



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE



Handlungsleitfaden

Rehasport nach Schlaganfall in NRW
Projektinformationen für Vereine





Inhalt

Vorwort	Einladung zum Lesen, Handeln und Mitwirken	4
Kapitel 1	Modellprojekt SPORTnachSCHLAG	6
Kapitel 2	Zielgruppe Vom Schlag getroffen – neurologisch beeinträchtigt	8
Kapitel 3	Sport in der Rehabilitation Folgen bewältigen – Gesundheit fördern	10
Kapitel 4	Neuroplastizität Dem Gehirn beim Umbau helfen – Chancen nutzen	12
Kapitel 5	Angebot Rehabilitationssport für Schlaganfall-Betroffene	14
Kapitel 6	Kosten Das Angebot nachhaltig finanzieren	18
Kapitel 7	Netzwerk Gemeinsam das Angebot stärken	22
Kapitel 8	Lernen Bedarfsgerecht informieren und qualifizieren	26
Kapitel 9	Beratung Hilfe suchen und finden	28
Kapitel 10	Öffentlichkeitsarbeit Das Angebot bekannt machen	30
Kapitel 11	Materialien Arbeitshilfen einsetzen	32
Kapitel 12	Adressen Kontakt zu Sport und Stiftung	34
Kapitel 13	Checkliste Fahrplan zum Rehasportangebot	36
	Impressum	38

Vorwort

Einladung zum Lesen, Handeln und Mitwirken

Mit anwendbarem Kompaktwissen und wesentlichen Basisinformationen, mit erprobten Tipps und nützlichen Empfehlungen weist der Handlungsleitfaden **SPORTnachSCHLAG** den Weg zum Rehasportangebot für Schlaganfall-Betroffene. Erfahrungen aus der Vereinspraxis fließen in die Weiterentwicklung ein.

Der vorliegende Handlungsleitfaden ist als Begleitschrift zum Modellprojekt **SPORTnachSCHLAG** entstanden. Er richtet sich an Sportvereine und ihre Kooperationspartner, die gemeinsam Rehabilitationssport für Schlaganfall-Betroffene anbieten wollen. Vereine, die einen solchen Plan noch nicht gefasst haben, möchten wir ebenfalls ansprechen: **Lesen Sie hier, warum es mehr Rehasportgruppen für Schlaganfall-Betroffene geben sollte und wie Sie Ihr Vereinsprofil erweitern können!**

Die einzelnen Kapitel sind so aufgebaut, dass jedes auch losgelöst von anderen Kapiteln lesbar und verständlich ist. Wenn Sie dem Handlungsleitfaden nicht von Anfang bis Ende folgen möchten, können Sie die Texte überfliegen oder **querlesen**: Am Kapitelanfang stehen im ersten Absatz fett gedruckt die wesentlichen Aussagen – im farbigen Kasten am Kapitelende finden Sie unsere Empfehlungen mit direktem Handlungsbezug für Ihre

Angebotsentwicklung. Wer mehr zum Thema wissen möchte, liest den Gesamttext. Ergänzt werden die Texte durch neun Infografiken, die einzelne Aspekte des Rehasports für Schlaganfall-Betroffene veranschaulichen.

Vorangestellt ist **Kapitel 1** mit einer Kurzbeschreibung von **SPORTnachSCHLAG** und der Ausgangslage in der Modellregion Nordrhein-Westfalen.

Die **Kapitel 2 bis 4** liefern fundierte Argumente für den Rehabilitationssport nach Schlaganfall. Kompakt aufbereitet zeigen sie die Situation der Betroffenen auf – und die Möglichkeiten ihrer Rehabilitation durch Sport. Wir möchten Ihnen damit allgemeinverständlich formuliertes Wissen über gesundheitliche Effekte und Potenziale des Rehasports für Schlaganfall-Betroffene an die Hand geben. Die Fakten und Zusammenhänge mit der Plastizität des Gehirns, mit Lernfähigkeit und aktivem Lebensstil sollen Ihnen

Handlungshilfe für Ihre Kommunikation

sein: gegenüber den Betroffenen, Angehörigen, Vereinsmitgliedern, Entscheidungsträgern, Kolleginnen und Kollegen im eigenen Verein, gegenüber möglichen Netzwerkpartnern und der Öffentlichkeit.

Die **Kapitel 5 bis 11** erläutern kurz und knapp, wie und unter welchen Bedingungen Sie Rehasport für Schlaganfall-Betroffene anbieten können und was Ihnen dabei hilft, ein gelingendes Angebot zu gestalten. Ausgehend von den gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen des Rehasports in Kapitel 5 geht es in Kapitel 6 um nachhaltige Finanzierung, in Kapitel 7 um förderliche Netzwerkarbeit, in Kapitel 8 um bedarfsgerechte Qualifizierung, in Kapitel 9 um hilfreiche Beratung, in Kapitel 10 um wirksame Öffentlichkeitsarbeit und in Kapitel 11 um unterstützende Materialien für Ihre Angebotsentwicklung.

Am Schluss des Handlungsleitfadens finden Sie unsere Kontaktadressen in **Kapitel 12** und schließlich eine Checkliste in **Kapitel 13**, die alle Empfehlungen prägnant zusammenfasst.

Wir bitten Sie um Ihr Feedback: Welche Erfahrungen machen Sie? Hilft Ihnen der Handlungsleitfaden **SPORTnachSCHLAG**? Was gefällt Ihnen daran, was nicht? Und was können wir verbessern oder hinzufügen? Auf Ihre Mitwirkung freuen wir uns.

Die Herausgeber

Kapitel 1 Modellprojekt

SPORTnachSCHLAG

Der Bedarf an Rehabilitation für Schlaganfall-Betroffene wächst. Rehabilitationssport schafft ihnen eine sportliche Heimat.

In Nordrhein-Westfalen widerfährt rund 60 000 Menschen pro Jahr ein Schlaganfall. Sie haben Anspruch auf Rehabilitationssport als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Um die Versorgungsstruktur dem wachsenden Bedarf an Rehabilitationssport für Schlaganfall-Betroffene anzupassen, startete die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe das Modellprojekt **SPORTnachSCHLAG**.

Kooperationspartner sind der Landessportbund sowie der Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen. Die Landesregierung unterstützt das Projekt unter der Schirmherrschaft von Andrea Milz, Staatssekretärin für Sport und Ehrenamt des Landes Nordrhein-Westfalen.

Ziel von **SPORTnachSCHLAG** ist ein flächendeckendes Angebot in der Modellregion Nordrhein-Westfalen: Für Schlaganfall-Betroffene werden neue Rehasportgruppen mit qualifizierter Übungsleitung gegründet, und die Netzwerkentwicklung bindet die am Rehabilitationsprozess beteiligten Akteure ein.

Im Projektzeitraum 2021/2022 konnten bereits 24 neue Rehasportgruppen für Schlaganfall-Betroffene aufgebaut werden. Die Anzahl der neurologischen Rehasportangebote stieg um zehn Prozent. Jetzt geht es weiter: Das Projekt **SPORTnachSCHLAG** wird fortgeführt.

Informieren Sie sich hier über das Modellprojekt und die Förderung:
www.sportnachs Schlag.de



Die Projektpartner:



LANDESPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN





„SPORTnachSCHLAG ist ein wichtiger Baustein, um Menschen nach einem Schlaganfall in Bewegung zu bringen. Sehr gerne unterstütze ich die Ideen und die Förderung der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, damit mehr Sportgruppen für betroffene Menschen in Nordrhein-Westfalen gegründet werden.“

Andrea Milz, Staatssekretärin für Sport und Ehrenamt

Kapitel 2 Zielgruppe

Vom Schlag getroffen – neurologisch beeinträchtigt

Ist ein Blutgefäß im Gehirn verstopft, geplatzt oder gerissen, dann werden Teile des Hirngewebes nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Wenn diese Mangelversorgung anhält, sterben Hirnzellen ab – mit ernsthaften Folgen. Jeder Einzelfall verläuft unterschiedlich.

