STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Wieder zu Hause

Leben nach Schlaganfall

schlaganfall-hilfe.de

Vorwort 3

1 Vorbereitungen für das Leben zu Hause 4

1. Ihr Weg zum Hilfsmittel 5
2. Anpassungen im Wohnumfeld 7
3. Ihr Weg zum Heilmittel 13

2 Das Leben zu Hause 18

4. Medizinische Versorgung und Prävention 18
5. Mobilitätshilfen 20
6. Neuroorthopädische Hilfen (Orthesen) 24
7. Autofahren 25
8. Alltagshelfer 26
9. Selbsthilfe 28
10. Schlaganfall-Helfer 29

Weiterführende Hilfen 30

3 Zum Schluss 31

Impressum 31

Diese Sonderauflage zum Welt-Schlaganfalltag
wurde realisiert mit freundlicher Unterstützung von Bayer

Vorwort

270.000 Menschen erleiden in Deutschland pro Jahr einen Schlaganfall. Nach einem Schlaganfall sind sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen oftmals überfordert.

Vielleicht machen Sie auch gerade diese Erfahrung? Solange Sie in den geregelten Strukturen einer stationären Behandlung und Rehabilitation untergebracht waren, fiel Ihnen die Überforderung kaum auf. Spätestens mit der Entlassung ins häusliche Umfeld haben Sie jedoch gemerkt, wie sehr dieser strukturierte Alltag fehlt – und dass Sie den Erfolg Ihrer Rehabilitation nun selbst in der Hand haben. Unser Rat: Nehmen Sie die vielfältigen Angebote zur Nachsorge wahr. Sie helfen Ihnen, weiterhin Fortschritte zu machen – auch in den kommenden Monaten oder Jahren.

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bringt Ihnen mit dieser Broschüre diese Angebote näher. Themen sind unter anderem Heil- und Hilfsmittel, Umbaumaßnahmen sowie weitere Unterstützungsmöglichkeiten. Sie erhalten Einsicht in die verschiedenen Kategorien von Hilfsmitteln und wir stellen Ihnen Fragelisten zur Verfügung, welche Ihnen im Beratungsgespräch mit den Fachleuten helfen können, das für Sie passende Angebot zu finden.

Für Ihre weitere Genesung wünschen wir Ihnen alles Gute!

Ihre

Liz Mohn

Präsidentin der
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Wir schreiben für Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben. Ein Schlaganfall kann viele schwerwiegende Folgen haben, auch Störungen der Konzentration, der Wahrnehmung und des Sehens. Wir nutzen deshalb verständliche Sprache und achten auf gute Lesbarkeit. Aus diesem Grund verwenden wir im Textverlauf nicht immer alle geschlechtsspezifischen Endungen, doch wir meinen jedes Geschlecht (m/w/d). Wir sind für alle da!

1 Vorbereitungen für das Leben zu Hause

Mit Ihrem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik haben Sie bereits einen wichtigen Schritt auf Ihrem Weg der Genesung getan. Seien Sie stolz auf sich!

Diesen Weg sollten Sie zu Hause unbedingt fortsetzen. Für Ihre Rückkehr in die eigenen vier Wände müssen Sie und Ihre Angehörigen unter Umständen einige Vorbereitungen treffen.

- Wer unterstützt mich bei der häuslichen Pflege?
- Sind Hilfsmittel oder Umbaumaßnahmen erforderlich, um in meinem häuslichen Umfeld zurechtzukommen?
- Welche Therapien (Heilmittel) sollte ich fortsetzen?

Eine kompetente Beratung zu allen Themen rund um die Entlassung bietet Ihnen der Sozialdienst in der Akut- bzw. Rehaklinik. Im engen Austausch mit Ihnen und Ihren Angehörigen unterstützt der Sozialdienst Sie bei der Planung für Ihre Rückkehr nach Hause.

Auch in Hinblick auf die pflegerische Versorgung steht der Sozialdienst Ihnen und Ihren Angehörigen als wichtiger Ansprechpartner beratend zur Seite und hilft Ihnen bei der Beantragung von Leistungen im Fall einer Pflegebedürftigkeit. Die Pflegekasse sowie die Pflegestützpunkte beraten Sie in allen Fragen rund um das Thema Pflege. Auch die Service- und Beratungsstellen der Kommunen und die Wohlfahrtsverbände informieren zum Thema Pflege. Über Pflegekurse und -trainings für Angehörige (§ 45 Sozialgesetzbuch XI) erhalten Sie Informationen in Ihrer Klinik oder ebenfalls bei Ihrer Pflegekasse.

