Hilfestellungen relativ schnell und unkompliziert möglich. Meist können auch die vorhandenen Einrichtungen (Kantine, Wäscherei etc.) in Anspruch genommen werden.

Auch das Angebot von ambulant betreuten Wohngruppen nimmt zu. Seniorenwohngemeinschaften (WG), sowie Pflege-Wohn-Gemeinschaften bieten die Möglichkeit, zusammen mit Menschen in derselben Lebenssituation zu leben und Unterstützung zu erhalten, ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten. Bei Vorliegen eines Pflegegrades (0 bis 5) kann man von der Pflegekasse einen Zuschuss erhalten, sowohl für die Gründung einer WG als auch monatlich.

Betreute Wohnungen werden auch von Altenwohnheimen angeboten.

Weitere Auskünfte erteilen

- Pflegestützpunkte (☎ S. 63f)

Wohnen im Alten-/Pflegeheim

Der Umzug in ein Alten- und Pflegeheim kommt dann in Betracht, wenn Sie so krank, behindert oder pflegebedürftig sind, dass Sie zu Hause mit Unterstützung eines ambulanten Dienstes und mit Unterstützung der Familie, Freunden, und Bekannten nicht mehr zurechtkommen.

Diese Entscheidung fällt allen Beteiligten schwer, aber gerade Alleinlebenden bietet das Heim neben der umfassenden Versorgung auch neue Kontakte, Geselligkeit und Anregungen.

Die meisten Alten- und Pflegeheime bieten heute neben der Wohnung und Verpflegung auch Behandlungspflege, Beratung, therapeutische Hilfen oder kulturelle Angebote. Viele Alten- und Pflegeheime bieten auch Pflege auf Zeit (Kurzzeitpflege) oder ein dem Heim angeschlossenes betreutes Wohnen an.

Es besteht freie Arztwahl und Sie behalten oft Ihren vertrauten Hausarzt, der Ihnen auch im Heim alle notwendigen ambulanten therapeutischen Hilfen verordnen kann.

Die Kosten für Wohnen und Pflege im Heim sind meist aus eigenen Mitteln nicht zu finanzieren. Wenn Sie pflegebedürftig sind und ein Pflegegrad 2 bis 5 vorliegt, gibt es für die Finanzierung der Pflegekosten Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) und zwar je nach der vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) festgestellten Pflegegrad. Reicht das Einkommen oder Vermögen nicht aus, um die restlichen Pflegekosten zu bezahlen, gibt es die Möglichkeit, Zuschüsse beim Sozialamt zu beantragen.

Siehe unter Kapitel: „Beratungsthemen und Beratungsstellen“ ab S. 39

Bevor der Umzug in ein Alten- und Pflegeheim erfolgen kann, sind viele Dinge vorab zu regeln. Es ist deshalb gerade bei Schlaganfallpatienten dringend notwendig, schon frühzeitig einen Kontakt zum Kliniksozialdienst, zu den Pflegekassen und evtl. zum Sozialamt herzustellen.

Adressen der Alten- und Pflegeheime erhalten Sie bei:

- Pflegestützpunkten (☰ S. 63f)
- Krankenhaussozialdienste
- Wohlfahrtsverbände (☰ S. 72)

HILFEN IM ALLTAG

Besonders ältere, behinderte und kranke Menschen sind auf Hilfen im Alltag angewiesen, um weiterhin in größtmöglicher Unabhängigkeit zu leben und soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Zur Erleichterung der alltäglichen Verrichtungen gibt es einerseits vielfältige Hilfsmittel, andererseits gibt es zahlreiche Gruppen und Organisationen, die durch ihre Dienste die Bewältigung der Alltagsaufgaben ermöglichen.

Allgemeine Beratungen über dieses Thema erteilt:

- Pflegestützpunkte Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis (☒ S. 63f)
- Alltagshilfen Diakonisches Werk (☒ S. 73)
- Sanitätshäuser
- Ergotherapeuten

Essen auf Rädern

Das "Essen auf Rädern" wird von verschiedenen Institutionen angeboten. Die Auswahl umfasst vielfältige Menüs (z. B. Vollwertkost, Diabetikerkost, cholesterin- oder natriumarme Kost, Tiefkühlkost) in Preiskategorien ab ca. 6,00€ bis 8,00€ (Stand 2018), die nach Hause geliefert werden.

Erhältlich bei:

- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (☒ S.73)
- Deutsches Rotes Kreuz (☒ S. 73)
- Malteser Hilfsdienst e.V. (☒ S. 73)
- private Anbieter

Fahrdienste

Fahrdienste ermöglichen alten und/oder gehbehinderten Menschen mobil zu sein. Die Fahrdienste sind mit Fahrzeugen ausgestattet, die den Transport von Rollstühlen möglich machen. Sie holen von der eigenen Wohnung ab und fahren an das gewünschte Ziel.

Fahrdienste werden in Heidelberg von den folgenden Wohlfahrtsverbänden angeboten:

- Deutsches Rotes Kreuz (☒ S. 73)
- Caritasverband (☒ S. 72)
- Team Heidelberg (☒ S. 75)

Anfragen zu Anbietern und Kostenübernahme könne Sie richten an:

- Pflegestützpunkte (☰ S. 63f)

Krankenfahrten

Manch kranke und pflegebedürftige Menschen können Krankenfahrten zum Arzt oder ins Krankenhaus nicht mehr selbst organisieren oder durchführen, die Krankenfahrten können nicht immer von den pflegenden Personen aus dem Umfeld abgedeckt werden und es muss eine Krankenfahrt per Taxi oder Krankentransport in Anspruch genommen werden.

Die Kosten für die Krankenfahrt oder den Krankentransport werden unter bestimmten Voraussetzungen von der Krankenkasse übernommen.

Wichtig: die Kosten für eine Krankenfahrt müssen im Voraus beantragt werden!

Haushaltshilfen

Das Angebot der Haushaltshilfe ist eine Leistung der Krankenkasse für Familien mit Kindern unter 12 Jahren. Sie wird gewährt, wenn die haushaltsführende Person aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, die Versorgung der Kinder und des Haushalts zu übernehmen. Die Leistung wird bewilligt, wenn keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen und die Kinder betreuen kann. Die Leistung sieht wahlweise den Einsatz einer Familienpflegerin im Haushalt oder die Erstattung des Verdienstauffalls vor, wenn der andere Elternteil unbezahlten Urlaub nimmt, um den Haushalt weiter zu führen und gemeinsame Kinder zu versorgen. Einzelne Krankenkassen gewähren eine Haushaltshilfe auch bei Erwachsenen bei einer akuten Erkrankung.

Beantragt wird eine Haushaltshilfe bei der Krankenkasse unter Vorlage eines ärztlichen Attestes, aus dem hervorgeht, dass die Erkrankung akut (nicht: chronisch) ist. Diese Hilfe wird bis zu acht Stunden pro Tag gewährt.

Haushaltshilfe und Familienpflege bieten in Heidelberg folgende Institutionen an:

- Caritasverband (☰ S.72)
- Diakonisches Werk (☰ S. 73)
- Sozialstationen und Pflegedienste, Familienpflegedienste
- Private Anbieter

- Siehe auch im Abschnitt „Mobile Soziale Dienste“ ab S.32

Hausnotruf-System

Das Hausnotruf-System bietet vor allem alleinlebenden, kranken oder behinderten Menschen zusätzliche Sicherheit. Rund um die Uhr kann, ganz gleich von welcher Stelle der Wohnung aus, bei Problemen Hilfe herbeigeholt werden, auch wenn das Telefon nicht mehr erreicht werden kann. Die Notrufzentrale übernimmt die zentrale Einsatzleitung sowie die Koordination von Hilfsmaßnahmen nach Eingang des Notrufes. Notwendige Informationen über Krankheitsbilder und Vertrauenspersonen liegen der Notrufzentrale vor.

Voraussetzung für einen Anschluss an das Hausnotruf-System ist ein Telefon in der Wohnung des Betroffenen, an das eine Zusatzvorrichtung angebaut wird. Die betroffene Person trägt außerdem einen kleinen Notrufsender mit sich, der auf Knopfdruck sofortiges Anfordern von Hilfe ermöglicht.

Die Kosten für die Teilnahme am Notrufsystem betragen neben den einmaligen Installationsgebühren je nach Leistungsumfang monatlich 23,00€ - 39,00€ (Stand 2019).

Einen Hausnotruf bieten an:

- Deutsches Rotes Kreuz e.V. (☒ S. 73)
- Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (☒ S. 73)
- Malteser Hilfsdienst e.V. (☒ S. 73)

Hilfsmittel

Hilfsmittel sollen die Genesung (Behandlung) unterstützen, eine Behinderung ausgleichen oder die Pflege erleichtern bzw. ermöglichen. Krankenversicherte haben Anspruch auf ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese als solche anerkannt sind. Dies gilt nicht für allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Bedarfs.

Hilfsmittelversorgungen werden in der Regel bereits in der (Reha)Klinik von Therapeuten veranlasst und an ein Sanitätshaus zur Lieferung weitergegeben. Falls dies nicht der Fall ist, können diese auch durch Ihren Haus- oder Facharzt verordnet werden. Sinnvoll ist es, die behandelnden Ergo- oder Physiotherapeuten in die Versorgung mit einzubeziehen. Diese unterstützen

Sie sowohl bei der Auswahl, Erprobung und dem Erlernen des Umgangs mit den Hilfsmitteln.

Vom Sanitätshaus erhält Ihre Krankenkasse einen Kostenvoranschlag und entscheidet dann über die Kostenübernahme. Diese ist u.a. abhängig von der Art des Hilfsmittels. In manchen Fällen wird vom Sanitätshaus eine Aufzahlung erhoben, die vom Versicherten zu tragen ist. In anderen Fällen werden die Kosten nur bis zu einer festgesetzten Höhe übernommen.

Wer nicht von der gesetzlichen Zuzahlung befreit ist, hat für ein Hilfsmittel 10 % der Kosten, mindestens 5,00 EUR, maximal jedoch 10,00 EUR je Hilfsmittel als gesetzliche Zuzahlung zu bezahlen (Stand 2019).

Wiedereinsetzbare Hilfsmittel wie Krankenstühle, Rollstühle, Pflegebetten, Badewannenlifte usw. werden den Versicherten im Regelfall nur leihweise zur Verfügung gestellt und bleiben Eigentum der Krankenkassen.

Sanitätshäuser

Die Sanitätshäuser beraten über Hilfsmittel und besorgen diese nach einer ärztlichen Verordnung. Sie können in der Regel auch Auskunft über die Kostenübernahme von Hilfsmitteln durch die Kranken- und Pflegekassen geben.

Mobile Soziale Dienste

Mobile Soziale Dienste sind ambulante Dienste, die alten, kranken und behinderten Menschen zur Verfügung stehen, um Alltagstätigkeiten zu erledigen. Die Hilfen werden in der Regel von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern durchgeführt.

Hauptaufgaben sind Hilfen im häuslichen Bereich, z. B. Reinigung der Wohnung, Erledigung von Einkäufen, Essenszubereitung oder Hilfen zur Erhaltung von Kontakten zur sozialen Umwelt, z. B. Begleitung bei Behördengängen, Spazieren gehen, Fahrdienste, Gespräche. Diese Leistungen (Komplementäre Dienste) können teilweise auch aus Mitteln der Pflegeversicherung bezahlt werden. Klären Sie die Kostenfrage vor Inanspruchnahme der Hilfe bitte mit den Diensten ab.

In Heidelberg werden die Dienste von den Wohlfahrtsverbänden und im Rahmen der Nachbarschaftshilfe angeboten, die in der Regel an kirchliche Träger angegliedert sind.

Informationen sind erhältlich bei:

- Pflegestützpunkte (☒ S. 63f)
- Wohlfahrtsverbände (☒ S. 72)

Nachbarschaftshilfe

Organisierte Nachbarschaftshilfen unterstützen vor allem im Haushalt und bei der persönlichen Lebensführung, z. B. bei Einkäufen, Zubereitung von Mahlzeiten, Hilfen bei Hausarbeiten, Begleitung bei Arztbesuchen und Behörden-gängen. Sie leisten jedoch keine professionellen Pflegeaufgaben. Die Hilfen werden vor allem von ehrenamtlichen und freiwilligen Helfern erbracht. Ein Großteil der organisierten Nachbarschaftshilfen ist in die Sozial- und Diakoniestationen der (meist) kirchlichen Träger integriert.