Rund 270 000 Schlaganfälle ereignen sich in Deutschland jedes Jahr. In circa 70 000 der Fälle haben die Betroffenen zum wiederholten Mal einen Schlaganfall. Das Risiko für einen Schlaganfall steigt mit dem Alter rapide an. So ist der überwiegende Teil der Betroffenen älter als 65 Jahre. Doch kann ein Schlaganfall in jedem Alter auftreten. Auch Kinder sind betroffen.

Der Anteil derjenigen, die einen Schlaganfall überleben, hat zugenommen. Dank der Fortschritte in der Notfallversorgung, Behandlung und Rehabilitation konnte innerhalb von 30 Jahren die Sterberate halbiert werden. Der Schlaganfall gilt als häufigste Ursache für erworbene Behinderungen – körperliche und geistige. Welche Folgen ein Schlaganfall verursacht, variiert von Fall zu Fall immens: Während manche sich vollständig erholen, tragen die meisten Betroffenen dauerhafte Beeinträchtigungen davon. Für mindestens ein Drittel bedeuten diese Folgen des Schlaganfalls Pflegebedürftigkeit.



SCHLAGANFALL Folgen variieren stark

Die Ursache des Schlaganfalls ist in den meisten Fällen der Verschluss hirnversorgender Blutgefäße: Ein angespülter Blutpfropf kann das Gefäß verstopfen – fortschreitende Verkalkung kann das Gefäß verengen (Arteriosklerose). Der **Gefäßverschluss** führt dazu, dass diejenigen Hirnzellen, die zuvor von dem jetzt verschlossenen Blutgefäß mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wurden, ihre

Funktion einstellen und schließlich absterben. Es handelt sich dann um den sogenannten ischämischen Schlaganfall oder **Hirninfarkt**. Er macht circa 85 Prozent der Fälle aus.

Weitaus seltener führt eine **Gehirnblutung** zum Schlaganfall. Hier sind geplatzte oder undichte Blutgefäße im Schädel für die Minderversorgung verantwortlich. Dieser sogenannte hämorrhagische Schlaganfall verursacht circa 15 Prozent der Fälle.

Je nachdem, in welchen Arealen des Gehirns die Schädigung vorliegt und wie groß der geschädigte Bereich ist, können unterschiedliche Symptome mit dauerhaften Beeinträchtigungen auftreten. Hinzu kommen Spätfolgen

durch komplexe Entzündungsreaktionen – womöglich erst Wochen oder Monate nach dem Schlaganfall. Die neurologischen und psychischen Folgen eines Schlaganfalls zeigen sich zum Beispiel als:

- Teillähmungen, Lähmung einer Körperhälfte, Spastik,
- Koordinationsstörungen, Kraftminderung, Sturzneigung, Immobilität,
- Sprech- und Sprachstörungen,
- Sehstörungen, Empfindungsstörungen,
- Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Planungsstörungen,
- emotionale Störungen, Angst, Depression,
- erhöhtes Risiko für einen weiteren Schlaganfall.

➔ Definieren Sie Ihre Zielgruppe.

- Halten Sie dazu Rücksprache mit Ärztinnen und Ärzten, mit Therapeutinnen und Therapeuten vor Ort: Welcher konkrete Bedarf liegt dort vor?
- An wen soll sich Ihr Rehasportangebot richten? An welche Altersgruppe? An Betroffene in Pflege, in Einrichtungen oder zuhause lebende? An Betroffene mit leichter oder schwerer Beeinträchtigung? An Menschen mit Gehbehinderung, an Rollator- oder Rollstuhlnutzer*innen?
- Planen Sie eine Rehasportgruppe mit ausschließlich Schlaganfall-Betroffenen? Oder planen Sie eine gemischte neurologische Rehasportgruppe? Möchten Sie Ihr Rehasportangebot für neurologisch Betroffene, die bisher keinen Schlaganfall hatten, öffnen?
- Von Ihrer Definition der Zielgruppe hängt Ihr weiteres Vorgehen ab – vor allem die Suche nach den passenden Netzwerkpartnern.

Kapitel 3 Sport in der Rehabilitation

Folgen bewältigen – Gesundheit fördern

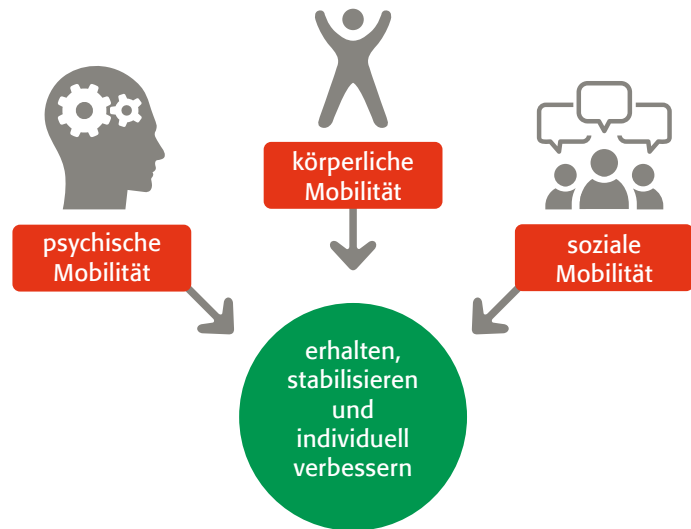
Oft können nach einem Schlaganfall mehr Fähigkeiten wiedergewonnen werden, als unmittelbar nach dem Ereignis erwartet. Doch Rückschläge oder Stagnation erschweren den langen Weg der Rehabilitation. Wirksame Motivationshilfen sind unerlässlich. Sport in der Rehabilitation unterstützt den Prozess der Krankheitsbewältigung, stabilisiert und fördert die Gesundheit – nicht nur körperlich, sondern auch psychosozial.

Wenn ein Schlaganfall die Mobilität einschränkt, sind die Betroffenen von Bewegungsmangel bedroht, der zu schwerwiegenden gesundheitlichen Risiken führt. Doch auch mit eingeschränkter Mobilität ist körperliche Aktivität möglich, die positive gesundheitliche Wirkungen entfaltet. Sie ist für die Rehabilitation nach Schlaganfall von hohem Wert.

Denn **körperliche Aktivität**

- senkt das Risiko für einen weiteren Schlaganfall,
- beschleunigt und verbessert die Regeneration körperlicher und geistiger Funktionen,
- fördert die Selbstständigkeit im Alltag,
- reduziert die Abhängigkeit von Leistungen des Gesundheitswesens,
- erhöht die Lebensqualität.

Ein Schlaganfall bedroht die Lebensperspektive, Mobilität und Autonomie. Seine neurologischen Folgen belasten den Alltag und schränken die Mobilität zum Teil schwerwiegend ein.



MOBILITÄT

Rehabilitationsziel nach Schlaganfall

Die Betroffenen fürchten dann Abhängigkeit, Isolation, Resignation – und einen weiteren Schlaganfall. Hinzu kommen häufig Sturzangst oder die Sorge, sich zu überfordern. Die Folge:

Aktivitätsmangel und Depression verschlechtern den Allgemeinzustand und die Prognose. Rehabilitationssport setzt einem solchen Verlauf die sportliche Aktivität in der Gruppe entgegen – mit regelmäßiger Übung unter qualifizierter Anleitung.

Rehabilitationssport ist ein starkes Glied der **Rehakette** nach Schlaganfall. Darin wirkt körperliche Aktivität kontinuierlich: Schon die Frühmobilisation nach dem Akutereignis setzt passive Bewegung und aktive Übungstherapie ein; in der Anschlussrehabilitation folgen weitere bewegungstherapeutische Interventionen. Als Teil der Nachsorgemaßnahmen am Wohnort wirkt schließlich der Rehabilitationssport.

Ziel des Rehabilitationssports ist es, die gesundheitlichen Ressourcen der Betroffenen umfassend zu fördern: bio-psycho-sozial. In der Gruppe erleben sie sich selbst – aktiv und

in Bewegung, unterstützt und eingebunden. Mit gezielten Übungen erweitern sie ihre Möglichkeiten und beugen Folgeereignissen vor. Rehabilitationssport in Wohnortnähe ermöglicht selbstbestimmte Teilhabe und verbessert die Lebensqualität. Als Hilfe zur Selbsthilfe fördert er Alltagskompetenz und Krankheitsbewältigung.