Stellen Sie neben dem Sozialdienst auch frühzeitig Kontakte mit Ihrem Hausarzt bzw. Ihrer Hausärztin und den therapeutischen Ansprechpersonen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie) her und vereinbaren Sie erste Termine für die Zeit nach Ihrer Entlassung.

1. Ihr Weg zum Hilfsmittel

Was sind Hilfsmittel?

Hilfsmittel sind Gegenstände, die erforderlich sind, um

- den Erfolg einer Behandlung zu sichern,
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder
- eine Behinderung auszugleichen (§ 33 Sozialgesetzbuch V).

Hilfsmittel bieten Unterstützung bei allen Tätigkeiten des alltäglichen Lebens. Das kann ein Rollstuhl sein, aber auch eine Armschiene oder ein Einhand-Teller. Sie ermöglichen Betroffenen die größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag und/oder erleichtern Angehörigen die Pflege.

Je nach Schädigung des Gehirns können durch den Schlaganfall unterschiedliche

Einschränkungen auftreten. Dementsprechend individuell sollte eine Hilfsmittelberatung erfolgen. Die Fachleute sind hierbei auf Ihre Mitarbeit und die Ihrer Angehörigen angewiesen. Nur im gemeinsamen Gespräch gelingt es, Ihre Bedürfnisse, Lebensumstände und Wohnverhältnisse zu erfassen und die Hilfsmittelversorgung passgenau für Sie umzusetzen.

Verordnung und Beantragung

Erkundigen Sie sich beim Sozialdienst, wie in Ihrer Klinik der übliche Ablauf zur Hilfsmittelversorgung ist. In der Regel führt das zuständige Behandlungsteam – bestehend aus therapeutischem, pflegerischem und ärztlichem Personal – ein Hilfsmittel-Beratungsgespräch mit Ihnen und Ihren Angehörigen. Der behandelnde Arzt oder die Ärztin stellt dann die entsprechende Verordnung für das benötigte Hilfsmittel aus. Ein Sanitätshaus sorgt anschließend für die entsprechende Versorgung mit Ihrem Hilfsmittel. Bestimmte Hilfsmittel müssen von der Krankenkasse oder Pflegekasse genehmigt werden. Das Sanitätshaus nimmt hierfür Kontakt mit Ihrer Kasse auf. Die Kassen müssen den Antrag schnellstmöglich bearbeiten.

Häufig arbeiten Kliniken mit bestimmten Sanitätshäusern zusammen, die mit der Hilfsmittelversorgung von Schlaganfall-Betroffenen vertraut sind. Sollten Sie ein anderes Sanitätshaus bevorzugen, hat der Gesetzgeber die Wahl des Versorgers ein-

geschränkt. Ihre Krankenkasse und das Sanitätshaus müssen einen Vertrag geschlossen haben. Auskunft über bestehende Vertragspartner kann Ihnen Ihre Krankenkasse geben. Wenn Sie ein anderes Sanitätshaus wählen, können Mehrkosten entstehen.

Nach Entlassung aus der Klinik ist Ihre haus- oder fachärztliche Praxis für die weitere Verordnung von Hilfsmitteln zuständig. Mit dieser Verordnung wenden Sie sich an ein Sanitätshaus. Scheuen Sie sich nicht, ein Sanitätshaus aufzusuchen, um sich beraten zu lassen oder beim nächsten Arzt- oder Therapietermin Ihre Wünsche zu nennen. Im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen wird aufgeführt, welche Hilfsmittel über eine Hilfsmittelnummer verfügen und somit generell durch die Kassen finanziert werden können. Aber auch nicht gelistete Hilfsmittel sind erstattungsfähig: Es bedarf einer ärztlichen Verordnung, über die beim Kostenträger dann im Einzelfall entschieden wird. Zudem können Sie selbstverständlich alle nicht gelisteten Hilfsmittel frei käuflich erwerben. Besonders im Bereich der sogenannten Alltagshelfer sind die meisten Hilfsmittel nicht mit einer Hilfsmittelnummer versehen und somit nicht erstattungsfähig. Trotzdem bieten sie oft eine gute Unterstützung für die alltäglichen Verrichtungen (siehe Seite 26).