Weitere Auskünfte erteilt

- Pflegestützpunkte Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis (☒ S. 63f)

Pflegekurse

Die Pflegekurse sind für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen. Die Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln. Die Schulung soll auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden.

Kursthemen sind z.B.:

- Hebe- und Tragetechniken
- Pflegekurse
- Rückenschule
- Gesprächskreise

Pflegekassen bieten diese Schulungskurse unter Umständen unentgeltlich an.

Verhinderungspflege/Urlaubspflege

Wenn die Versorgung von Pflegebedürftigen durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn durchgeführt wird, kann im Rahmen der Pflegeversicherung auf Antrag einmal im Jahr für 6 Wochen Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Außerdem können bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806€) zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Seit dem 1. Januar 2017 stehen die Leistun-

gen der Verhinderungspflege den Versicherten der Pflegegrade 2 bis 5 zu. Anträge sind bei der Krankenkasse zu stellen.

TEILHABE AM ÖFFENTLICHEN LEBEN

Auto und Führerschein

Bitte lassen Sie sich nach einem Schlaganfall hinsichtlich Ihrer Fahrtauglichkeit auf jeden Fall vom Arzt beraten!

Ein Schlaganfall kann zu Ausfällen führen wie z.B. zu Lähmungen oder zu Sehstörungen. Aber auch Beeinträchtigungen der Denkfähigkeit oder bestimmter Aufmerksamkeitsleistungen können auftreten. Nach einer erfolgreichen Behandlung kann eine eingeschränkte oder vollständige Fahreignung für Pkw oder Motorrad wieder erreicht werden, wobei in der Regel eine Mindestdauer der Fahruntauglichkeit von drei Monaten besteht. Das Fahren von Lkw, Taxi oder Bus (Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung) ist meist dauerhaft nicht mehr gestattet.

Die Befürwortung der Fahreignung nach einem Schlaganfall erfordert eine Untersuchung der fahrrelevanten körperlichen Voraussetzungen und besonders der psychischen Leistungsfähigkeit (vergleiche Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung, 2014). Die Gesetzgebung regelt, dass das Führen von Kraftfahrzeugen nur bei entsprechender Eignung erlaubt ist. Dafür müssen die notwendigen körperlichen und psychischen Voraussetzungen gegeben sein (§2 Abs.4 StVG¹). Nach einem Schlaganfall kann laut Gesetz die Fahreignung des Erkrankten in Frage gestellt werden (§11 und §46, sowie Anlage 4 FeV²). Die Fahrerlaubnisbehörde erhält in der Regel keine Meldung über einen Schlaganfall. Dann findet auch keine amtliche Kontrolle der Fahreignung statt. In diesem Fall verbleibt der Führerschein ungeprüft beim Kraftfahrer. Nach dem Gesetz besteht trotzdem eine Verpflichtung, selbständig und eigenverantwortlich zu prüfen, ob bei einem Schlaganfall weiterhin Fahreignung besteht. Andere Verkehrsteilnehmer dürfen nicht gefährdet werden. Es besteht eine Vorsorgepflicht (§2 Abs.1 FeV)!

Bei einem Schlaganfall müssen für die Kraftfahreignung bestimmte Mindestanforderungen in folgenden psychischen Leistungsbereichen weiterhin gegeben sein (siehe Anlage 5 FeV):

- Visuelle Wahrnehmung

¹ StVG = Straßenverkehrsgesetz

² FeV = Fahrerlaubnisverordnung

- Konzentrationsfähigkeit
- Aufmerksamkeit
- Reaktionsfähigkeit
- Belastbarkeit.

Eignungsmängel können unter Umständen ausgeglichen werden durch:

- technische Maßnahmen (z.B. Fahrzeuanpassungen)
- neuropsychologische Therapie
- Behandlung mit Medikamenten
- eine sicherheitsbewusste Grundeinstellung
- eine gute Selbstwahrnehmung und Risikoeinschätzung
- eine gute Fahrpraxis und die Fähigkeit zu vorausschauendem Fahren.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ärzten mit Zusatzqualifikation "Verkehrsmedizin" oder TÜV-SÜD in Mannheim.

Achtung! Ist ein Betroffener fahruntauglich und steuert er dennoch ein Kfz, macht er sich strafbar und muss für eventuell entstehende Schäden selbst aufkommen (Verlust des Haftpflichtversicherungsschutzes!). Berufskraftfahrer sollten schon nach einer vorübergehenden Durchblutungsstörung gründlich neuropsychologisch untersucht werden.

Allerdings kann selbst bei einer halbseitigen Lähmung nach einem entsprechenden Umbau des Kfz selbständiges Fahren möglich sein. Dieser notwendige Umbau kann durch das Integrationsamt und die Rentenversicherungsträger finanziell unterstützt werden.

Detaillierte Berichte zu diesem Thema finden Sie im [Internet](#) und im Schlaganfallmagazin der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Im Zweifelsfall lassen Sie sich von einem Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Verkehrsmedizin“ beraten.

Es gibt einige Fahrschulen in der Region ( S. 74), die sich auf das Fahrtraining mit Behinderten spezialisiert haben, dort erhalten Sie auch Informationen über eventuell notwendiger Fahrzeugumbauten.

Behindertenparkplätze

Parkerleichterungen, z. B. auf Behindertenparkplätzen, werden Schwerbehinderten mit dem Ausweismerkzeichen 'aG' (außergewöhnlich gehbehindert) und 'Bl' (blind) gewährt.

Auskünfte erteilen:

- Stadt Heidelberg - Bürgeramt Mitte (☒ S. 63)
- Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis - Straßenverkehrsamt (☒ S.64)
- Integrationsfachdienst (☒ S.64)

Fernsehen und Radio

Seit 2013 wird pro Haushalt ein Rundfunkbeitrag in Höhe von 17,50€ erhoben. Eine Ermäßigung vom Rundfunkbeitrag können Menschen, denen das Merkzeichen „RF“ im Schwerbehindertenausweis zuerkannt wurde, beantragen. Sie zahlen einen reduzierten Beitrag von 5,83€ pro Monat.

Anspruch auf einen reduzierten Beitrag haben:

- Blinde oder wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60 % allein wegen der Sehbehinderung, die nicht vorübergehend ist.
- Hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist.
- Behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung nicht nur vorübergehend mindestens 80 % beträgt und die wegen ihres Leidens nicht an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können.

Erhalten Menschen mit Behinderung bestimmte staatliche Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherung), können sie statt einer Ermäßigung eine Befreiung beantragen.

- Informationen erteilt die Gebühreneinzugszentrale (GEZ, ☒ S.75)

Öffentliche Verkehrsmittel

Wenn Sie einen Schwerbehindertenausweis mit einem Merkzeichen haben, können Sie eine sogenannte Wertmarke anfordern und dürfen damit den öffentlichen Personennahverkehr kostenlos nutzen. Kostenlos erhalten Sie die Wertmarken, wenn in Ihrem Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen H (hilflos) oder BL (blind) eingetragen ist.

Beim Eintrag 'G' oder 'aG' im Ausweis können Sie ebenfalls die "Freifahrt" beanspruchen, müssen dann allerdings die Wertmarke erwerben. Die Kosten liegen zurzeit bei 72,00€ pro Jahr (Stand 2015). Bei dem Eintrag „aG“ und einem geringen Einkommen erhalten Sie die Wertmarke ebenfalls kostenlos.

Mit der Wertmarke sind Sie berechtigt, Regionalzüge der Deutschen Bahn AG und Linienbusse des öffentlichen Personennahverkehrs ohne Kilometerbeschränkung kostenfrei zu benutzen.

Erkennt das Versorgungsamt an, dass Sie ständige Begleitung benötigen (Merkzeichen 'B' im Schwerbehindertenausweis), darf Sie eine Person Ihrer Wahl für die gesamte Fahrstrecke, die Sie zurücklegen, umsonst begleiten. In allen öffentlichen Verkehrsmitteln werden zudem das Handgepäck und Rollstühle unentgeltlich befördert.

Beratung und Informationen bei

- Stadt Heidelberg - Sozialamt (☎ S.63)

Telefon

Für die Ermäßigung der Telefentarife (Sozialanschluss) gelten grundsätzlich die gleichen Voraussetzungen wie für die Befreiung von den Rundfunkgebühren. Für blinde, gehörlose oder sprachbehinderte Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 90 Prozent verringert sich der Grundtarif nochmals. Die ermäßigten Tarife können nur für einen Anschluss in Anspruch genommen werden.

Das Telefonieren kann mittels besonderer Telefonmodelle (große Tasten, Rufnummernspeicher, Hörverstärker u. a.) erleichtert werden.

Detaillierte Informationen und Beratung sowie Antragsvordrucke für das "Sozialtelefon" erhalten Sie bei

- Filialen der Deutschen Telekom ('T-Punkte')
- Stadt Heidelberg
 - Bürgerämter (☎ S. 63)
 - Sozialämter (☎ S.63)

BERATUNGSTHEMEN UND BERATUNGSSTELLEN

Beratungsthemen

Behindertenberatung

Für behinderte Menschen und ihre Angehörigen, die in Heidelberg und Umgebung wohnen, gibt es folgende Beratungs- und Informationsmöglichkeiten:

- Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis (☰ S. 64)
- Ganzheitliches Bildungs- und Beratungszentrum (☰ S. 74)
- Individualhilfe für Schwerbehinderte (IS) e.V. (☰ S.75)
- ISB-Individualhilfe für Schwerbehinderte (☰ S. 75)
- VdK-Sozialverband Rechtsabteilung (☰ S. 71)

Versorgungs- und Pflegefragen

Der Pflegestützpunkt Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis beantwortet Fragen zur stationären und ambulanten Versorgung und Finanzierungsmöglichkeiten. Dort findet, falls notwendig, eine Weitervermittlung an entsprechende Beratungs- und Informationsstellen statt.

Telefonnummern siehe unter

- Pflegestützpunkte (☰ S. 63f)

Krankenversicherung

Die Krankenkassen sind in erster Linie die Kostenträger. Weiterhin bieten sie aber auch Beratung und Kurse zur Gesundheitsförderung für Erkrankte an und können den Betroffenen Hilfsmittel zur Verfügung stellen.

Im Auftrag der Krankenkassen stellen Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) auf der Grundlage des Pflegeversicherungsgesetzes die Pflegebedürftigkeit fest und machen gegebenenfalls Vorschläge für die Zuordnung eines Pflegegrads.

Er ist für alle gesetzlichen Pflegekassen (Krankenkassen) tätig. Der MDK berät auch die Krankenkassen bei der Genehmigung von Rehabilitationsmaßnahmen, Therapien und Hilfsmitteln. Kontaktaufnahme ist nur durch die zuständige Pflegekasse/Krankenkasse möglich.

Pflegeversicherung

Die Pflegekassen sind bei den Krankenkassen eingerichtet. Wer in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert ist, ist automatisch Mitglied der angegliederten Pflegekasse.

Durch einen Schlaganfall können Patienten so beeinträchtigt werden, dass sie im täglichen Leben Hilfe und Pflege benötigen (z.B. Körperpflege, Hilfe bei der Ernährung, zur Erhaltung der körperlichen Beweglichkeit oder bei der Hauswirtschaft). Der Umfang der finanziellen Hilfeleistung richtet sich nach dem individuellen Pflegebedarf. Nach Antragstellung bei der Pflegekasse erfolgt eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Aufgrund der Einschätzung bei der Begutachtung erfolgt eine Pflegeeinstufung, die dann maßgeblich für die Leistungen der Pflegekasse ist.

Zum 01.01.2017 wurden die bisher geltenden Pflegestufen (0 bis 3) von den fünf neuen Pflegegraden (1 bis 5) abgelöst. Seitdem dienen die Pflegegrade zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit von Betroffenen. Diese Änderungen im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) sollte vor allem demenzkranken Älteren die gleichen Pflegeleistungen zusichern wie körperlich Pflegebedürftigen. Wer bereits vor 2017 eine Pflegestufe hatte, wird nicht erneut begutachtet, in diesem Fall erfolgt die Umwandlung in einen Pflegegrad automatisch. Ein Bestandsschutz stellt sicher, dass niemand schlechter gestellt wird als zuvor.