Entscheidend für die Autonomie vieler Schlaganfall-Betroffener sind Gehfähigkeit, Sturzprävention und Mobilität mit Hilfsmitteln, wie Rollator oder Rollstuhl. Um die Stand- und Gangsicherheit, Gehgeschwindigkeit sowie Gehstrecke zu verbessern, werden im Rehabilitationssport Kraft und Balance, Regulation der Muskelspannung und Herz-Kreislauf-Ausdauer trainiert. Das Wirkprinzip lautet *fördern durch fordern* – im Rahmen der selbstbestimmten Teilhabe.

➔ **Setzen Sie das Potenzial von Rehabilitationssport ein.**

- Stellen Sie in der Kommunikation mit der Zielgruppe und Ihren Netzwerkpartnern die positiven Effekte des Rehabilitationssports heraus.
- Betonen Sie neben den gesundheitlichen Effekten den Spaß in der Gruppe und die Bewegungsfreude.
- Binden Sie Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Angehörige ein, um die Betroffenen aufzuklären, zu motivieren, ihre Ängste oder Barrieren abzubauen.

Kapitel 4 Neuroplastizität

Dem Gehirn beim Umbau helfen – Chancen nutzen

Das Gehirn lernt lebenslang. Es kann sich anpassen, umstrukturieren, reorganisieren. Auf diese Weise werden in einer gelingenden Rehabilitation nach Schlaganfall Verluste bestmöglich ausgeglichen. Selbst nach Jahren sind Verbesserungen erreichbar. Durch Lernen, Üben und Wiederholen wird die Regeneration gezielt angeregt. Im Rehabilitationssport hilft das angeleitete Üben dabei, sowohl körperliche als auch geistige Fähigkeiten zu verbessern.

Die **Lernfähigkeit** ist eine der wichtigsten Eigenschaften des Nervensystems. Das Gehirn bleibt ein Leben lang lernfähig, es passt sich den Anforderungen an und wird laufend umgebaut. Diese Prozesse werden als Neuroplastizität bezeichnet.

Lernen, Speichern und Vergessen findet an den Synapsen statt. Das sind die Kontaktpunkte, wo die Signale von einer Nervenzelle zur nächsten übertragen werden. Eine Nervenzelle kann bis zu 10 000 Synapsen haben. Beim Lernen werden neue Synapsen gebildet, und die Signalübertragung bestehender Kontakte wird verstärkt.

Darüber hinaus können sich in bestimmten Hirnregionen – selbst im Alter – Nervenzellen neubilden. Dieser Prozess heißt Neurogenese.

Mit dem Absterben von Hirnzellen nach einem Schlaganfall gehen auch deren Nervenzellverbindungen unwiederbringlich verloren. Das bedeutet für die Betroffenen Verlust von Fähigkeiten, erlernten Fertigkeiten und Gedächtnisinhalten, von körperlichen und geistigen Funktionen.

Doch erfreulicherweise kann das Gehirn manche Hirnschäden reparieren oder ausgleichen, indem intakte Hirnregionen die Aufgaben der geschädigten übernehmen. In dieser **Neuroplastizität** liegt die Chance, verlorene Funktionen zu kompensieren – sie möglichst auszugleichen und neu zu lernen:

- Neue Nervenzellen können gebildet werden.
- Neue Nervenverbindungen entstehen bei Lernerfahrungen.
- Verstärkte Nervenverbindungen sind das Ergebnis von Übung und Wiederholung.

Im Rehabilitationssport für Schlaganfall-Betroffene stellt die Übungsleitung sicher, dass **vielfältige und anregende Lernerfahrungen** mit Erfolgserlebnissen möglich sind. Sie achtet darauf, dass die körperliche ebenso wie die psychische Belastung individuell passend dosiert ist. Und sie sorgt dafür, dass sich alle in der Rehasportgruppe wohlfühlen, damit alle das gemeinsame Spielen und Sporttreiben mit Spaß und Bewegungsfreude erleben. Die Übungsleitung unterstützt die Rehasportler*innen in ihrem selbstbestimmten Gesundheitsverhalten.

Lernfähigkeit ist die Voraussetzung für Verhaltensänderung. Oftmals wird ein Schlaganfall als **Wendepunkt** erlebt: Das Leben nach diesem kritischen Lebensereignis ist ein anderes als zuvor.

Hier liegt die Chance für einen Einstellungswandel und Lebensstiländerungen. Dann macht

es Klick: Viele Betroffene kommen nach einem Schlaganfall zu der Einsicht, dass sie selbst etwas für sich tun können, wenn sie körperlich aktiv sind. Sie erkennen den Nutzen für Rehabilitation und Prävention des Schlaganfalls. Denn die beste Vorbeugung besteht darin, Herz und Gefäße gesund zu halten.

Regelmäßige körperliche Aktivität senkt das Risiko für Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gefäßerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Übergewicht, Depression und mehr. Damit kann aktives Bewegungsverhalten das individuelle Schlaganfallrisiko reduzieren. Ist es doch bei Menschen mit erhöhtem Blutdruck, erhöhten Blutfettwerten, Diabetes, Depression oder chronischem Stress größer. Sport und aktive Entspannung wirken auf den gesamten Organismus. Es kommt darauf an, dass die körperliche Aktivität regelmäßig und dauerhaft ausgeübt wird.

➔ Bieten Sie Hilfe zur Selbsthilfe an.

- Unterstützen Sie das selbstbestimmte Gesundheitsverhalten: Schlaganfallpatienten werden zu Rehasportlern – Patientinnen zu Sportlerinnen.
- Ermöglichen Sie mit Ihrem Rehasportangebot für Schlaganfall-Betroffene den Einstieg oder Wiedereinstieg in den Sport.
- Öffnen Sie auch Ihr Breitensportangebot für die Zielgruppe, um einen lebenslangen aktiven Lebensstil nach Schlaganfall zu fördern.

Kapitel 5 Angebot

Rehabilitationssport für Schlaganfall-Betroffene

Rehabilitation ist Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung, drohender Behinderung oder chronischer Erkrankung. Rehabilitationssport wird als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation ärztlich verordnet, in Sportvereinen angeboten und von Rehabilitationsträgern finanziert. Qualitätsmerkmal ist das Üben in festen Gruppen mit speziell ausgebildeter Übungsleitung. Mit den Mitteln des Sports, sportlich ausgerichteter Spiele sowie bewegungstherapeutischer Inhalte werden gesundheitliche Ressourcen gefördert – ganzheitlich und nachhaltig.

Die **Rahmenvereinbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)** ist verbindliche Grundlage für die Durchführung des Rehabilitationssports im Sportverein. Sie schreibt die Rahmenbedingungen fest. Dazu zählt unter anderem:

- Die **Mindestdauer** der Übungseinheit beträgt 45 Minuten.
- Die **maximale Gruppengröße** liegt bei 15 Erwachsenen oder 7 schwerstbehinderten Erwachsenen, bei 10 Kindern oder 5 schwerstbehinderten Kindern.
- Der **Übungsraum** weist eine Belüftung auf. Er hat eine Mindestgröße von 5 qm je teilnehmender Person in Hallen und 3 qm je teilnehmender Person im Wasser. Der Zugang zur Sportstätte, zu sanitären
- Anlagen und zur Umkleide wird kostenfrei ermöglicht¹. Der telefonische Notruf von Rettungsdienst/Notarzt ist gewährleistet. Mit Einverständnis der Teilnehmer*innen kann der Rehabilitationssport auf geeigneten Flächen im Freien stattfinden.
- Für die Teilnahme am Rehabilitationssport darf keine Zuzahlung oder Mitgliedschaft verlangt werden. Weder Eigenbeteiligung, noch Nutzungsgebühr oder Vorauszahlung sind gestattet. Um die eigenverantwortliche Durchführung zu fördern und nachhaltig zu sichern, empfehlen die Rehabilitationsträger eine Mitgliedschaft auf **freiwilliger Basis**. Im persönlichen Beratungsgespräch mit **Beratungsprotokoll** informiert der Verein über die Modalitäten des Rehasportangebots und die freiwillige Mitgliedschaft im Verein.