Um sich über Produkte verschiedener Hersteller zu informieren und sich einen Überblick über neue Angebote zu verschaffen, sind Hilfsmittelmessen und Gesundheitstage gut geeignet. Eine unabhängige Beratung bieten zudem die Sozialverbände (VdK, Der Paritätische Gesamtverband und andere Verbände). Auch Mitglieder von Selbsthilfegruppen und Beschäftigte von Pflegestützpunkten beraten zu diesen Themen. Die Hilfsmittelversorgung durch die private Krankenversicherung hängt vom individuell abgeschlossenen Vertrag und dem tariflichen Umfang ab.

Genehmigung, Ablehnung, Widerspruch

Bei der Prüfung einer Verordnung über ein Hilfsmittel hinterfragen die Kostenträger den Bedarf, die Fähigkeit zur Nutzung, die Prognose und das Ziel. Sie berücksichtigen die Grundsätze der medizinischen Notwendigkeit, den Stand der Technik (§ 33 Sozialgesetzbuch V) und die Wirtschaftlichkeit (§ 12 Sozialgesetzbuch V). Als unwirtschaftlich gilt eine Leistung nur dann, wenn eine Alternativversorgung, die zum selben Ziel führt, günstiger ist. Sollten Sie eine Ablehnung erfahren, ist es ratsam, sofort einen formlosen Widerspruch einzulegen. Bei einer mündlichen Ablehnung sollten Sie von Ihrer Krankenkasse einen schriftlichen, widerspruchsfähigen Bescheid anfordern. Ihr Widerspruch muss innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Ablehnung in schriftlicher Form bei Ihrer Krankenkasse eingehen. Holen Sie sich hierfür am besten fachliche Unterstützung. Für

eine fachliche Begründung des Leistungsantrags sollten Ihnen die Leistungserbringer (Sanitätshäuser und therapeutische Praxen) zur Seite stehen. Weiterhin bieten Fachanwälte für Sozialrecht ihre Unterstützung an. Wird trotz des Widerspruchs das Hilfsmittel nicht genehmigt, können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang des Widerspruchsbescheids beim zuständigen Sozialgericht Klage einreichen. Das Verfahren vor den Sozialgerichten ist stets kostenfrei, es besteht keine Anwaltspflicht. Dennoch ist es hilfreich, sich Unterstützung eines Fachanwalts oder einer Fachanwältin zu holen.

Das Wichtigste in Kürze

- Eine Hilfsmittelversorgung sollte immer individuell geschehen. Eine gute Beratung, aber auch Ihre Mitwirkung sowie die Ihrer Angehörigen ist dafür erforderlich.
- Formulieren Sie Ihr Problem und fragen Sie in den ärztlichen und therapeutischen Praxen sowie im Sanitätshaus nach Lösungsmöglichkeiten. Hinterfragen Sie bei jedem Hilfsmittel, welchen Nutzen es für Sie hat.
- Krankenkassen und Sanitätshäuser schließen Verträge. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, welches das für Sie zuständige Sanitätshaus ist.
- Lehnt Ihre Krankenkasse die Bewilligung eines Hilfsmittels ab, können Sie innerhalb von vier Wochen Widerspruch einlegen. Bei erneuter Ablehnung bleibt Ihnen die Möglichkeit einer Klage vor dem Sozialgericht.
  Ein kleiner Tipp: Selbst aufgenommene Videos können beispielsweise helfen, die Vorteile eines Hilfsmittels für Sie zu dokumentieren.
- Die Stiftung qualifiziert deutschlandweit Sanitätshäuser zur Hilfsmittelberatung und -versorgung nach Schlaganfall. Auf folgender Seite finden Sie die Sanitätshäuser, die das Qualitätssiegel der Stiftung tragen:
  https://www.schlaganfall-hilfe.de/sanitaetshaus

2. Anpassungen im Wohnumfeld

Umbaumaßnahmen

Durch Ihre körperlichen Beeinträchtigungen oder benötigte Hilfsmittel können Veränderungen oder Umbauten in Ihrer Wohnung notwendig werden. Von einfachen Haltegriffen bis hin zu einem kompletten Umbau des Badezimmers ist vieles möglich. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten in Höhe von bis zu 4.180 Euro (Stand 2026). Leben in Ihrer Wohnung noch weitere pflegebedürftige