Mit einem neuen Prüfverfahren („Neues Begutachtungsassessment“, NBA) überprüfen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder anderer Prüforganisationen Antragsteller auf Pflegeleistungen persönlich anhand eines Fragenkatalogs auf den Grad ihrer noch vorhandenen Selbstständigkeit. Entsprechend des Gutachtens entscheidet die zuständige Pflegekasse, ob sie ihrem Versicherten einen Pflegegrad zubilligt oder seinen Antrag ablehnt. Dabei gilt: Je mehr Punkte der Begutachtete beim NBA erhält, einen umso höheren Pflegegrad und umso mehr Pflege- und Betreuungsleistungen genehmigt seine Pflegekasse.

12,5 - 26,9 Punkte Pflegegrad 1

27,0 - 47,4 Punkte Pflegegrad 2

47,5 - 69,9 Punkte Pflegegrad 3

70,0 - 89,9 Punkte Pflegegrad 4

90,0 - 100 Punkte Pflegegrad 5

Ausschlaggebend für die Zuweisung eines Pflegegrads ist der Grad der Selbstständigkeit einer Person in sechs Modulen:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Den kompletten Fragebogen, auch zur Selbsteinschätzung, finden Sie im Internet, beispielsweise in einer Broschüre des VDK ([download](#)). Diese Broschüre enthält auch wertvolle Hinweise zum Ablauf einer MDK-Begutachtung und was es dabei zu beachten gibt.

Geld- und Sachleistungen werden in Abhängigkeit vom Pflegegrad von der Pflegeversicherung übernommen. Eine Übersicht über die möglichen Leistungen zeigt die folgende Tabelle (Stand 2019, Quelle: [Bundesgesundheitsministerium](#))

Pflegegrad	Ambulant		(Teil-)stationär	
	Pflegegeld	Pflegesachleistungen	Teilstationäre Pflege	Vollstationäre Pflege
1	0€	0€	0€	125€
2	316€	689€	689€	770€
3	545€	1.298€	1298€	1262€
4	728€	1.612€	1612€	1778€
5	901€	1.995€	1995€	2005€

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche eine ambulante Pflege übernehmen. Pflegesachleistungen können mit dem Pflegegeld kombiniert werden. Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung. Pflegebedürftige, die in einem Pflegeheim leben, werden durch Leistungen der vollstationären Pflege unterstützt.

Darüber hinaus regelt das Zweite Pflegestärkungsgesetz auch die Erstattung von Pflegehilfsmitteln, Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (die ab Pflegegrad 2 bis zu 6 Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden kann), stationäre Kurzzeitpflege (bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr ab Pflegegrad 2), für die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen und wohnfeldverbessernde Maßnahmen. Eine detaillierte Beschreibung aller Leistungen kann einer Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums entnommen werden ([download](#))

Pflegetagebuch

Die Pflegekassen bieten ein Pflegetagebuch, in das alle an der Pflege beteiligten Personen ihre Pflegezeiten und Pflegetätigkeiten eintragen. Darin wird festgehalten, wie viel Zeit die einzelnen Tätigkeiten im Rahmen der Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung einnehmen. So bekommt der Pflegenden einen Überblick über den gesamten Hilfebedarf und Zeitaufwand der täglichen Pflege.

Zur Vorbereitung von Besuchen des MDK ist das Führen eines Pflegetagebuches sehr zu empfehlen

Als pflegende Tätigkeit sind aufgelistet:

- Körperpflege: z.B. Waschen, Duschen, Mund- und Zahnpflege.....
- Mobilität: z.B. Aufstehen vom Bett, Rollstuhl, Treppensteigen.....
- Ernährung: z.B. Mundgerechte Zerkleinerung, Speisenverabreichung.....
- Hauswirtschaftliche Versorgung: z.B. Einkaufen, Kochen, Waschen....

Vorlagen im Internet finden Sie beispielsweise bei der AOK ([download](#)).

Schwerbehindertenausweis

Behinderte Menschen haben die Möglichkeit einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen.

Dieser dient als Nachweis gegenüber dem Arbeitgeber, Sozialleistungsträger sowie Behörden um Erleichterungen und Vergünstigungen zu erhalten. Durch einen Schwerbehindertenausweis ergeben sich in der Praxis einige Vorteile wie z.B. 5 Tage mehr Urlaub pro Jahr, Steuererleichterungen und eventuell früherer Eintritt ins Rentenalter. Als Schwerbehinderter gilt nur, wer einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 hat. Im Arbeitsleben können Arbeitnehmer einem Schwerbehinderten gleichgestellt werden, falls ein GdB von 30 vorliegt und die Agentur für Arbeit der Gleichstellung zustimmt. Ne-

ben dem Grad der Behinderung können verschiedene Merkzeichen gewährt werden.

Weitere Auskünfte erteilt

- Landratsamt – Versorgungsamt Rhein-Neckar-Kreis (☎ S. 64)

Rechtliche Betreuung

Das seit 1992 geltende Betreuungsrecht hat die vorherige Vormundschaft für Volljährige abgelöst. Für erwachsene Menschen, die aufgrund geistiger, seelischer oder körperlicher Erkrankung oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihre Angelegenheiten (Finanzen, Bestimmung des Aufenthaltsortes, Entscheidungen bezüglich medizinischer Maßnahmen etc.) selbst zu erledigen, kann ein Betreuer bestellt werden. Als Betreuungsperson kann entweder jemand aus dem Verwandten- und Freundeskreis oder ein Berufsbetreuer eingesetzt werden.

Auskünfte und Unterstützung für Betreuung und Betreuer erhalten Sie bei folgenden Stellen:

- Stadt Heidelberg – Betreuungsbehörde (☎ S.63)
- Betreuungsbehörde des Rhein-Neckar-Kreises (☎ S.64)
- Betreuungsverein SKM (☎ S.73)
- Krankenhaussozialdienst

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Durch eine Vorsorgevollmacht kann eine rechtliche Betreuung vermieden werden. Sie legen darin fest, wer stellvertretend für Sie Entscheidungen treffen und für Sie handeln darf, wenn dies erforderlich werden sollte. Die Vorsorgevollmacht sollte auch die Erlaubnis zu Entscheidungen im Bereich Gesundheit enthalten. In einer Patientenverfügung legen Sie fest, wie Sie im Falle einer schweren Erkrankung medizinisch behandelt werden wollen.

Auskünfte und Unterstützung erhalten Sie bei folgenden Stellen:

- Stadt Heidelberg – Betreuungsbehörde (☎ S.63)
- Betreuungsbehörde des Rhein-Neckar-Kreises (☎ S.64)
- Betreuungsverein SKM (☎ S.73)
- Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand (IGSL, ☎ S.68)
- Krankenhaussozialdienst

Sozialrechtliche Beratung und Rechtsschutz

Da das Leistungsrecht immer komplizierter wird und sich der einzelne nicht in dieser Materie wie z. B. Rentenrecht, Schwerbehindertenrecht oder Fragen im Arbeitsleben auskennt, bietet der VdK Rechtsberatungen an. Außerdem unterstützt er Mitglieder und Nichtmitglieder bei Widersprüchen oder Klagen gegen Sozialleistungsträger.

Nähere Informationen erhalten Sie beim:

- VdK Sozialverband Rechtsabteilung (☎ S.71)
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD, ☎ S. 76)

Finanzielle Hilfen

Scheuen Sie sich nicht, Ihnen rechtlich zustehende finanzielle Hilfen in Anspruch zu nehmen. Wer nur über ein geringes Einkommen verfügt und große finanzielle Belastungen hat, kann bestimmte staatliche Sozialleistungen beantragen. Es gibt unter anderem Zuschüsse zur Miete, bei Kindererziehung, zur Haushaltsführung, für Kleidung, zur Pflege und zu krankheitsbedingten Mehraufwendungen. Für Inhaber von Schwerbehindertenausweisen gibt es eine Reihe von Vergünstigungen z.B. bei öffentlichen Einrichtungen und kulturellen Veranstaltungen.

Nähere Informationen erhalten Sie z.B. bei

- Stadt Heidelberg – Amt für Soziales und Senioren (☎ S. 63)
- Landratsamt - Versorgungsamt Rhein-Neckar-Kreis (☎ S. 64)

Rente

Die Rentenversicherungsgesetzgebung (SGB VI) ändert sich regelmäßig und ist so komplex und individuell geworden, dass hier keine allgemeingültigen Empfehlungen gegeben werden können. Vor Erreichen des Regelaltersrente gibt es für Erwerbsgeminderte, Berufsunfähige (Sonderfälle) und Schwerbehinderte die Möglichkeit, vorzeitig unter bestimmten Voraussetzungen Rente zu beziehen.

Auskünfte hierzu erhalten Sie bei

- Krankenhaussozialdiensten
- Bürgerberatungsstellen
- Auskunftsstellen der Deutschen Rentenversicherung.

Steuerliche Vergünstigungen

Schwerbehinderte mit gültigem Ausweis können steuerliche Vergünstigungen des Finanzamtes in Anspruch nehmen. Die Vergünstigungen beziehen sich auf die Lohn- und Einkommenssteuer, die Kfz-Steuer und gegebenenfalls Grund- oder Vermögenssteuer.

Nähere Informationen erhalten Sie bei dem Versorgungsamt.

- Landratsamt - Versorgungsamt Rhein-Neckar-Kreis (☰ S. 64)

Sterbebegleitung

Die Sterbebegleitung bietet die Möglichkeit, zufrieden mit sich und der Umwelt Abschied zu nehmen. Der Tod wird nicht mehr als ein Feind empfunden sondern als ein Teil des Lebens. Es besteht die Gelegenheit sich mit Verwandten, Freunden und Bekannten auszusöhnen.

Ambulante Hospiz-Hilfe

Für Patienten, die in der häuslichen Umgebung bleiben möchten und können, bietet die ambulante Hospiz-Hilfe des Diakonischen Werkes ihre Unterstützung an. Die Hospiz-Helferinnen und -Helfer begleiten durch Besuche schwerkranke und alte Menschen und ihre pflegenden Angehörigen während der Zeit der Erkrankung, des Sterbens und der Trauer. Sie stehen als Entlastung der Angehörigen und als Betreuung der Kranken zur Verfügung und können den Betroffenen helfen, durch eine schwierige Lebensphase hindurchzugehen. Die Begleitung bietet die Möglichkeit, zufrieden mit sich und der Umwelt Abschied zu nehmen. Der Tod wird nicht mehr als ein Feind empfunden, sondern als Teil des Lebens. Die Hilfe ist kostenlos und wird so lange geleistet, wie sie notwendig ist.

Zu den Helferinnen und Helfern der Hospiz-Hilfe können Sie bereits im Krankenhaus, auch durch die Mitarbeiter des Krankenhaussozialdienstes, Kontakt aufnehmen oder einen Hausbesuch vereinbaren.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der

- Ambulanten Hospiz-Hilfe (Diakonisches Werk Heidelberg) (☰ S. 66)
- Brückenpflegeteam am Universitätsklinikum Heidelberg (für Personen mit einer Krebserkrankung) (☰ S. 66)
- Hospizgemeinschaft Lebenskreis, IGSL Regionalgruppe Schwetzingen (☰ S. 68)

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Menschen mit einer nicht heilbaren fortschreitenden Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine SAPV. Die Leistung der Krankenkasse muss von einem Arzt verordnet werden und umfasst ärztliche und pflegerische Hilfen und die Koordination von Maßnahmen zur Symptomkontrolle (z.B. Schmerztherapie). SAPV kann im häuslichen und stationären Bereich in Anspruch genommen werden.

Hospiz

Das Hospiz, als stationäre Versorgungsmöglichkeit von Schwerkranken, hat sich zur Aufgabe gemacht, unheilbar erkrankte Menschen in der letzten Lebensphase zu begleiten. Im Hospiz werden Menschen in einer Gemeinschaft versorgt, die den Erkrankten Beistand und Hilfe rund um die Uhr gibt. Im Hospiz werden die Patienten individuell ganzheitlich gepflegt und seelisch betreut. Ferner werden die Angehörigen in die Begleitung mit einbezogen. Für sie steht als Unterbringungsmöglichkeit ein Zimmer zur Verfügung. Die Unterbringung in einem Hospiz wird durch die Kranken- und Pflegekasse finanziert.