¹ Hinweise zum Thema **Barrierefreiheit** finden Sie in Kapitel 7.

„Als Neurologe in einer ambulanten Reha-Einrichtung stelle ich immer wieder fest, dass Rehasport eine sinnvolle Maßnahme ist: für die Schlaganfall-Nachsorge und für die Sekundärprävention von Schlaganfällen. In ihren Rehasportgruppen profitieren Schlaganfall-Betroffene nicht nur von den gemeinsamen Übungen, sondern auch von dem Austausch untereinander.“

Dr. med. Martin Falkenberg,
Chefarzt Neurologie im ZAR Bielefeld

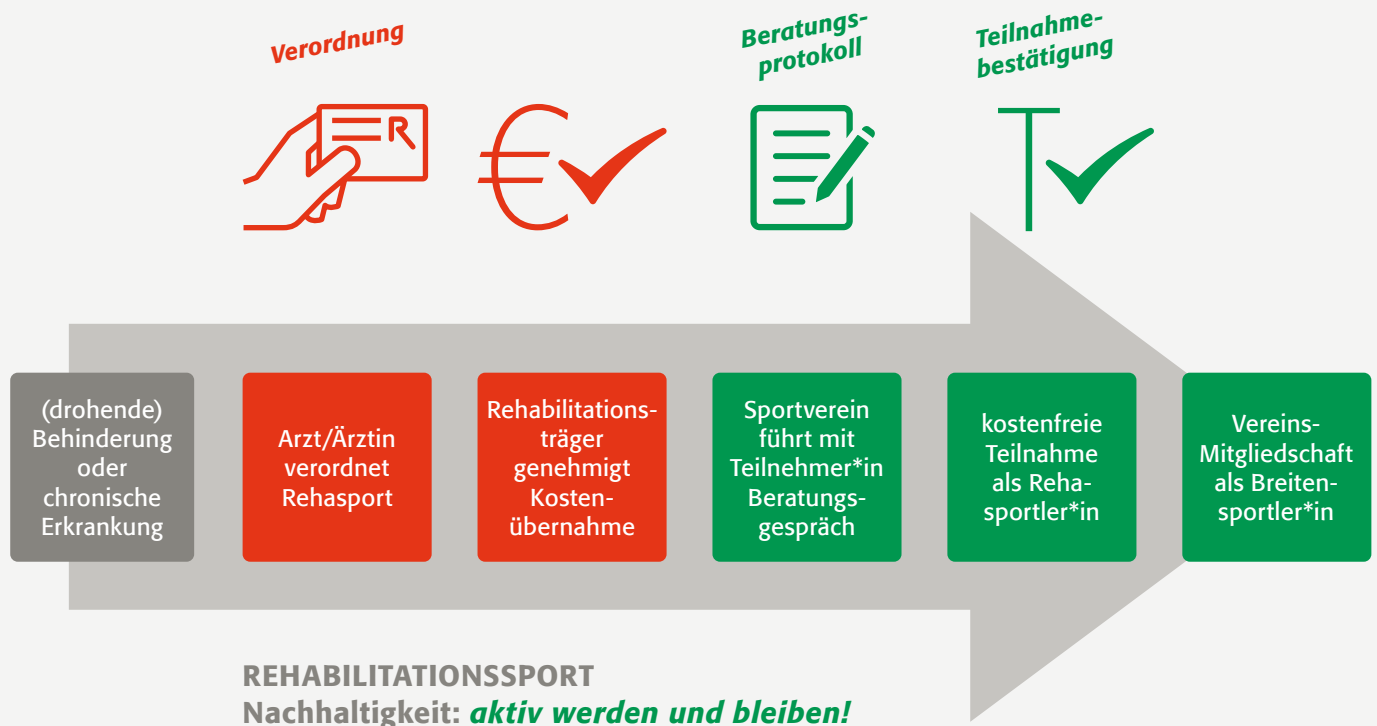


- Die Teilnahme erfolgt in einer festen Rehasportgruppe. Sie wird durch **Anwesenheitsliste** und **Teilnahmebestätigung** dokumentiert. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen fördert die Gruppendynamik, unterstützt den Erfahrungsaustausch und stärkt den Selbsthilfcharakter der Leistung.
- Die Rehasportgruppe hat eine **lizenzierte Leitung** mit gültiger Profillizenz, die den Indikationen des Rehasportangebots entspricht. Beim Rehasportangebot für Schlaganfall-Betroffene ist es die Lizenz **Übungsleiter*in B Sport in der Rehabilitation, Profil Neurologie**.
- Das Angebot findet in einer **zertifizierten Rehasportgruppe** statt. Der Verein ist als Leistungserbringer von Rehabilitationssport anerkannt. Er hat ein Institutionskennzeichen (IK).
- Jedem Sportverein, der als Leistungserbringer von Rehabilitationssport anerkannt ist, steht eine **ärztliche Betreuung** zur Seite: Vereinsärztinnen und Vereinsärzte beraten die Vereine, die Rehasportgruppen, deren Mitglieder und die Übungsleitung. Sie betreuen die Durchführung des Rehabilitationssports im Verein.

Medizinisch begründet: Erst- und Folgeverordnung

Die **ärztliche Verordnung** von Rehabilitationssport erfolgt auf dem Formblatt Muster 56 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und ist budgetierungsfrei: **Als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation belastet Rehabilitationssport nicht das ärztliche Heilmittelbudget.**

Auf der Verordnung tragen die behandelnden Ärztinnen/Ärzte die Diagnose(n) der Schlaganfall-Betroffenen mit ICD-10-GM-Schlüssel sowie die Gründe und Ziele für den Rehabilitationssport ein. Außerdem geben sie Empfehlungen zu Art und Umfang des Rehabilitationssports.



Mögliche **Rehabilitationsziele für den Rehabilitationssport nach Schlaganfall** variieren in Abhängigkeit vom individuellen Zustand und Stadium der Rehabilitation, vom Schweregrad der Beeinträchtigung und der (drohenden) Behinderung. Dazu zählen Wiedererlangung, Erhalt und Verbesserung von funktionaler Kapazität, kognitiven und sensomotorischen Fähigkeiten, Alltagskompetenzen, psychischer Stabilität und sozialem Kontakt. Konkrete individuelle Ziele legen die behandelnden Ärztinnen/Ärzte gemeinsam mit den Schlaganfall-Betroffenen fest.

Der **Leistungsumfang** umfasst in der Grundversorgung 50 Übungseinheiten innerhalb von 18 Monaten. Wird die medizinische Notwendigkeit erkannt, kann eine längere Leistungsdauer von 120 Übungseinheiten innerhalb von 36 Monaten ärztlich verordnet werden. Bei Folgeverordnungen ist darüber hinaus zu begründen, warum die Rehasportteilnehmer*innen nicht in der Lage sind, notwendige Übungen selbstständig auszuführen.

➔ **Bauen Sie anerkannte Rehasportgruppen auf.**

- Beantragen Sie beim BRSNW oder LSB NRW die Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport.
- Erfüllen Sie die Bedingungen aus der Rahmenvereinbarung der BAR gewissenhaft.
- Berücksichtigen Sie dabei die Besonderheiten der Zielgruppe. Passen Sie zum Beispiel die Dauer der Übungseinheit an. Wir empfehlen mehr als 45 Minuten, da die organisatorischen Abläufe oft mehr Zeit erfordern und Schlaganfall-Betroffene häufig psychomotorisch verlangsamt sind. So wird psychophysischem Stress vorgebeugt, der Symptome verstärken könnte.
- Setzen Sie qualifizierte Übungsleiter*innen und bei Bedarf Helfer*innen zu ihrer Unterstützung ein. Beachten Sie auch die Möglichkeit, eine Rehasportgruppe für schwerstbehinderte Menschen anzubieten.