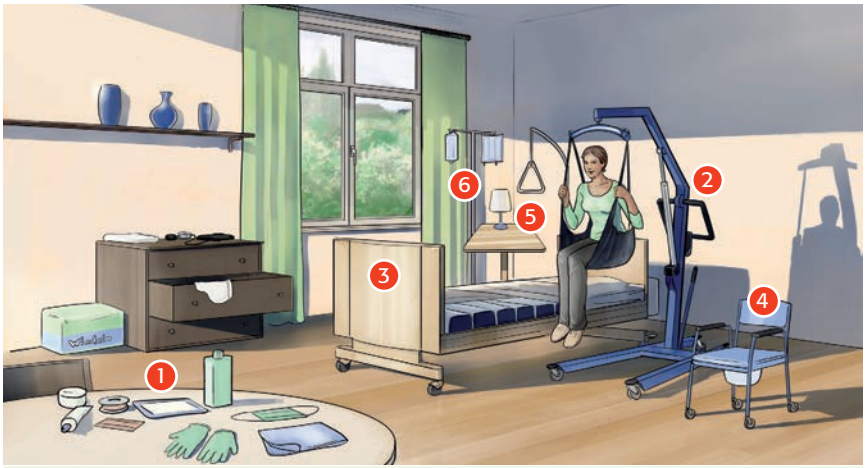
Personen, kann jeder Einzelne einen Antrag stellen. So sind Zuschüsse von insgesamt bis zu 16.720 Euro (für bis zu vier Personen) möglich. Einen erneuten Antrag können Sie stellen, wenn sich Ihre Pflegesituation verändert – beispielsweise durch die Verschlechterung Ihres Gesundheitszustands. Um diese finanzielle Hilfe zu bekommen, müssen Sie bei Ihrer Pflegekasse einen „Antrag auf Bezuschussung wohnumfeldverbessernder Maßnahmen" (§ 40 Abs. 4 Sozialgesetzbuch XI) stellen. Voraussetzung für den Erhalt dieser Unterstützung ist die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 1–5). Den dafür benötigten „Antrag auf Pflegegrad" können die Beschäftigten des Sozialdienstes der stationären/ambulanten Reha für Sie stellen. Wenn der Medizinische Dienst (MD) im Rahmen seiner Begutachtung daraufhin eine Pflegebedürftigkeit bei Ihnen festgestellt, nimmt er die Einstufung in einen Pflegegrad vor und prüft Ihren Leistungsanspruch. Ausführliche Informationen rund um das Thema Pflegebedürftigkeit finden Sie in unserer Broschüre „Wege zu Sozialleistungen".

Im Folgenden haben wir die wichtigsten Umbaumaßnahmen skizziert. Bitte beachten Sie, dass es bei vielen Hilfsmitteln Modelle gibt, die vom Kostenträger übernommen werden, oft aber aufwändigere und umfassendere Modelle auf dem Markt zur Verfügung stehen, deren Kosten Sie teilweise oder ganz selbst erbringen müssen. Die hier aufgeführten Hilfsmittel sind exemplarisch für mögliche Wohnraumanpassungen und nicht zwangsläufig für alle Betroffenen geeignet. Fragen Sie dazu auch im Sanitätshaus nach einer Wohnumfeldberatung.

Bevor Sie mit Umbaumaßnahmen beginnen, müssen Sie folgende Punkte beachten:

- Beginnen Sie niemals den Umbau, bevor der Antrag auf Bezuschussung wohnumfeldverbessernder Maßnahmen bei der Pflegekasse genehmigt ist.
- Sofern Sie sich in einem Mietverhältnis befinden, müssen Sie Ihren Vermieter oder Ihre Vermieterin unbedingt vorab informieren. Laut Bürgerlichem Gesetzbuch § 554 sind Vermieter zwar verpflichtet, baulichen Veränderungen zuzustimmen, er oder sie kann die Zustimmung aber verweigern, wenn berechtigte Gründe vorliegen. Außerdem kann es sein, dass der Vermieter oder die Vermieterin den Umbaumaßnahmen zustimmt, Sie aber bei einem möglichen Auszug den Ursprungszustand wiederherstellen müssen.