Adressen von Hospizen in der Region finden Sie im Adressverzeichnis (☰ S. 68)

Beratungsstellen

Amt für Soziales und Senioren (Sozialamt)

Das Sozialamt (☰ S. 63) ist unter anderem für folgende Aufgabenbereiche zuständig:

- Beratung in sozialen Fragen
- Gewährung von Leistungen der Sozialhilfe
- Beratung und Unterstützung von durch das Betreuungsgericht eingesetzten ehrenamtlichen rechtlichen Betreuern (Betreuungsgesetz)
- Beratung über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen (Betreuungsgesetz)
- Aktivierende Altenhilfe (Seniorenfreizeitberatung, Seniorenzentrum Weststadt)
- Beratung in Fragen der Versorgungs- und Pflegebedürftigkeit und Vermittlung von Pflegediensten (Pflegestützpunkt Heidelberg)

- Zusammenarbeit mit Trägern der freien Wohlfahrtspflege
- Grundsicherungsstelle
- Gewährung von Leistungen nach dem Wohngeldgesetz

Bürgerämter

Die Beratung der Heidelberger Bürger übernehmen die Bürgerämter. Diese geben Auskunft über städtische Leistungen. Ebenso ist dort die Sozialversicherungsstelle untergebracht, bei der Rentenansprüche gestellt werden können.

Ihre zuständige Bürgerberatungsstelle erfahren Sie bei der

- Stadt Heidelberg - Bürgeramt Mitte ( S. 63)

Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt ist im Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis untergebracht. Der Sozialmedizinische Dienst des Gesundheitsamtes ist Informations- und Kontaktstelle für Ratsuchende, Behörden und Institutionen in Fragen zu Gesundheit, Krankheit und Behinderung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten in sozialrechtlichen, fachlichen und persönlichen Fragen sowie über Hilfsangebote, Fachdienste, Einrichtungen und übernehmen ggf. die Vermittlung in Heidelberg und Umgebung.

- Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis - Gesundheitsamt ( S. 64)

Pflegestützpunkt

Pflegestützpunkte sind Anlaufstelle für Information und Vermittlung von Hilfen bei Krankheit, Pflege und im Alter. Die Mitarbeiter verfügen über einen umfassenden Blick auf staatliche Hilfen und Finanzierungsmöglichkeiten. Die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte beraten alte, kranke und behinderte Menschen in Fragen der häuslichen und stationären Versorgung, hilft bei Finanzfragen und koordiniert die notwendigen Hilfen

Die Beratung ist unabhängig, individuell und kostenlos.

Adressen der Pflegestützpunkte in der Rhein-Neckar-Region finden Sie ab Seite 63, einen Flyer können sie hier herunterladen ([download](#)). Informationen über alle deutschen Pflegestützpunkte finden Sie unter www.pflegestuetspunkte-deutschlandweit.de

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen bieten Schlaganfallpatienten und ihren Angehörigen die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen, die sich in einer ähnlichen Lebenslage befinden, auszutauschen. Gerade der Erfahrungsaustausch hilft dabei, die neue Lebenssituation anzunehmen und Wege zur Bewältigung zu finden. In Selbsthilfegruppen erfährt man als Betroffener Verständnis für die eigene Lage – die anderen Gruppenmitglieder haben selbst Ähnliches erlebt.

Selbsthilfegruppen für Schlaganfallpatienten oder Angehörige bieten:

- Gegenseitige Unterstützung und Erfahrungsaustausch
- Auseinandersetzung mit der Erkrankung
- Informationen zur Rehabilitation
- Vertretung gemeinsamer Interessen bei Behörden und Sozialleistungsträgern
- Zusammenarbeit mit Ärzten und medizinischen Einrichtungen

Wer eine Selbsthilfegruppe sucht, erhält Informationen beim:

- Heidelberger Selbsthilfe- und Projektbüro (☰ S. 71)
- Die Kontaktinformationen der Selbsthilfegruppen in Heidelberg und der Region finden Sie im Adressteil ab Seite 71.

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Ein wichtiges Ziel dieser seit 1992 existierenden Stiftung ist die Förderung der Wissenschaft zum Nutzen der Betroffenen. Über alle Disziplinen hinweg sollen Ärzte, Therapeuten, Reha-Spezialisten, Krankenhausesperten, Vertreter der Krankenkassen und Rentenversicherungen nach Verbesserungen und unkonventionellen Lösungen suchen. Dafür setzt sich die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe u. a. auf Kongressen und Symposien ein.

Die Stiftung leistete seit ihrem Bestehen wichtige Aufbauarbeit. Dazu zählt vor allem die Aufklärung der Bevölkerung über den Schlaganfall, seine Prävention, Behandlung und Rehabilitation. Dazu entwickelte die Stiftung vielfältiges Informationsmaterial. Weiterhin werden kostenlose Patienten/Angehörigen Seminare angeboten.

- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (☰ S. 75)

Telefonseelsorge

Telefonseelsorge ist eine wichtige Lebenshilfe und ein anerkannter Notdienst, um Menschen in Not und Verzweiflung die Möglichkeit zu geben, sich

jederzeit (rund um die Uhr) anonym aussprechen zu können. Die meist ehrenamtlichen Telefonseelsorger hören Ihnen zu und beraten Sie direkt im Telefongespräch.

Sie sind bundesweit kostenfrei zu erreichen unter

- Tel. 0800 1110111 und 0800 1110222

Wohlfahrtsverbände

Seit über 100 Jahren helfen Verbände der Freien Wohlfahrtspflege Menschen, die in Not geraten sind.

Schlaganfallpatienten und ihre Angehörigen können folgende Hilfsangebote in Anspruch nehmen:

- Ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen
- Behindertenhilfe/Altenhilfe (Altentagesstätten, Altenclubs, Mobile Soziale Dienste)
- sonstige soziale Hilfen und Beratungsangebote (Krisenberatung, Ehe- und Lebensberatung, Psychologische Beratung)

In Heidelberg gibt es folgende Wohlfahrtsverbände:

- Arbeiterwohlfahrt (☐ S. 72)
- Caritasverband (☐ S. 72)
- Deutsches Rotes Kreuz (☐ S. 73)
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (☐ S.73)
- Diakonisches Werk (☐ S. 73)

Die ab S. 72 aufgeführten Adressen bezeichnen die Kreis- bzw. Ortsverbände. Dort erhalten Sie weitere Auskünfte und Adressen von Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände in der Nähe Ihres Wohnortes.

ARBEIT UND BERUF

Für viele Schlaganfallbetroffene ist die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit ein wichtiges Ziel und oft möglich. Um dieses Ziel zu erreichen, gibt es gesetzliche Vorgaben, die das Zusammenspiel der verschiedenen Sozialleistungsträger regeln. Zentrale Aufgabe der Leistungen zur *Teilhabe am Arbeitsleben* (vormals ‚Berufliche Rehabilitation‘) ist die dauerhafte Integration an einem geeigneten Arbeitsplatz.

Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit

Ist eine berufliche Wiedereingliederung möglich, sollte in der Rehabilitationsklinik eine gezielte Beratung durch das Fachpersonal des zuständigen Rehabilitationsträgers unter Einbeziehung des Arbeitsamtes erfolgen. Diese Beratung macht in der Regel der Sozialdienst der Rehaklinik. Neben der Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit (gegebenenfalls mit Arbeitsplatzanpassung) sind eine stufenweise Wiedereingliederung, ein Arbeitsplatzwechsel innerhalb des bisherigen Betriebes oder eine Umschulung in Erwägung zu ziehen.

Stufenweise Wiedereingliederung

Durch eine stufenweise Aufnahme der Tätigkeit soll die Eingliederung in das Erwerbsleben erleichtert werden. Arzt, Versicherter, Arbeitgeber und Krankenkasse müssen mit der stufenweisen Wiedereingliederung einverstanden sein.

Die Wiedereingliederung sollte nach einem flexibel zu handhabendem Stufenplan verlaufen wie z.B.:

- 4 Stunden täglich für 4 Wochen, danach
- 6 Stunden täglich für 6 Wochen, danach
- volle Arbeitsfähigkeit

Bei einem sehr geringen Leistungsvermögen kann auch mit 2 Stunden für 2 Wochen begonnen werden. In der Regel wird die stufenweise Wiedereingliederung von einem Arzt vorgeschlagen. Die stufenweise Wiedereingliederung ist dann beendet, wenn nach medizinischen Kriterien Arbeitsfähigkeit besteht.

Während der Wiedereingliederung ist man weiterhin krankgeschrieben. In der Phase der Wiedereingliederung darf kein Urlaub genommen werden, da Arbeitsunfähigkeit und Urlaub sich grundsätzlich ausschließen.

Innerbetriebliche Arbeitsplatzumbesetzung

Diese ist notwendig, falls die bisherige Arbeit nicht mehr ausführbar ist. Dazu werden vom jeweiligen Rehabilitationsträger z. B. notwendige technische Hilfsmittel zur Verfügung gestellt, um den neuen Aufgabenbereich ergonomisch auszustatten. Eingliederungszuschüsse können an den Arbeitgeber vom Rehabilitationsträger gezahlt werden.

Umschulungsmaßnahmen

Sie finden in der Regel über einen Zeitraum von zwei Jahren in einem Berufsförderungswerk statt. Ziel ist das Erlernen eines geeigneten Berufes. Dabei sollten Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit und Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt berücksichtigt werden.

Kostenträger von Integrationsmaßnahmen

Deutsche Rentenversicherung

Der Rentenversicherungsträger ist immer dann zuständig, wenn

- die 15-jährige Wartezeit erfüllt ist
- eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen wird
- eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre
- für eine voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation im Anschluss an medizinische Leistungen der Träger der Rentenversicherung erforderlich ist.

Detaillierte und individuelle Auskünfte erteilt

- Deutsche Rentenversicherung (DRV) Mannheim (☰ S. 74)

Agentur für Arbeit

Die Agentur für Arbeit (☰ S. 64) ist zuständig, wenn die 15-jährige Wartezeit beim Rentenversicherungsträger nicht erfüllt ist.

Integrationsamt

Das Integrationsamt (☰ S. 75) ist immer dann zuständig, wenn ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50% oder eine Gleichstellung durch die Agentur für Arbeit vorliegt. Weiterhin muss ein Arbeitsplatz vorhanden sein.

Integrationsfachdienste beraten im Auftrag vom Integrationsamt sowohl schwerbehinderte Menschen als auch deren Arbeitgeber unmittelbar vor

Ort. Zuständig ist der Integrationsfachdienst in dessen Einzugsbereich die Arbeitsstelle liegt.

- Integrationsfachdienst (☒ S.64)

PRÄVENTION / VORBEUGUNG

Prävention bedeutet Vorbeugung, einer Krankheit zuvorkommen, sie gar nicht erst entstehen lassen, bzw. sie so früh wie möglich erkennen und behandeln.

Krankheitsvorbeugung bei Gesunden

Maßnahmen, die der Verhinderung des ersten Auftretens einer Erkrankung dienen, werden als Primärprävention bzw. Primärprophylaxe bezeichnet. Mit Bezug auf den Schlaganfall und alle anderen vaskulären Erkrankungen (Gefäßkrankungen), wie z.B. Herzinfarkt, gilt es zur Primärprävention, vor allem die Risikofaktoren für das Auftreten einer solchen Erkrankung zu kennen und möglichst gut zu behandeln.

Für den Schlaganfall müssen nicht-veränderbare Risikofaktoren – wie Geschlecht, Alter, familiäre (genetische) Belastung – von veränderbaren unterschieden werden. Als wichtigste veränderbare Risikofaktoren gelten:

- Bluthochdruck (arterielle Hypertonie)
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Zigarettenkonsum
- Übergewicht
- Körperliche Inaktivität
- Erhöhte Blutfettwerte
- Übermäßiger Alkoholgenuss
- Vorhofflimmern
- Verengungen der hirnversorgenden Gefäße (Arteriosklerose)

Von Bedeutung ist, dass sich diese Risikofaktoren gegenseitig verstärken, d.h. das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer Risikofaktoren ist besonders bedeutsam. Und so schwer es auch ist, durch eine konsequente Verbesserung der Risikofaktoren kann man das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden deutlich senken.