Kapitel 6 Kosten

Das Angebot nachhaltig finanzieren

Krankenkasse, Unfall- oder Rentenversicherung tragen die Kosten für die Teilnahme am Rehabilitationssport. Die Höhe der Kostenübernahme richtet sich nach bestimmten Vergütungssätzen. In Rehasportgruppen für Schlaganfall-Betroffene sind höhere Vergütungssätze möglich, wenn aufgrund von Schwerstbehinderung die Gruppengröße kleiner ist und Helfer*innen eingesetzt werden. Auch Projekte und Förderprogramme bieten mögliche Finanzhilfen und weitere Unterstützung.

Leistungsrechtliche Grundlage für ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen

ist Paragraph 64 Sozialgesetzbuch, neuntes Buch (§ 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX). Danach hat jeder Mensch mit Behinderung oder drohender Behinderung einen Rechtsanspruch auf Rehabilitationssport. Die Teilnahme wird nicht nur gefördert, sondern ist nach dem Sachleistungsprinzip vom Rehabilitationsträger zu tragen. Das sind neben den Kranken- und Ersatzkassen bei gesetzlich Versicherten auch die Unfall- oder Rentenversicherungen. Für privat Versicherte mit Beihilfeberechtigung gelten entsprechende Regelungen gemäß Beihilfeverordnung. Es besteht außerdem die Möglichkeit, als Privatzahler*in am Rehabilitationssport teilzunehmen.

Den Rechtsanspruch auf Rehabilitationssport für **pflegebedürftige Menschen** sichert Paragraph 5 Sozialgesetzbuch, elftes Buch

(§ 5 Abs. 2 SGB XI). Demzufolge bleiben die Leistungsträger auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit weiterhin verpflichtet, ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen in vollem Umfang einzusetzen.

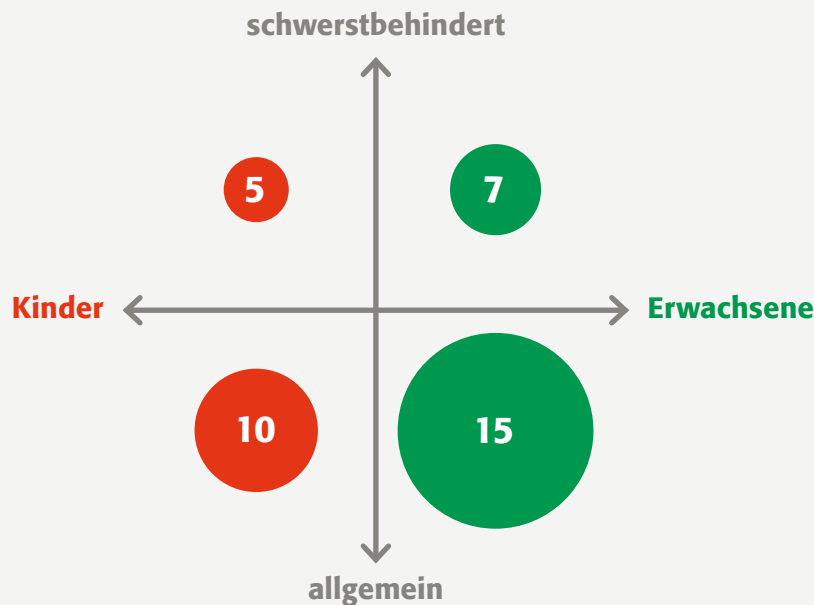
Voraussetzung für die Teilnahme am Rehabilitationssport ist die **Gruppenfähigkeit**. Liegt ein erhöhter Betreuungsbedarf vor, kann der Verein beim Verband eine Schwerstbehindertengruppe anmelden: mit maximal sieben Teilnehmenden und angepasster Helferunterstützung. Für die Teilnahme am Rehabilitationssport in **Gruppen für schwerstbehinderte Menschen mit erhöhtem Betreuungsaufwand** übernehmen die Rehabilitationsträger wesentlich höhere Vergütungssätze.

Damit die Rehabilitationsträger den erhöhten Vergütungssatz erstatten, muss die ärztliche

Verordnung folgende Angabe enthalten:
erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen. Allein diese ärztliche Bescheinigung (Muster 56) ist maßgebend

– unabhängig von einem bestimmten Grad der Behinderung oder dem Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises.

Als Leistungserbringer erhalten die Vereine für jede ärztlich verordnete und genehmigte Übungsstunde einen bestimmten Vergütungssatz, sofern die Teilnahme dokumentiert wurde – durch Anwesenheitsliste und Teilnahmebestätigung. Sie rechnen direkt mit den Rehabilitationsträgern ab. Eine Übersicht der aktuellen Vergütungssätze für den Rehabilitationssport finden Sie hier: www.brsnw.de/rehabilitationssport/gesetzliche-grundlage-verguetungssaetze/verguetungssaetze



GRUPPENGROÖBE

bei Schwerstbehinderung: kleinere Gruppe und erhöhte Vergütungssätze

Zusätzliche Finanzhilfen von Förderern

Sportvereine können im Rahmen von Förderprogrammen finanzielle Unterstützung durch einzelne Projektgeber und öffentliche **Fördermittel** erhalten. Die Sportverbände informieren ihre Mitglieder über aktuelle Möglichkeiten.

Folgende Organisationen vergeben Fördermittel im Rahmen unterschiedlicher **Förderprogramme**:

- Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen (BRSNW),
- Deutsche Stiftung Engagement und Ehrenamt (DSEE),
- Deutscher Behindertensportverband (DBS),
- Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB),
- Landesregierung Nordrhein-Westfalen,
- Landessportbund Nordrhein-Westfalen (LSB NRW),
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- und andere mehr.

Es laufen Förderungen zur Unterstützung in schwierigen Phasen – wie Pandemie- oder Energiehilfe – und auch langfristige Programme. So wird die Förderung im Rahmen des Projekts **SPORTnachSCHLAG** fortgesetzt; weitere Fördermöglichkeiten gibt es bei den Sportverbänden.



Die einzelnen Projekte und Programme haben verschiedene Förderbedingungen und Laufzeiten. Viele werden regelmäßig fortgeschrieben. Die Kontaktdaten variieren. Eine Liste aktueller Förderprogramme für Vereine mit Bezug zum Behinderten- und Rehabilitationssport finden Sie hier: www.brsnw.de/vereinsberatung/foerderprogramme/sammlung



➔ Nutzen Sie mögliche Finanzmittel.

- Rechnen Sie die Kosten für die Teilnahme am Rehabilitationssport nach den jeweiligen Vorgaben der Rehabilitationsträger ab (z. B. Art der Dokumentation, Positionsnummern).
- Beachten Sie erhöhte Vergütungssätze bei erhöhtem Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen. Diese Möglichkeit erfordert zwei Bedingungen:
 1. Der erhöhte Teilhabebedarf wird auf der ärztlichen Verordnung angegeben.
 2. Das Rehasportangebot wird für den Teilnehmerkreis „schwerstbehinderte Erwachsene/Jugendliche/Kinder“ angemeldet.
- Informieren Sie sich über aktuelle Förderprogramme und Projekte. Prüfen Sie, ob Ihr Verein antragsberechtigt ist. Bewerben Sie sich und erfüllen Sie die geforderten Bedingungen gewissenhaft (zum Beispiel Verwendungsnachweise).



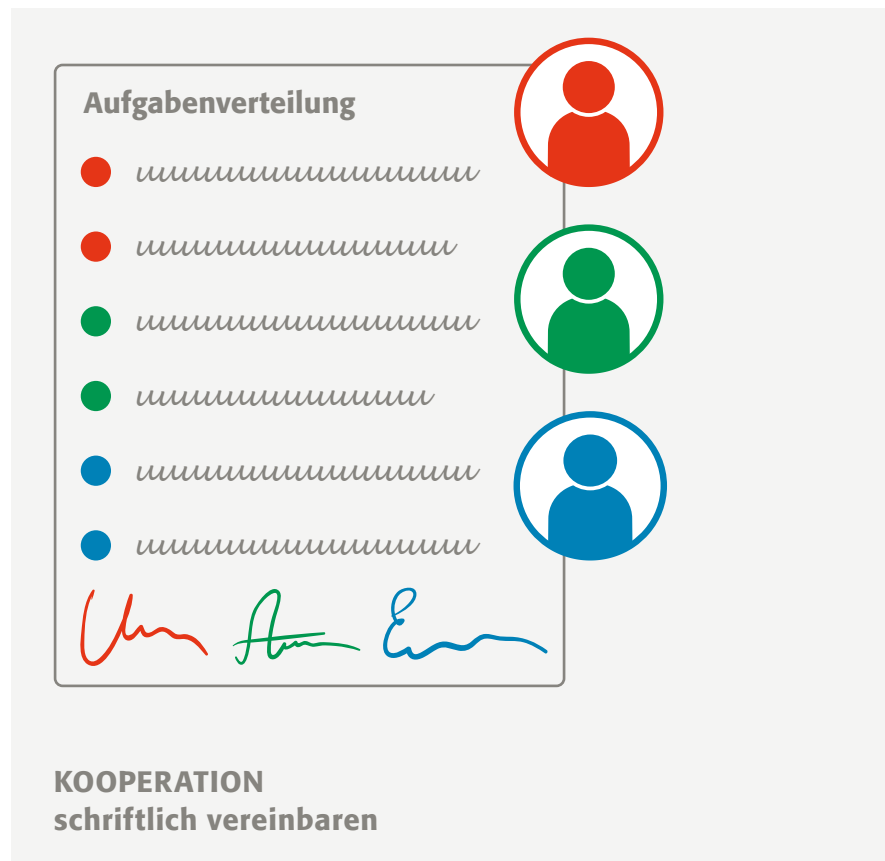
Kapitel 7 Netzwerk

Gemeinsam das Angebot stärken

Im Verbund mit starken Partnern gelingt es, Akzeptanz, Fürsprache und Nutzertreue zu erzielen. Wer möglichst viele Akteure einbindet, die am Rehabilitationsprozess beteiligt sind, kann unterschiedliche Stärken bündeln. Gemeinsame Treffen festigen die Kooperation, sie ermöglichen Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer, sie vergrößern die Reichweite der Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit.

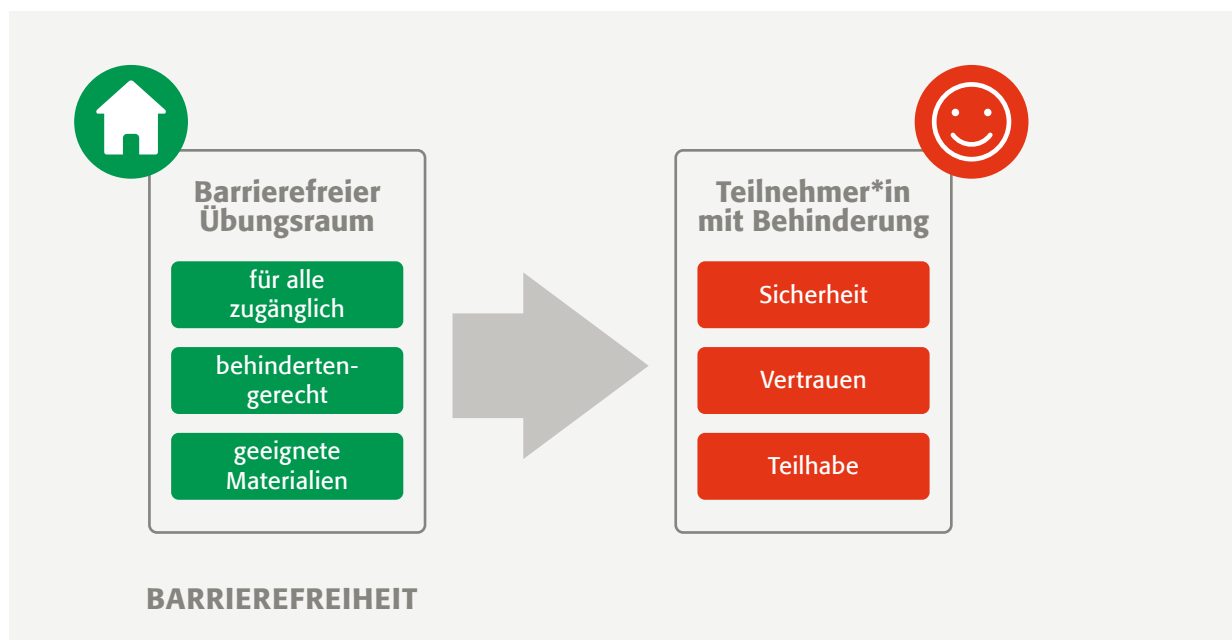
Gute Zusammenarbeit ist für alle Partner vorteilhaft: Als Team werden sie stärker wahrgenommen und erreichen so eine größere Zielgruppe. In enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit entwickeln sie die Qualität ihrer Leistung zum besseren Nutzen für die Schlaganfall-Betroffenen. Je nach Zielrichtung (vgl. Kapitel 2) bieten sich vor Ort passende Möglichkeiten für die **Kooperation**. Zum lokalen Netzwerk zählen beispielsweise:

- Selbsthilfegruppen und Sportvereine, ehrenamtliche Helfer*innen und Übungsleiter*innen,
- Schlaganfall-Betroffene, ihre Familien, Angehörigen und Pflegenden,
- Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten,
- Rehakliniken, Einrichtungen des betreuten Wohnens, Tagespflege, stationäre Pflegeeinrichtungen,
- Schulen, Werkstätten, Arbeitsorte.



Die Basis erfolgreicher Zusammenarbeit bilden **Akzeptanz und Kultur**. Alle Beteiligten sollten sich gegenseitig unterstützen und grundsätzlich respektvoll miteinander umgehen. Möglichst alle Strukturen der Kooperationspartner sollten das Rehasportangebot für Schlaganfall-Betroffene begrüßen – auch die Leitungsebenen und Vereinsvorstände. Sie sollten Wert und Nutzen des Angebots klar erkennen sowie benennen (vgl. Kapitel 3 und 4). Wenn hier Defizite vorliegen, können Maßnahmen zur Sensibilisierung, Information sowie Qualifizierung helfen und voranbringen (vgl. Kapitel 8).

Barrierefreiheit ist ein Grundprinzip – strukturelle, mediale, räumliche. *Strukturelle* Barrierefreiheit wird erreicht, wenn die Teilnahme am Rehasportangebot allen Interessierten aus der Zielgruppe offensteht. *Mediale* Barrierefreiheit ist dann gegeben, wenn Informationen über das Angebot für alle zugänglich und verständlich sind. *Räumliche* Barrierefreiheit wird dann erzielt, wenn die Angebotsstätte für alle zugänglich ist und die Räumlichkeit, ihre Ausstattung ebenso wie die Materialien einen reibungslosen Ablauf der Rehasportstunde fördern. Umfassende Barrierefreiheit bringt Sicherheit und schafft Vertrauen.



Gelingende Zusammenarbeit will gut gestaltet sein. Ihre **Strukturen** sind dann tragfähig, wenn die Aus- und Fortbildung bedarfsgerecht erfolgt, die Kooperation mit ihrer Aufgabenverteilung fest – am besten schriftlich – vereinbart wird und wenn sich mindestens eine Person aktiv um alle Belange kümmert. Als *Kümmerer* ist sie Ansprechpartner für alle, weiß, wo es hakt und kennt den Hilfebedarf. Sie sorgt dafür, dass die Partner ihre Ressourcen nach ihren Möglichkeiten einbringen: personell, materiell, finanziell, organisatorisch – zum Beispiel eine barrierefreie Angebotsstätte.

Im Rahmen des Modellprojekts **SPORTnachSCHLAG** fanden landesweite **Netzwerktreffen** statt. Sie werden auch zukünftig fortgeführt. Über die eigene Region hinaus bieten die Netzwerktreffen Gelegenheit zum persönlichen Austausch, zur gegenseitigen Information und Unterstützung. Alle Projektbeteiligten sind eingeladen teilzunehmen und mit ihren Fragen oder Anregungen mitzuwirken.

➔ **Arbeiten Sie im Team.**

- Begegnen Sie sich offen und auf Augenhöhe. Lernen Sie Ihre unterschiedlichen Stärken und Kompetenzen schätzen.
- Verteilen Sie die Aufgaben klar – am besten schriftlich. Mindestens eine Person bleibt über alles informiert und behält den Überblick.
- Pflegen Sie Ihr lokales Netzwerk und beteiligen Sie sich an den überregionalen Netzwerktreffen des Projekts **SPORTnachSCHLAG**.