- Für den Blutdruck gilt das Ziel eines normalen Blutdruckes (<140/95mmHg)
- Rauchen sollte beendet (oder noch besser gar nicht erst begonnen) werden
- Ein Diabetes mellitus sollte gut eingestellt sein (Ziel HbA1c um 6,5%)

- Bewegungsmangel sollte mit regelmäßiger körperlicher Aktivität (mind. 3x/Woche ca. 30 Min) begegnet werden
- Bei Pat. mit Vorhofflimmern ist in der Regel eine „blutverdünnende“ Therapie (Antikoagulation) notwendig

Die routinemäßige Einnahme blutverdünnender Medikamente, wie z.B. ASS, ohne Vorhandensein von Risikofaktoren wird NICHT empfohlen, gleiches gilt für Vitamine oder cholesterinsenkende Medikamente.

Wenn Sie vermuten einen oder mehrere Risikofaktoren zu haben, oder sich unsicher bzgl. deren Behandlung sind, fragen Sie bitte Ihren Arzt.

Verhinderung von erneuten Ereignissen

Maßnahmen der Sekundärprävention bzw. Sekundärprophylaxe zielen darauf ab, nach einer Erkrankung eine Wiederholung oder Verschlechterung zu verhindern. Auch hier ist die konsequente Behandlung der Risikofaktoren maßgeblich. Bzgl. Blutdruck, Rauchen, Diabetes und Bewegungsmangel gibt es keine relevanten Unterschiede zur Primärprävention, wie sie im vorangegangenen Abschnitt beschrieben wurde. Eine Fettstoffwechselstörung (Hypercholesterinämie) sollte NACH einem Schlaganfall jedoch konsequenter behandelt werden. Hierfür sind neben diätetischen Maßnahmen häufig Medikamente notwendig, die Ihnen Ihr Arzt verschreiben wird.

Nahezu alle Patienten nach einem Hirninfarkt erhalten ein Medikament zur „Blutverdünnung“, mit dem die Blutgerinnung gehemmt wird. Hierfür stehen verschiedene Präparate zur Verfügung. Ihr Arzt wird gemeinsam mit Ihnen das für Sie richtige auswählen. Wichtig ist, diese Medikamente regelmäßig einzunehmen und anderen Ärzten (z.B. auch Zahnärzten) davon zu berichten.

Eine sog. symptomatische Carotisstenose, also eine arteriosklerotische Verengung der Halsschlagader, die ursächlich für einen Schlaganfall ist, sollte entweder durch eine offene Operation oder durch einen Kathetereingriff (Stenting) beseitigt werden. Dies geschieht in aller Regel während des Aufenthalts in der Akutklinik.

Verhinderung bzw.

Eindämmung von Folgeerkrankungen

Wie zu Anfang beschrieben (Kapitel „Folgen eines Schlaganfalls“ ab Seite 4) kann es in der Folge eines Schlaganfalls zu mannigfaltigen Beschwerden und

Problemen kommen, Beispiele hierfür sind Schmerzen, Schwellungen (Ödeme), Versteifungen von Muskeln und Gelenken (Kontrakturen), Druckstellen (Dekubitus), Niedergeschlagenheit und Verzweiflung (Depressionen). Diese Folgen zu behandeln, macht einen wesentlichen Teil der physiotherapeutischen, ergotherapeutischen, logopädischen, neuro-psychologischen, pflegerischen und medizinischen Behandlung aus.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, durch eigenes Verhalten seine Gesundheit zu fördern oder mit den Folgen einer Erkrankung besser fertig zu werden. Einige werden wir im Folgenden beschreiben.

Bewegung

Für körperliches Wohlbefinden und seelische Ausgeglichenheit ist Bewegung unabdingbar. Regelmäßige Bewegung 1-3 x Woche je mind. 30 Min., z.B. Spaziergehen, Treppensteigen, Fahrradfahren, Schwimmen, Rollstuhlfahren, Gymnastik, Alltagsaktivitäten möglichst selbst erledigen.

Bewegung hat sich als Mittel zur Krankheitsbewältigung und Rehabilitation bei unterschiedlichsten Erkrankungen bewährt. Die Erfahrung der eigenen körperlichen Leistungsfähigkeit steigert das Selbstwertgefühl und vermittelt die Erfahrung, den eigenen Gesundheitszustand selbst positiv beeinflussen zu können.

Wer sich nicht gerne alleine bewegt, Anleitung benötigt oder spezielle Herausforderungen / Methoden sucht, hat eine große Anzahl von Möglichkeiten dies in den unterschiedlichsten Gruppen, Vereinen oder Institutionen zu finden.

Behinderten- bzw. Rehasport

Behindertensport für Menschen, die in der Sportausübung bestimmten Einschränkungen unterliegen, wird von jeder Krankenkasse angeboten. Personen jeden Alters sind angesprochen. Für Behinderte kann Sport auf Rezept vom Arzt (z.B. als „Rehasport“) verordnet werden.

In Heidelberg gibt es spezielle Sportgruppen für Schlaganfall. Diese Sportgruppen fördern auf spielerische Weise die Bewegung und Wahrnehmung, sorgen für neues Selbstbewusstsein und neue soziale Kontakte der Betroffenen. Sie sind somit wichtiger Bestandteil der gesamten Rehabilitation.

Anlaufstellen:

- Sportkreise und Sportvereine (☰ S. 68)

Erholung

Erholung bedeutet im allgemeinen Sinn den Wiederaufbau von erschöpftem Leistungsvermögen, sowohl körperlich, geistig als auch seelisch. Sie geschieht vor allem durch Schlafen, Ruhen bzw. Entspannen, aber auch durch Freizeitaktivitäten im Urlaub oder auf Kuren.

Entspannung

Entspannung ist Ausgleich zur Anspannung. Die Bewältigung des Alltags erfordert ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Anspannung und Entspannung, also zwischen Anstrengen und Kraft schöpfen. Die meisten Menschen haben ihre ganz persönlichen Entspannungsformen.

Psychologische Entspannungsmethoden haben in den vergangenen Jahren im Sinne einer Therapie oder als Vorbeugung an Bedeutung gewonnen. Es gibt spezielle Entspannungsverfahren wie z.B. das Autogene Training oder die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson. Es geht bei diesen Methoden auch um die Verbesserung im Umgang mit Alltagsproblemen und damit die Erhöhung der Lebensqualität.

Freizeit und Hobbys

Eine ausgefüllte Freizeit, die Erholung, Abwechslung und Anregungen vermittelt, ist gerade für Menschen mit einer Behinderung von besonderer Bedeutung. Fast alle Selbsthilfeorganisationen, Wohlfahrtsverbände und Seniorenzentren bieten Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung an.

Musik, Malerei, Fotografie, Töpfern sind nur einige Möglichkeiten, sich kreativ mit sich selbst und seiner Umwelt auseinander zu setzen. Wichtig ist die Freude an der Tätigkeit selbst und an dem Ergebnis.

Kurse zu den verschiedensten Möglichkeiten schöpferischen Gestaltens bieten an:

- Volkshochschulen (☰ S. 76)
- Kreativgruppe im Treffpunkt der SHV Heidelberg. Hier können sich Betroffene austauschen und gemeinsam künstlerisch arbeiten (Information und Anmeldung unter Tel. 06221/ 588 7474).

Unter besonderer Berücksichtigung der eingeschränkten Fähigkeiten des Schlaganfallpatienten ist der Wieder- oder Neubeginn von Hobbys ein Teil der ergotherapeutischen Tätigkeit.

- siehe Kapitel „Ambulante Versorgung - Ergotherapie“ (S. 16).

Reisen

Für Menschen mit Behinderung, ebenso wie für ältere Menschen, sind Kontakte, Gespräche, Geselligkeit und Teilnahme am kulturellen Leben ganz besonders wichtig. Allzu leicht zieht man sich in die eigenen vier Wände zurück und isoliert sich selbst.

Die Teilnahme an Erholungsreisen ist eine gute Möglichkeit, neue Erfahrungen zu sammeln. Wollen Sie als Schlaganfallpatient verreisen oder an organisierten Freizeiten teilnehmen, müssen bestimmte Anforderungen erfüllt sein, damit dies gelingen kann.

Einige Wohlfahrtsverbände bieten jedes Jahr verschiedene kostengünstige Reisen und Erholungsmaßnahmen an. Interessierte können dort die aktuellen Angebote erfragen.

- siehe Kapitel „Beratungsstellen – Wohlfahrtsverbände“ (S. 49)

Wer keine ausgedehnte Urlaubsreise durchführen möchte, der kann in seiner näheren Umgebung angenehme Tage verbringen mit interessanten Freizeitangeboten. Auch „Ferien ohne Koffer“ mit allabendlicher Rückkehr nach Hause sind möglich.

Der „Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.“ (☒ S. 71) organisiert durch seinen Reiseservice Reisen für Menschen mit Körperbehinderungen, deren Familienangehörige, Freunde und Bekannte. Dort erhalten Interessierte auch zahlreiche weitere Informationen für körperbehinderte Touristen. Durch die Reisehelferbörse des Verbandes besteht die Möglichkeit, für die Dauer des Urlaubs Hilfspersonen vermittelt zu bekommen.

Die Deutsche Bahn bietet einen Service für mobilitätseingeschränkte Reisende (Tel. 01806 512512)

Ernährung

Die Ernährung hat unmittelbare Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden. Ist sie falsch oder einseitig, kann sie Krankheiten auslösen oder verschlimmern. Eine wohlschmeckende, abwechslungsreiche und dem persönli-

chen Bedarf angepasste Kost dagegen kann vorbeugen oder den Krankheitsverlauf und das Wohlbefinden positiv beeinflussen.

Neue Erkenntnisse der Ernährungsforschung bestätigen die alten Erkenntnisse, die den gesundheitlichen Nutzen möglichst naturbelassener, von tierischen Fetten weitestgehend befreiter, zucker- und salzreicher Ernährung betonen. Zur Gesunderhaltung der Gefäße ist diese sogenannte „mediterrane Kost“ mit nativen Speiseölen unbedingt empfehlenswert.

Informieren sie sich und lassen sie sich beraten!

Ihr wichtigster Ansprechpartner ist Ihr Arzt. Lassen Sie sich ausführlich erklären, was Sie selbst tun können, um die medizinische Behandlung zu unterstützen. Dabei sollten Sie aber nicht vergessen, dass Ernährung nicht nur Teil der Therapie, sondern auch des Lebens und der Lebensfreude ist. Probieren Sie aus, was Ihnen gut tut! Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Mahlzeiten, setzen Sie sich an einen nett gedeckten Tisch, essen Sie in Ruhe.

Alle Krankenkassen haben Informationsmaterial zum Thema Ernährung, manche bieten auch eine persönliche Beratung für Ihre Mitglieder an.

Soziale Kontakte

Seniorenzentren

Seniorenzentren verstehen sich als zentraler Treffpunkt zur Freizeitgestaltung der Senioren des jeweiligen Stadtteils. Sie bieten täglich ein Programm an, das die Bürgerinnen und Bürger anspricht. Häufig finden auch an Wochenenden Veranstaltungen statt.

Insbesondere werden angeboten:

- Aktivierende, bewegungsfördernde Gruppenarbeit
- Kulturelle Veranstaltungen
- Beratung in schwierigen Lebenssituationen
- Serviceleistungen für das tägliche Leben, z. B. Mittagessen

Koordination der Seniorenzentren:

- Amt für Soziales und Senioren, Tel.: 06221 5838050

Im Kapitel Adressen finden sie unter: „Seniorenzentren“, die komplette Liste aller Heidelberger Zentren (☰ S. 70)

LITERATUREMPFEHLUNGEN

Mittlerweile gibt es viele Broschüren und Schriften, die wichtige Informationen für Schlaganfallpatienten enthalten und die zum Teil kostenlos versandt werden, wie zum Beispiel:

Broschüren

Informationen der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Kostenlos oder gegen eine geringe Gebühr erhalten Sie hier Schriften, Broschüren, CDs und DVDs rund um das Thema Schlaganfall.

- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (☰ S. 75)

Informationen der Stadt Heidelberg

Wegweiser für ältere Menschen

Diese Broschüre beinhaltet Themen wie „Angebote zum Aktivsein, Beratung, Information und Bürgerservice, ambulante, medizinische und stationäre Hilfsangebote, finanzielle Hilfen im Pflegefall. Sie enthält Adressen und Telefonnummern von gemeinnützigen Organisationen, Kirchen, städtischen Einrichtungen, Privatinitiativen und Betroffenenverbänden. Der Wegweiser für ältere Menschen wird vom Pflegestützpunkt Heidelberg herausgegeben und in regelmäßigen Abständen aktualisiert ([download](#)).

Ratgeber Demenz Heidelberg

Erstellt vom Arbeitskreis Gerontopsychiatrie Heidelberg ([download](#))

Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis

Kreisseniorenrat des Rhein-Neckar-Kreises e.V. ([download](#))

Diese Broschüren sind kostenlos erhältlich bei:

- online unter den oben gegebenen Links
- Pflegestützpunkt Heidelberg (☰ S. 63) Akademie für Ältere
- Bürgerämter (☰ S. 63)
- Seniorenzentren (☰ S. 70)

Angebot der Heidelberger Sportvereine

„Gesundheitssport und Sport in der 2. Lebenshälfte“, Herausgeber Sportkreis Heidelberg e.V. (☰ S. 69)

Informationen der Bundesministerien

Ratgeber zur Pflege

Dieser Ratgeber bietet interessante Informationen rund um die häusliche Pflege durch Angehörige ([download](#))

Ratgeber Krankenversicherung

Dieser Ratgeber informiert über unser Gesundheitswesen und die Gesundheitsreform, zu Fragen zur Krankenversicherung, zur medizinischen Versorgung, zum Krankengeld, zu meinen Rechten, zur Beitragszahlung, zur Zahnmedizin, zur Prävention, Früherkennung und Vorsorge und zur therapeutischen Unterstützung ([download](#)).

Ratgeber Demenz

Diese Broschüre erläutert nach einem kurzen Blick auf das Krankheitsbild Demenz, wie die Pflegestärkungsgesetze bei der Betreuung von einer Demenz betroffenen Angehörigen helfen, welche Leistungen in Anspruch genommen werden können und wie Hilfe beim Helfen erhalten werden kann ([download](#)).

Bewegung und Gesundheit. Mitmachen und fit werden.

In dieser Broschüre informiert das Bundesministerium für Gesundheit über Prävention und gibt Tipps für ein gesünderes Leben (Download).

Diese und andere Ratgeber sind kostenlos zu beziehen über:

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG, ☎ S. 74)
- online unter www.bundesgesundheitsministerium.de

Ratgeber für behinderte Menschen

Die Broschüre gibt umfassend Auskunft über alle Leistungen und Hilfestellungen, auf die Behinderte Anspruch haben, von der Vorsorge und Früherkennung und die medizinische Rehabilitation, über die Schul- und Berufsausbildung und Berufsförderung bis zu steuerlichen Erleichterungen. In Auszügen sind auch die entsprechenden Gesetzestexte enthalten ([download](#)).

Dieser Ratgeber ist kostenlos zu beziehen über:

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS, ☎ S. 74)
- online unter www.bmas.de

Bücher

Als mich der Schlag traf. Nach einem Schlaganfall zurück ins Leben von Gabo, Zuckschwerdt Verlag (2015)

Plötzlich sprachlos - Diagnose: Schlaganfall: Schritt für Schritt und Wort für Wort zurück ins aktive Leben von Uwe Keller, Hartung-Gorre Verlag (2018)

Ratgeber Neglect: Leben in einer halbierten Welt von G. Kerkhoff, G. Neumann, und J. Neu; Hogrefe Verlag (2008)

Nach einem Schlaganfall. Informationen für Patienten und Angehörige von Stefan Kiechl, Wolfgang Lalouschek, Wilfried Lang; Holzhausen Verlag (2014)

Schlaganfall, gemeinsam zurück ins Leben von Elke Klug, Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe (2018)

Ein Schnupfen hätte auch gereicht: Meine zweite Chance Taschenbuch von Gaby Köster, Fischer Verlag (2012)

Und plötzlich aus der Spur ...: Leben nach Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma und anderen neurologischen Erkrankungen. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige von Angela Luppen und Harlich H. Stavemann; Beltz Verlag (2014)

Schlaganfall für Dummies von John R. Marler; Wiley-VCH Verlag (2015)

Lebensgeflüster - Ein Plädoyer für ein gelingendes Leben von Edeltraud Minor; Engelsdorfer Verlag (2015)

Im Lande Gänseklein von Erika Pullwitt; Verlag Ebersbach & Simon (2009)

Tanja: Das ist die, die wieder lacht von Gisa Rausch; Verlag books on demand (2018)

Mit einem Schlag von J. Taylor, Knauer Verlag (2010)

Käsekuchen mit Sauerkraut: Mein Mann, sein Schlaganfall und der ganze Irrsinn danach von Barbara Wentzel, Pieper Verlag (2017)

Internetadressen

Medizinische Informationen per Internet ersetzen nicht das Gespräch mit ihrer Ärztin bzw. mit ihrem Arzt. Wer jedoch mehr über seine Erkrankung erfahren möchte, kann hier wertvolle Informationen erhalten.

Eine Vielzahl von Informationen zum Thema Schlaganfall finden Sie über die bekannten Suchmaschinen. Für Patienten und Angehörige verständliche und gut aufbereitete Informationen erhalten Sie unter anderem bei folgenden Internetadressen:

www.schlaganfall-netzwerk-heidelberg.de

Die homepage unseres Schlaganfallnetzwerkes, dort können Sie auch diese Broschüre ansehen und herunterladen.

www.schlaganfall-hilfe.de

Homepage der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

www.schlaganfallnetz.de

Kompetenznetz Schlaganfall: Netzwerk von Wissenschaftlern, Selbsthilfeverbänden und anderen Organisationen. Unter der Rubrik „Patienteninformation“ finden Sie allgemeine Informationen.

www.heidelberg.huerdenlos.de

Heidelberger Stadtführer für Menschen mit Behinderung. Leider ist dieser Stadtführer aus Kostengründen nicht in gedruckter Version lieferbar und kann nur im Internet eingesehen und seitenweise ausgedruckt werden. Er gibt Auskunft darüber, wie Rollstuhlfahrer, Sehgeschädigte und Hörbehinderte in der Stadt Heidelberg zurechtkommen.

www.klinikum.uni-heidelberg.de

Homepage des FAST-Schlaganfallkonsortium Rhein-Neckar

ADRESSEN

Ämter und Behörden

Stadt Heidelberg

Allgemeine Internetadresse: www.heidelberg.de

Amt für Soziales und Senioren (Sozialamt)

Fischmarkt 2, 69117 Heidelberg

Tel.: 06221 5837000

Betreuungsbehörde beim Amt für Soziales und Senioren

Fischmarkt 2, 69117 Heidelberg

Tel.: 06221 5838690 oder 5838920 oder 5838550 oder 5838840

Mail: Betreuungsbehoerde@heidelberg.de

Bürgeramt Mitte

Bergheimer Str. 69, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 5849150

Pflegestützpunkt Heidelberg

Dantestr. 7, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 5849000

email: pflegestuetspunkt@heidelberg.de

www.heidelberg.de/Senioren

Pflegestützpunkt Rhein-Neckar-Kreis (Walldorf)

Nußlocher Str. 45, 69190 Walldorf

Tel. 06221 5222626

email: pflegestuetspunkt@rhein-neckar-kreis.de

Pflegestützpunkt Rhein-Neckar-Kreis (Weinheim)

Weinheim-Galerie (Bürgerbüro)

Dürrestr. 2, 69469 Weinheim

Tel. 06221 5222620

email: karola.marg@rhein-neckar-kreis.de

Wohnberatung im Technischen Bürgeramt

Kornmarkt 1, 69117 Heidelberg

Tel.: 06221 5825300

email: wohnberatung@heidelberg.de

Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis

Kurfürstenanlage 38-40, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 5220

www.Rhein-Neckar-Kreis.de

Postanschrift: Postfach 104680, 69036 Heidelberg

Behindertenbeauftragter: Tel. 06221 5222500

Betreuungsbehörde: Tel. 06221 5221368 oder 5222500

Gesundheitsamt: Tel. 06221 5221866

Baurechtsamt: Tel. 06221 5221295

Straßenverkehrsamt: Tel. 06221 30734106

Versorgungsamt

Eppelheimer Str. 15, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 5222888

email: versorgungsamt@rhein-neckar-kreis.de

Agentur für Arbeit

Stadt Heidelberg

Kaiserstr. 69-71, 69115 Heidelberg

Tel.: 0800 4555500 oder 0800 4555520

zentrale@arbeitsagentur.de

Integrationsfachdienst

Hebelstr. 22, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 8901510

www.ifd-bw.de

email: info@ifd-heidelberg.de

Kliniken

Akutkrankenhäuser

Stroke – Unit (Schlaganfallstation) Heidelberg

Neurologische Klinik – Kopfklinik der Universität Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221 5638127

www.klinikum.uni-heidelberg.de/Neurologie

Sinsheimer Schlaganfallstation

Alte Waibstadter Str. 2, 74889 Sinsheim

Tel.: 07261 661322

www.grn.de

Heppenheimer Schlaganfallstation

Viernheimer Straße 2, 64646 Heppenheim (Bergstraße)

Tel.: 06252 7010

www.kkh-bergstrasse.de

Niedergelassene Ärzte**Ambulante Neurologen / Psychiater / Nervenärzte**

über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (☎ S.75) oder die Branchen-/Telefonbücher

Rehabilitationseinrichtungen**Kliniken Schmieder**

Speyererhof 3, 69117 Heidelberg

Tel.: 06221 65400

www.kliniken-schmieder.de

SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg

Bonhoefferstr. 5, 69123 Heidelberg

Tel.: 06221 884010

email: info@srh.de

www.kurpfalzkrankenhaus.de oder www.srh.de

AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg

Geriatrisches Zentrum

Rohrbacher Straße 149, D-69126 Heidelberg

Tel.: 06221 3190

email: info@bethanien-heidelberg.de

www.bethanien-heidelberg.de

GRN-Klinik Sinsheim

Alte Waibstadter Str. 2, 74889 Sinsheim

Tel.: 07261 660

email: Klinik-sinsheim@grn.de

www.grn.de/geriatrische-rehabilitation/sinsheim

GRN-Klinik Schwetzingen

Bodelschwinghstraße 10, 68723 Schwetzingen

Tel.: 06202 843-0

www.grn.de/geriatriische-rehabilitation/schwetzingen

GRN-Klinik Weinheim

Viernheimer Straße 27, 69469 Weinheim

Tel.: 06201 9006-0

www.grn.de/geriatriische-rehabilitation/weinheim

Sankt Rochus Kliniken

Sankt-Rochus-Allee 1-11, 76669 Bad Schönborn

Tel.: 07253 820

email: info@sankt-rochus-kliniken.de

www.sankt-rochus-klinik.de

SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen

Bei der alten Saline 2, 74206 Bad Wimpfen

Tel.: 07063 520

www.gesundheitszentrum-badwimpfen.de

ZAR (Zentrum für ambulante Rehabilitation) Ludwigshafen

Steiermarkstraße 14, 67065 Ludwigshafen

Tel. : 0621. 595 88-0

email: info@zar-ludwigshafen.de

www.zar-ludwigshafen.de

Pflege

Zu Hause

Adressen der ambulanten Pflegedienste sind über die Pflegestützpunkte

(☰ S. 63) **erhältlich**

Ambulanter Hospizdienst Heidelberg, Diakonisches Werk

Karl-Ludwig-Str. 6, 69117 Heidelberg

Tel.: 06221 537540

email: hospiz@dwhd.de

Brückenpflegeteam am Universitätsklinikum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 131, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221 566331

www.med.uni-heidelberg.de/Brueckenpflege.5539.0.html

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis (SAPHiR)