„Der Aufbau einer Schlaganfall-Rehasportgruppe ist kein Selbstläufer. Gerade zu Beginn ist es wichtig, sich mit relevanten Akteuren in der Nähe zu vernetzen. Auch die Netzwerktreffen im Projekt SPORTnachSCHLAG waren eine wertvolle Unterstützung beim Aufbau. Unsere Gruppe ist mittlerweile seit über einem Jahr motiviert dabei und wir gewinnen weiter neue Teilnehmende.“

Heike Maibrink, Übungsleiterin beim SV Spexard 1950 e. V.

Kapitel 8 Lernen

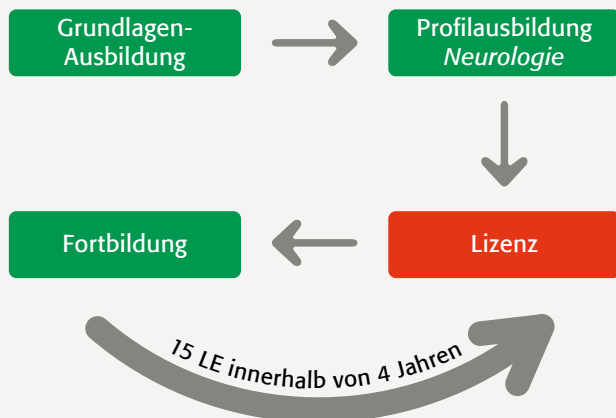
Bedarfsgerecht informieren und qualifizieren

Gut qualifizierte Übungsleiter*innen stehen für hohe Angebotsqualität. Neben dem erforderlichen Fachwissen kommt es auf soziale Kompetenzen, emotionale Qualitäten und methodisch-didaktische Fähigkeiten an. Auf die Profilausbildung baut kontinuierliche Fortbildung auf. Sie ist Bedingung für die gültige Lizenz *Übungsleiter*in B Sport in der Rehabilitation, Profil Neurologie*. Unterstützung durch gut informierte Helfer*innen und ein förderndes Umfeld stärken die Qualität.

Die passenden *Qualifizierungsmaßnahmen* für Übungsleiter*innen müssen zur individuellen Vorqualifikation und den Angebotszielen passen (vgl. Kapitel 2).

Hier finden Sie Möglichkeiten:

- Qualifizierungsportal des **BRSNW**: www.brsnw-qualifizierung.de
- Qualifizierungsportal des **LSB NRW**: www.meinsportnetz.nrw



QUALIFIZIERUNG
Übungsleiter*in B Sport in der Rehabilitation, Profil Neurologie

Darüber hinaus gibt es bei der **Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe** verschiedene Lernangebote:

- Qualifizierung ehrenamtlicher Schlaganfall-Helfer für Übungsleiter*innen ebenso wie für solche Interessierte, die eine Gruppe ehrenamtlich unterstützen möchten:
www.schlaganfall-helfer.de
- Informationsveranstaltungen und Fachvorträge:
www.schlaganfall-hilfe.de/de/termine
- Informationsmaterialien:
www.schlaganfall-hilfe.de/de/service/publikationen

Im Rahmen des Projekts **SPORTnachSCHLAG** wird eine *Praxishilfe* erarbeitet, die Sie bald als Broschüre zum Download auf der Projektseite finden:
www.sportnachtschlag.de



➔ **Bleiben Sie am Ball: sensibilisieren, informieren, qualifizieren.**

- Informieren Sie sich über aktuelle Veranstaltungen.
- Nehmen Sie Lernangebote wahr, die zu Ihrem Team und Ihren Zielen passen.
- Achten Sie darauf, dass die Lizenz der Übungsleitung durch anerkannte Fortbildung rechtzeitig verlängert wird.

Kapitel 9 Beratung

Hilfe suchen und finden

In jeder Phase der Angebotsentwicklung kann es Probleme geben, die besser mit fachkundiger Hilfe gelöst werden. Dann ist es sinnvoll, Rat und Begleitung zu suchen.

Sie sichern Ihr Angebot dann nachhaltig, wenn Sie die gegebenen Rahmenbedingungen und Ressourcen erkennen und optimal nutzen. Auf diesem Weg begleiten Sie die Kooperationspartner des Projekts **SPORT-nachSCHLAG**. In persönlichen Beratungsgesprächen können gemeinsam individuelle Lösungen gefunden werden.

Zu folgenden Problemfeldern entsteht häufig Beratungsbedarf:

- Umgang mit Krankheit, Tod und Sterben,
- Versicherungsfragen,
- Finanzierung, Qualifizierung, Anerkennung,
- Kooperation im Team,
- Teilnehmerakquise und Werbung,
- Kontakt zu Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten, weiteren Schlüsselpersonen.

BRSNW und **LSB NRW** bieten ihren Mitgliedern grundsätzlich *Vereinsberatungen* an.

Beim **LSB NRW** ist der *VIBSS-Service* die Anlaufstelle für alle Fragen rund um die Themen Sportpraxis und Vereinsmanagement. VIBSS steht für Vereins-, Informations-, Beratungs- und Schulungs-System. So erreichen Sie die Vereinsberatung VIBSS:

www.vibss.de | vibss@lsb.nrw

Tel. 0203 7381-777

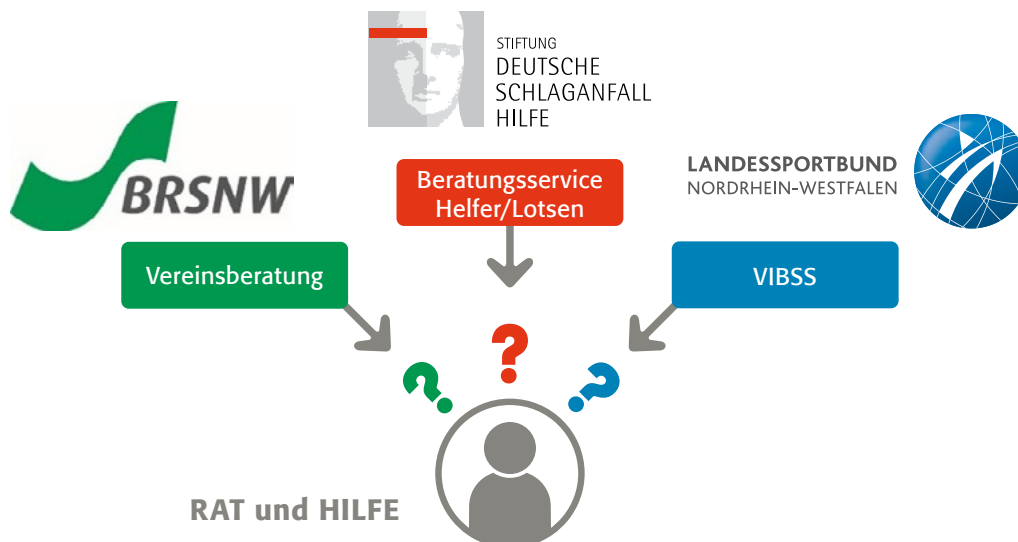


Der **BRSNW** gibt konkrete Tipps und hilft vor Ort – persönlich und individuell. Ein ausführliches Beratungsgespräch unterstützt bei der Vereinsgründung. Vereinen, die ihr Angebot erweitern und weiterentwickeln, stellen sich neue Fragen – zu Zielgruppen, Organisation, Finanzierung und vielem mehr. So erreichen Sie dann die *Vereinsberatung und Vereinsentwicklung*:

www.brsnw.de | brsnw@brsnw.de

Tel. 0203 7174-150





Die **Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe** unterstützt Sie mit ihrem **Beratungsservice**. Das Service- und Beratungsteam steht Ihnen bei Fragen rund um das Thema Schlaganfall zur Verfügung, gibt Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmitteln. So erreichen Sie das Service- und Beratungszentrum: www.schlaganfall-hilfe.de/de/service-und-beratung

Tel. 05241 9770-0



Die **Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe** hat ein **Netz von ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfern sowie Schlaganfall-Lotsen und -Kinderlotsen** aufgebaut. Unterstützung in Ihrer Nähe finden Sie hier:

www.schlaganfall-hilfe.de/de/das-tun-wir/aktivitaeten/schlaganfall-helfer

www.schlaganfall-hilfe.de/de/das-tun-wir/aktivitaeten/schlaganfall-lotsen



➔ **Holen Sie kompetenten Rat ein.**

Wenden Sie sich mit offenen Fragen und Problemen rund um die Versorgung Schlaganfall-Betroffener an den Beratungsservice der Schlaganfall-Hilfe, an Schlaganfall-Helfer und Schlaganfall-Lotsen in Ihrer Region. Bei Beratungsbedarf zur Angebots- und Vereinsentwicklung wenden Sie sich an die Vereinsberatung von BRSNW und LSB NRW.

Kapitel 10 Öffentlichkeitsarbeit

Das Angebot bekannt machen

Mit Ihrem Rehasportangebot für Schlaganfall-Betroffene erweitern Sie Ihr Vereinsprofil. Das sollte die Öffentlichkeit erfahren. Gezielte Information sorgt für Präsenz und Sie werden wahrgenommen. Damit gewinnen Sie – neue Rehasport-Teilnehmer*innen, Vereinsmitglieder, weitere Netzwerkpartner.

Überzeugende Werbung wirkt. Dabei unterstützt ein einprägsamer Auftritt mit wiederkehrenden Farben und Bildern. So erzeugen Sie Aufmerksamkeit und den gewünschten Wiedererkennungseffekt. Klare und einfache Kommunikation ist sofort verständlich.

Liefern Sie Kontext. In Gesprächen ebenso wie in Texten leisten Sie Überzeugungsarbeit mit guten Argumenten. Nutzen Sie dafür die Inhalte dieses Handlungsleitfadens (vgl. Kapitel 3 und 4).

Streuen Sie Informationen über Ihr Rehasportangebot für Schlaganfall-Betroffene breit. Hier können Sie Präsenz zeigen:

- in der regionalen Presse,
- auf den Internetseiten / im Newsletter von BRSNW, LSB NRW und Schlaganfall-Hilfe,
- in Ihrem Verein, in allen Sportarten, auf allen Ebenen,
- in Ihrem Quartier, Ihrem Ort,
- in Ihrem Netzwerk vor Ort.

REHASPORT
nach Schlaganfall

LOGO

Termin

Ort

Übungsleiter*in

Inhalte und Ziele

-
-
-

Ihr Kontakt für Anmeldung/Information

- **Telefon**
- **E-Mail**
- **Vereinsbüro**

KOMMUNIKATION

klar und einfach – informativ und positiv



➔ Werben Sie für Ihr Angebot.

- Informieren Sie klar verständlich und formulieren Sie einladend.
- Betonen Sie die positiven gesundheitlichen Effekte ebenso wie den Spaß und die Bewegungsfreude.
- Bringen Sie Fakten: Wer? Was? Wann? Wo? Wie? Wieso/weshalb/warum/wozu?

Kapitel 11 Materialien

Arbeitshilfen einsetzen

Zur Information und Unterstützung wurden im Projekt SPORTnachSCHLAG Begleitmaterialien entwickelt.

Folgende Dokumente stehen auf den Projektseiten zum Download bereit:

- Projekt-Faltblatt,
- Faltblatt für Patientinnen und Patienten,
- Informationsschreiben für Ärztinnen und Ärzte,
- Handlungsleitfaden,
- Praxisbroschüre (geplant).

Hier können Sie die Materialien herunterladen:

www.sportnachs Schlag.de



Einen Flyer für behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Informationen zum Rehabilitationssport für Schlaganfall-Betroffene finden Sie auf der Website des Deutschen Behindertensportverbands (DBS):

www.dbs-npc.de/files/dateien/Sportentwicklung/Medizin/DBS_Einleger_Schlaganfall.pdf



www.dbs-npc.de/Neurologie.html



➔ **Verwenden Sie Infomaterial und Arbeitshilfen für Ihre Kommunikation und Werbung.**



Kapitel 12 Adressen

Kontakt zu Sport und Stiftung

Die Projektpartner von SPORTnachSCHLAG sind weiterhin für Sie erreichbar.

Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e. V. (BRSNW)

Friedrich-Alfred-Allee 10 | 47055 Duisburg
brsnw@brsnw.de | Tel. 0203 7174-150



Der **BRSNW** ist der Fachverband für Rehabilitation durch Sport in NRW. Hier steht Teilhabeförderung im Fokus: für alle Menschen mit Behinderung, drohender Behinderung, Schwerst- und Mehrfach-Behinderung – über die Lebensspanne.

Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V. (LSB NRW)

Friedrich-Alfred-Allee 25 | 47055 Duisburg
info@lsb.nrw | Tel. 0203 7381-0

LANDESPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN



Der **LSB NRW** ist die Dachorganisation des organisierten Sports in NRW. Er versteht sich als Dienstleister seiner Mitgliedsorganisationen und als „sportpolitischer Anwalt“ aller Menschen in der Region.

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22 | 33330 Gütersloh
info@schlaganfall-hilfe.de | Tel. 05241 9770-0



Die **Schlaganfall-Hilfe** ist eine fördernde und helfende Stiftung, die gleichzeitig aktiv die Struktur des Gesundheitswesens mitgestaltet. Sie setzt sich dafür ein, Schlaganfälle zu verhindern, den Betroffenen zu helfen und die Versorgung zu verbessern.



Kapitel 13 Checkliste

Fahrplan zum Rehasportangebot

Für eine schnelle Übersicht sehen Sie hier die Stationen zusammengefasst.

- Am Handlungsleitfaden orientieren.
- Bedarf erkennen. *(Vgl. Kapitel 1/2)*
- Zielgruppe definieren. *(Vgl. Kapitel 2)*
- Potenzial des Rehabilitationssports einsetzen. *(Vgl. Kapitel 3)*
- Hilfe zur Selbsthilfe anbieten. *(Vgl. Kapitel 4)*
- Anerkannte Rehasportgruppen aufbauen. *(Vgl. Kapitel 5)*
- Mögliche Finanzmittel nutzen. *(Vgl. Kapitel 6)*
- Im Team arbeiten. *(Vgl. Kapitel 7)*
- Sensibilisieren, informieren, qualifizieren. *(Vgl. Kapitel 8)*
- Kompetenten Rat einholen. *(Vgl. Kapitel 9)*
- Für das Rehasportangebot werben. *(Vgl. Kapitel 10)*
- Infomaterial und Arbeitshilfen von SPORTnachSCHLAG verwenden. *(Vgl. Kapitel 11)*

Impressum

Herausgeber:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Schlaganfall-Hilfe)
Schulstraße 22
33330 Gütersloh

Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e. V. (BRSNW)
Friedrich-Alfred-Allee 10
47055 Duisburg

Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V. (LSB NRW)
Friedrich-Alfred-Allee 25
47055 Duisburg

Redaktion und Text:

Dr. Georg Schick (BRSNW)

Fachliche Beratung:

Nadine Hunting (Schlaganfall-Hilfe)
Frederike Prisett (Schlaganfall-Hilfe)
Randolph Stüwe (BRSNW)
Dennis Hebben (LSB NRW)

Design und Produktion:

OH Design + Medienproduktion
www.oliverhelbig.de

Fotonachweis:

adobestock (Seite 1)
Land NRW/Ralph Sondermann (Seite 7)
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Seiten 2, 15, 21, 25, 31, 33, 35)

Stand: Oktober 2023

SPORTnachSCHLAG ist ein Projekt der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in Kooperation mit dem Landessportbund Nordrhein-Westfalen sowie dem Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen.



Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22 | 33330 Gütersloh

www.schlaganfall-hilfe.de



Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e. V. (BRSNW)

Friedrich-Alfred-Allee 10 | 47055 Duisburg

www.brsnw.de



Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V.

Friedrich-Alfred-Allee 25 | 47055 Duisburg

www.lsb.nrw

www.sportnachs Schlag.de