Im Neuenheimer Feld 305, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221 5635610

email: NCT.SAPHIR@med.uni-heidelberg.de

www.klinikum.uni-heidelberg.de/Palliative-Care-Team-SAPHIR.5587.0.html

AKI Häusliche Palliativversorgung Heidelberg

Bergheimer Str. 56a, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 9148581

eMail: info@aki-heidelberg.de

www.aki-heidelberg.de

Palliativ Care Team Kraichgau

GRN Gesundheitszentrum, Alte Waibstadter Str. 2, 74889 Sinsheim

Tel.: 07261 661920

email: pct-kraichgau@grn.de

www.pct-kraichgau.grn.de

Intensivpflege Wohngruppe

Kieser Pflegedienst

Hauptstr. 125, 74889 Sinsheim

Tel.: 07261 9748900

email: info@kieser-pflege.de

kieser-pflege.de/intensivpflege/

Betreutes Wohnen

weitere Adressen sind über die Pflegestützpunkte erhältlich (☰ S. 63)

AGAPLESION Bethanien Lindenhof

Franz-Kruckenbergr-Str. 2, 69126 Heidelberg

Tel.: 06221 33900

email: info@bethanien-lindenhof.de

Wohnstift Augustinum

Jasperstr. 2, 69126 Heidelberg

Tel. Empfang: 06221 3881

Tel. Beratung: 06221 388808

www.augustinum.de/heidelberg

St. Anna

Plöck 6, 69117 Heidelberg

Tel.: 06221 1496

email: st.anna-frommel@stadtmission-hd.de

Mathilde-Vogt Haus

Schwarzwaldstr. 22, 69124 Heidelberg

Tel.: 06221 78750

psd.mathilde-vogt-haus.de

Pflegeheime

Adressen sind über den Pflegestützpunkt (☰ S.63) erhältlich

Hospize

Hospiz Agape

Heidelberger Str. 9, 69168 Wiesloch

Tel.: 06222 389110

www.hospiz-agape.de

Hospiz Louise

Wilhelmstr. 3-5, 69121 Heidelberg

Tel.: 06221 526520

email: Hospiz.Louise@st.josefskrankenhaus.de

www.st.josefskrankenhaus.de

Regionalgruppe Schwetzingen

Bodelschwingerstr. 10/1, 68723 Schwetzingen

Tel.: 06202 843640 oder 0171 8581987

email: schwetzingen@igsl-hospiz.de

Sportkreise und -vereine

aktivijA e.V. Heidelberg

Friederike Ziganek-Soehlke

Schwetzingen Str. 60, 69124 Heidelberg

Tel.: 06221 25263

email: info@aktivija.de

www.aktivija-ev.de

Behindertensportgruppe Dossenheim

Herr Pabst

Tel.: 06221 472135

HTV- Heidelberger Turnverein

Tel.: 06221 6562200

email: figu@heidelberger-tv.de

REGE-Verein Heidelberg (HD Zentrum)

Rohrbacherstr. 149, 69126 Heidelberg

Tel.: 06221 3191525

eMail: info@rege-verein.de

www.rege-verein.de

Rehamed

Belfortstr. 2, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 975742

eMail: info@rehamed-heidelberg.de

www.rehamed-heidelberg.de

Rehasportgruppe „Sport nach Schlaganfall“

In Kooperation mit der TSG Rohrbach und den Kliniken Schmieder

Kontakt über die TSG Rohrbach oder die Selbsthilfegruppe „Nie aufgeben - junge Menschen nach Schlaganfall e.V.“ (S. 79)

Sportkreis Heidelberg

Haus am Harbigweg 5, 69124 Heidelberg

Tel.: 06221 432050

email: info@sportkreis.heidelberg.de

www.sportkreis-heidelberg.de

SRH Campus Sport Heidelberg

Bonhoefferstraße 4/1, 69123 Heidelberg

Tel.: 06221 882288

www.campusports.de

TSG Rohrbach (Heidelberg Süd)

Tel.: 06221 37030

www.tsgrohrbach.de

TSG Wiesloch

Tel.: 06222 53060anlau

www.tsg-wiesloch.de

TG Sandhausen

Tel.: 06224 53441

www.tgsandhausen.de

Seniorenzentren

Koordination der Seniorenzentren:

Amt für Soziales und Senioren

Tel.: 06221 5838050

www.seniorenzentren-hd.de

Altstadt

Marstallstr. 13, 69117 Heidelberg, Tel. 06221 181918

Bergheim

Kirchstr. 16, 69115 Heidelberg, Tel. 06221 182428

Boxberg/Emmertsgrund

Emmertsgrundpassage 1, 69126 Heidelberg, Tel. 06221 330340

Handschuhsheim

Obere Kirchgasse 5, 69121 Heidelberg, Tel. 06221 401155

Kirchheim

Odenwaldstr. 4, 69124 Heidelberg, Tel. 06221 720022

Neuenheim

Uferstr. 12, 69121 Heidelberg, Tel. 06221 437700

Pfaffengrund

Storchenweg 2, 69123 Heidelberg, Tel. 06221 700555

Rohrbach

Baden-Badener-Str. 11, 69126 Heidelberg, Tel. 06221 334540

Weststadt

Dantestr. 7, 69115 Heidelberg, Tel. 06221 5835360

Wieblingen

Mannheimer Str. 267, 69123 Heidelberg, Tel. 06221 830421

Ziegelhausen

Brahmstr. 6, 69118 Heidelberg, Tel. 06221 804427

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfebüro Heidelberg

Alte Eppelheimer Straße 38, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 184290

email: info@selbsthilfe-heidelberg.de

www.selbsthilfe-heidelberg.de

Selbsthilfegruppe Aphasie

www.aphasie-schlaganfall-bw.de

Weitere Adressen von Selbsthilfegruppen siehe unter „Netzwerkmittglieder“ ab Seite 77.

Verbände

Behindertenverbände

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderte e.V.

Altkrautheimer Str. 20, 74238 Krautheim

Tel.: 06294 42810

email: info@bsk-ev.org

Bundesverband Aphasie

Klosterstr. 14, 97084 Würzburg

Tel.: 0931 2501300

email: info@aphasiker.de

www.aphasiker.de

VdK – Sozialverband

Rechtsabteilung

Rohrbacher Str. 53, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 13110

Berufsverbände

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)

Postfach 2208, 76303 Karlsbad

Tel.: 07248 91810

email: info@dve.info

www.dve.info

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Augustinusstr. 11a, 50226 Frechen

Tel.: 02234 3795

www.dbl-ev.de

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.

Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Fritz-Walter-Str. 19, 70372 Stuttgart

Tel.: 0711 925410

email: info@bw-physio-deutschland.de

www.bw.physio-deutschland.de

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Tel.: 030 / 394064540

email: info@dvsg.org

www.dvsg.org

Gesellschaft für Neuropsychologie e.V. (GNP)

Nikolausstr. 10, 36037 Fulda

Tel.: 0661 9019665

email: fulda@gnp.de

www.gnp.de

Wohlfahrtsverbände

Arbeiterwohlfahrt

Kreisverband Heidelberg e.V.

Adlerstr. 1/5 – 1/6, 69123 Heidelberg

Tel.: 06221 739210

email: info@awo-heidelberg.de

www.awo-heidelberg.de

Caritasverband Heidelberg e.V.

Turnerstr. 38, 69126 Heidelberg

Tel.: 06221 33030

email: caritas@caritas-heidelberg.de

www.caritas-heidelberg.de

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

Kreisverband Rhein-Neckar/Heidelberg e.V.

Rudolf-Diesel-Str. 28, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 901032

email: info@drk-rn-heidelberg.de

www.drk-rn-heidelberg.de

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband

Poststr. 11, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 7262170

email: kv-hd@paritaet-bw.de

www.paritaet-hd.de

Diakonisches Werk Heidelberg

Karl-Ludwig-Str. 6, 69117 Heidelberg

Tel.: 06221 53700

email: diakonie@dwhd.de

www.diakonie-heidelberg.de

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

Baden-Badener-Str.15, 69126 Heidelberg

Tel.: 06221 978360

www.johanniter.de

Malteser Hilfsdienst e.V.

Baiertaler Str. 26, 69168 Wiesloch

Tel.: 06222 922516 oder 922530

email: Hausnotruf.wiesloch@malteser.org

www.malteser.de

Sonstiges**Beratungsstelle der Psychosozialen Hilfe e.V.**

Rohrbacher Str. 72, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 412481

email: beratung@psh-heidelberg.de

Betreuungsverein SKM

Katholischer Verein für Soziale Dienste Heidelberg e.V.

Tel.: 06221 436223

email: Betreuung-hd@skm-heidelberg.de

BiBeZ

siehe unter: Ganzheitliches Bildungs- und Beratungszentrum

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS),

Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin

Tel.: 030 185270

www.bmas.bund.de

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Referat Öffentlichkeitsarbeit, 11055 Berlin

Tel.: 030 184410 (bundesweiter Ortstarif)

www.bundesgesundheitsministerium.de

Deutsche Rentenversicherung (DRV)

Baden-Württemberg und Bund

Mozartstr. 3, 68161 Mannheim

Tel.: 0621 820050

email: regio.ma@drv-bw.de

Fahrschule PARAVAN

Am Taubenfeld 39, 69123 Heidelberg

Tel.: 06221 7392090

www.paravan.de

Fahrschule Peter Karg

Friedrichstr. 15, 68723 Schwetzingen

Tel.: 06202 4096466

www.fahrschulekarg.de

Fahrschule Zawatzky

Am Kalkbrunnen 1, 69151 Neckargemünd

Tel.: 06223 2155

Mobil: 01726690500

www.zawatzky.de

Ganzheitliches Bildungs- und Beratungszentrum (BiBeZ)

Zur Förderung und Integration behinderter/chronischer erkrankter Frauen und Mädchen e.V.

Alte Eppelheimer Str. 40/1, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 600908

email: info@bibeze.de

www.bibeze.de

Gebühreneinzugszentrale (GEZ)

Freimersdorfer Weg 6, 50829 Köln

Tel.: 0221 50610

email: service@rundfunkbeitrag.de

www.rundfunkbeitrag.de

Individualhilfe für Schwerbehinderte (IS) e.V.

Adlerstr. 1/3, 69123 Heidelberg

Tel.: 06221 828170

email: info@individualhilfe.de

www.individualhilfe.de

Integrationsamt

Kommunalverband für Jugend und Soziales

Erzbergstr. 119, 76133 Karlsruhe

Tel.: 0721 81070

ISB-Individualhilfe für Schwerbehinderte

Ambulanter Pflegedienst zur Versorgung und Beratungsstelle

Blumenthalstr. 38, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221 400331

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Bezirksdirektion Karlsruhe

Keßlerstraße, 76185 Karlsruhe

Tel.: 0721 59610

email: bdkarlsruhe@kvbawue.de

www.kvbawue.de

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Carl-Miele-Str. 210, 33311 Gütersloh

Service-und Beratungszentrum

Tel.: 05241 97700

email: info@schlaganfall-hilfe.de

www.schlaganfall-hilfe.de

Team Heidelberg

Bahnhofstr. 58, 69151 Neckargemünd

Tel.: 06223 999640

email: info@team-heidelberg.de

www.team-heidelberg.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Tel.: 0800 0117722

www.patientenberatung.de

Volkshochschule

Bergheimer Str.76, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 911911

email: anmeldung@vhs-hd.de

www.vhs-hd.de

ADRESSEN DER NETZWERKMITGLIEDER

adViva GmbH

Klaus Happes
Maaßstraße 32/2
69123 Heidelberg-Wieblingen
Tel.: 06221 739230
email: schlaganfall@adviva-info.de
www.adviva-info.de

AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg

Prof. Dr. J. Bauer
Rohrbacher Straße 149, D-69126 Heidelberg
Tel.: 06221 3190
email: chefarztsekretariat@bethanien-heidelberg.de
www.bethanien-heidelberg.de

AOK Rhein-Neckar-Odenwald

Renate Janssen-Tavhelidse
Kurfürsten-Anlage 36, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 5295653
email: renate.janssen-tavhelidse@bw.aok.de

DAK-Gesundheit

Yeliz Brecht
Praxisbetreuung und Pflegeberaterin
Speyerer Str. 4-6, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 893711122
email: yeliz.brecht@dak.de
www.dak.de

Krankenhaus Sinsheim - Schlaganfallstation

Alte Waibstadter Str. 2, 74889 Sinsheim
Tel.: 07261 661962
www.grn.de

Kliniken Schmieder

Speyererhof 3, 69117 Heidelberg

Tel.: 06221 6540221

email: I.Stammer@kliniken-schmieder.de

www.kliniken-schmieder.de

Logopädie Schwetzingen

Ulrike Horn-Rudolph

Bruchhäuser Str. 27, 68723 Schwetzingen

Tel.: 0171 5707604

email: ulrike@horn-schwetzingen.de

www.horn-schwetzingen.de

Neurologische Universitätsklinik Heidelberg

Prof. Dr. Peter Ringleb, Sektionsleiter Vaskuläre Neurologie

Antje Simon, Anja Ott, Regina Menzel

Neurologische Universitätsklinik Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221 567600

email: Neurologie@med.uni-heidelberg.de

www.med.uni-heidelberg.de/neurologie

Neuropsychologisches Zentrum Heidelberg

Dipl.-Psych. Sanja Čipčić- Schmidt

Rohrbacher Str. 73, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 314633

email: praxis@npz-heidelberg.de

www.npz-heidelberg.de

Pflegestützpunkt Heidelberg

Klaus Lochner

Dantestraße 7, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 5837390

email: Klaus.Lochner@heidelberg.de

Praxisgemeinschaft für Logopädie

Barbara Döpp

Bunsenstr. 19, 69115 Heidelberg

Tel.: 06221 162001

www.logopaedie-hd.de

Selbsthilfebüro Heidelberg

Sabine Popp
Alte Eppelheimer Straße 38, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 184290
email: info@selbsthilfe-heidelberg.de
www.selbsthilfe-heidelberg.de

Selbsthilfegruppe Schlaganfall Heidelberg

Inge Leibold
Friedrichsfelder Str. 35, 69123 Heidelberg
Tel.: 06221 836418

Selbsthilfegruppe Forum Gehirn

Carolyn Höhn, Andrea Willenberg
Plöck 24, 69117 Heidelberg
Tel.: 06221 5887474
email: shghd@gmx.de
www.shvtreffpunkt.de

Selbsthilfegruppe Nie aufgeben - junge Menschen nach Schlaganfall e.V.

Volker Frank
Breslauerstr. 31, 68526 Ladenburg
Tel.: 06203 890851
email: nie.aufgeben@online.ms
www.alles-ist-anders.info/

Selbsthilfegruppe Schwetzingen

Ernst Fesl
Tel.: 06202 272881
www.horn-schwetzingen.de

Selbsthilfegruppe Schlaganfall Sinsheim

Leo Imhof
Beckenwiesenweg 24, 74889 Sinsheim
Tel.: 07261 3395
email: imhof-leo@t-online.de

SpaS („Sport nach Schlaganfall“)

Friederike Ziganek / Astrid Ottmann
Carl-Bosch-Str. 10, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 24936
email: info@heidelberger-tv.de
heidelberger-tv.de

SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg

Manfred Göbel
Bonhoefferstraße 5, 69123 Heidelberg
Tel.: 06221 884010
email: manfred.goebel@kkh.srh.de

Stadt Heidelberg, Amt für Sport und Gesundheitsförderung

Beate Weber
Tiergartenstr. 13/1, 69121 Heidelberg
Tel.: 06221 5134412
email: sportamt@heidelberg.de
www.heidelberg.de

BEGRIFFSERKLÄRUNG (GLOSSAR)

Adipositas: Fettleibigkeit, hohes Übergewicht - ist ein Risikofaktor

Agnosie: Unvermögen, trotz unversehrter Sinneswahrnehmung sinnliche Eindrücke richtig zu deuten, z.B. Unfähigkeit des Wiedererkennens von Gegenständen

Amnesie: Erinnerungslosigkeit für einen bestimmten Zeitraum

Angiografie: Techniken zur Darstellung von (Blut)gefäßen

Antikoagulation: Medikamente, die zur Hemmung des Blutgerinnungssystems führen, was gelegentlich auch als Blutverdünnung bezeichnet wird. Dazu gehört z.B. ASS (Aspirin®), Clopidogrel oder Marcumar®, Eliquis®, Lixiana®, Pradaxa® und Xarelto®

Aphasie: Sprachstörung, die zu Schwierigkeiten beim Sprechen, Lesen, Schreiben und Verstehen führen kann. Es besteht keine Störung des Denkens

Apraxie: Störung von Handlungen oder Bewegungsabläufen oder die Unfähigkeit, Gegenstände bei erhaltener Bewegungsfähigkeit und Wahrnehmung sinnvoll zu verwenden. Bewegungen werden bruchstückhaft ausgeführt oder durch fehlerhafte ersetzt. Komplexe und differenzierte Handlungen können nicht richtig aneinandergereiht werden

Arterie: Gefäß, in dem sauerstoffreiches Blut vom Herz in die Organe fließt

Arteriosklerose, Atherosklerose: Verengung bzw. Verkalkung der Blutgefäße. Sogenannte Risikofaktoren spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Arteriosklerose

Carotisstenose: Verengung der vorderen Halsschlagader, meist durch Arteriosklerose

Cholesterin: Eines der Blutfette. Zu hohe Cholesterinwerte sind ein Risikofaktor

CT, Computertomografie: Radiologische Technik zur Erzeugung von Schnittbildern mittels Röntgenstrahlung

Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit, ist ein Risikofaktor

Dysphagie: Schluckstörung

EEG, Elektrozephalogramm: Messung der elektrischen Ströme des Gehirns mit Elektroden, die am Kopf angebracht werden

EKG, Elektrokardiogramm: Messung der elektrischen Ströme des Herzens mit Elektroden, die auf dem Brustkorb und den Extremitäten befestigt werden

Embolus: Blutgerinnsel, das mit dem Blutstrom durch Arterien transportiert wird und an einer Verengung hängen bleibt, wodurch das Gefäß blockiert wird

Ergotherapeut: Ein Therapeut, der Betroffenen hilft, die Aufgaben des Alltags zu bewältigen und wieder unabhängiger zu werden

HbA1c: Langzeitblutzuckermesswert (kann vom Arzt bestimmt werden)

Hemianopsie: Halbseitenblindheit, eine Hälfte des Gesichtsfeldes kann nicht mehr gesehen werden

Hemiparese: Halbseitenlähmung

Hirnstamm: Verbindungsstück des Gehirns zwischen Rückenmark und Großhirn, in ihm befinden sich lebenswichtige Kontrollzentren

Homocystein: Ein Stoffwechselprodukt, das über die Nieren ausgeschieden wird. Eine erhöhte Konzentration kann Blutgefäße schädigen

Hypertonie: erhöhter Blutdruck - ist einer der wesentlichsten Risikofaktoren für Schlaganfälle

Inkontinenz: Unvermögen Harn oder Stuhlgang zurückzuhalten

Insult: Anderer Begriff für Schlaganfall, zumeist für Hirninfarkt verwendet

Intrakraniell: Innerhalb Schädels

Intrazerebrale Blutung: Einblutung in das Gehirn, Hirnblutung

KHK: Koronare Herzkrankheit, meist arteriosklerotisch bedingte Herzkranzgefäßverengung

Kognition: allgemeine Bezeichnung für den Komplex von Wahrnehmung, Denken, Erkennen, Erinnern, Schlussfolgern und vieles mehr

Kontraktur: Einsteifen eines Gelenkes durch Muskel- oder Sehnenverkürzung

Lopopäde: Therapeut, der Betroffenen hilft Sprach-, Sprech-, Stimm- oder auch Schluckstörung zu verbessern

Lyse, Thrombolyse: Medikamentöse Therapie zur Auflösung von Blutgerinnseln, die den Schlaganfall verursachen

Lumbalpunktion: Diagnostisches Verfahren zur Entnahme von Liquor, der Nervenwasserflüssigkeit, die Gehirn und Rückenmark umgibt

Magensonde: Flexibler dünner Kunststoffschlauch, der über die Nase oder den Mund über die Speiseröhre in den Magen eingeführt wird. Dient der zeitweisen Zufuhr von Flüssigkeit, Nahrung und Medikamenten, wenn eine Schluckstörung vorliegt

MRT, Magnetresonanztomografie: Radiologische Technik zur Erzeugung von Schnittbildern mittels starker Magnetwellen, deswegen nicht möglich bei den meisten Herzschrittmacher-Patienten

Neglect: Vernachlässigen oder nicht-Wahrnehmen. Dies kann den eigenen Körper oder die Umgebung betreffen

NOAK: Neues oder nicht-Vitamin-K-abhängiges orales Antikoagulanz, Alternative zu Marcumar® zur Antikoagulation

PEG, Perkutane endoskopische Gastrostomie: Die perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) ist eine Ernährungssonde, die mittels einer Magenspiegelung zum vorübergehenden oder auch dauerhaften Verbleib über die Bauchdecke in den Magen eingeführt wird

Physiotherapeut: Ein Therapeut, der Betroffenen mit Lähmungen oder Schwächen hilft, motorische Funktionen wieder zu erlangen

Plaques: Auflagerung auf der Gefäßwand durch Arteriosklerose

Schlaganfall: Die plötzliche Unterbrechung der Blut- und damit Energieversorgung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gefäßruptur

Sensorik: Aufnahme von Sinnesempfindungen

Sozialarbeiter: Er hilft Patienten und ihren Familien durch Beratung über Hilfs- und Unterstützungsangebote die bestmögliche Lösung zu finden

Spastik: stark erhöhte Muskelspannung

Statine: Medikamente, die das LDL-Cholesterin („schlechter Cholesterin“) und damit das Schlaganfallwiederholungsrisiko senken

Stent: Gefäßstütze, meist aus Metall, wird über einen minimal invasiven Eingriff in Gefäße eingebracht, um Engstellen zu beseitigen

Stroke Unit: Spezialstation zur Behandlung von Schlaganfallpatienten

Teleneurologie: Videogestützte Konsultation zwischen Kollegen verschiedener Krankenhäuser, meist mit gleichzeitiger Übermittlung von CT-/MR-Bildern

Thrombektomie: Verfahren zur Akutbehandlung von Gefäßverschlüssen, bei dem mittels feinsten Werkzeuge Blutgerinnsel aus den Schlagadern entfernt wird

TIA, Transitorische ischämische Attacke: Schlaganfall mit vollständiger Symptomrückbildung innerhalb von 24 Stunden

TPA: tissue plasminogen activator: Substanz zur pharmakologischen Auflösung von Blutgerinnseln

Trachealkanüle: Kurzer Beatmungsschlauch, der über eine Tracheostomie in die Luftröhre eingeführt wird

Tracheostomie: Luftröhrenschnitt, kann bei sehr schwer betroffenen Schlaganfallpatienten oder wenn eine starke Schluckstörung besteht notwendig sein

Vorhofflimmern: Herzrhythmusstörung mit deutlich erhöhtem Hirninfarktrisiko. Es kann zur Bildung von Blutgerinnseln im Herzen kommen, die als Embolie in das Gehirn geschwemmt werden können

IMPRESSUM

Titel und Aufmachung sind geistiges Eigentum der Autoren.

Wir haben viel Mühe darauf verwandt, dass alle Angaben aktuell und zutreffend sind. Dennoch können wir keine Gewähr übernehmen. Ebenso kann für Druckfehler oder andere Unrichtigkeiten keine Haftung übernommen und kein Schadensersatzanspruch gefordert werden.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe oder Umwandlung in elektronische Form nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch die Herausgeber.

Herausgeber:

Heidelberger Schlaganfall-Netzwerk
Koordiniert durch das Amt für Sport- und Gesundheitsförderung
Abteilung Gesundheitsförderung
Tiergartenstr 13/1
69121 Heidelberg

Verfasser der aktuellen Auflage:

Sanja Čipčić-Schmidt
Manfred Göbel
Ulrike Horn-Rudolph
Prof. Dr. Peter A. Ringleb
Antje Simon

Verfasser früherer Auflagen:

Astrid Bombosch, Dr. Klaus Brosi, Sanja Čipčić-Schmidt, Sabine End, Dr. Alex Füller, Inge Kocher, Regina Menzel, Dorothee Morach, Dr. Christa Nemetz, Prof. Dr. Peter A. Ringleb, Paul Weiss

Fotos:

Peter A. Ringleb (Titelfotos)
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG (S. 3f)