Schlafzimmer



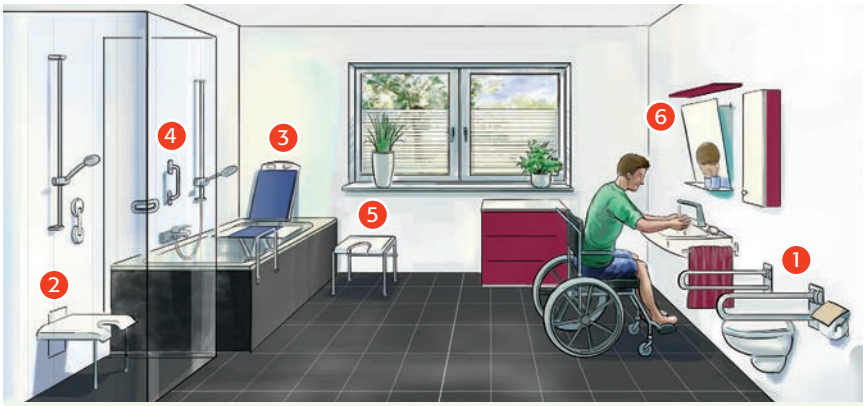
1 Pflegehilfsmittel, 2 Patientenlifter, 3 Pflegebett,
4 Toilettenstuhl, 5 Beistelltisch, 6 Infusionsständer

Neben dem in der Abbildung dargestellten Pflegebett sind auch sogenannte Einlegerahmen möglich. Diese sind in der Höhe sowie am Kopfteil verstellbar und und können sogar in ein Doppelbett eingelegt werden. Wie bei allen anderen Hilfsmitteln sind die Art der Beeinträchtigung und Ihre individuellen Bedürfnisse maßgeblich.

Wichtige Fragen

- Wie ist mein Wohnraum aufgeteilt? Ist alles ebenerdig oder befindet sich zum Beispiel das Schlafzimmer in der oberen Etage? Wie kann ich die Stufen/ Treppe(n) überwinden? Auf welcher Seite benötige ich den Handlauf? Ist der Einbau eines Treppenliftes möglich?
- Kann ich in meinem Bett schlafen oder brauche ich pflegerische Unterstützung und benötige somit ein Pflegebett ? Falls ja: Wo kann es stehen?
- Wie komme ich in das Bett bzw. aus dem Bett? Schaffe ich dies eigenständig oder benötige ich eine Hilfsperson? Können mich Hilfsmittel wie ein Rutschbrett oder ein „Patientenlifter“ unterstützen?

Badezimmer



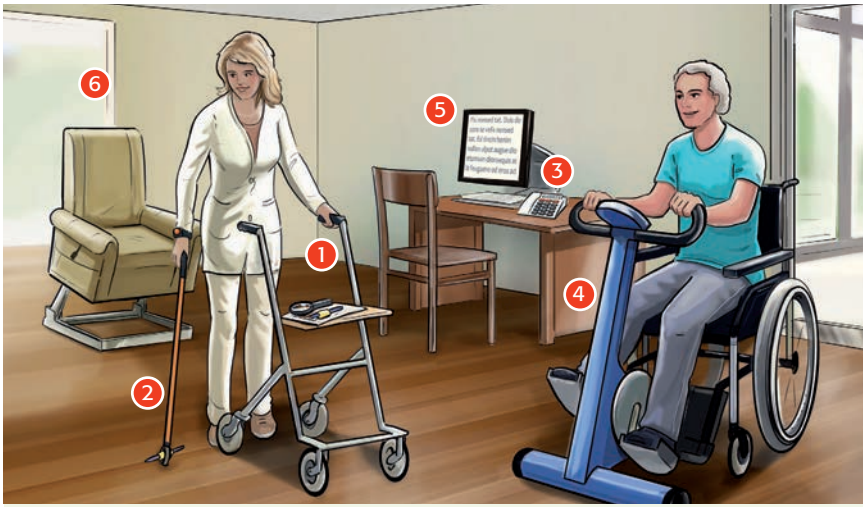
1 Haltegriffe für die Toilette, 2 Duschklappsitz, 3 Badewannenlifter,
4 Haltegriffe mit Saugnäpfen, 5 Duschhocker, 6 neigbarer Spiegel

Beim Badezimmer ist es wichtig, gut zu durchdenken, wie Sie möglichst selbständig Ihre Körperhygiene bewerkstelligen können. Die folgenden Fragen geben Ihnen Hinweise, woran Sie bei der Planung denken müssen. Je präziser Ihre Fragen sind, desto genauer fällt die Empfehlung für das richtige Hilfsmittel oder mögliche Umbaumaßnahmen aus.

Wichtige Fragen

- Benötige ich im Innenraum des Bades einen Rollstuhl? Sind die Türen breit genug, damit ich hindurchfahren kann?
- Kann ich meine Dusche und/oder Wanne nutzen oder benötige ich Unterstützung (zum Beispiel einen Duschstuhl oder ein Badewannenbrett/-lifter)?
- Ist die Dusche ebenerdig begehbar/befahrbar? Wenn nein, kann der Einstieg bewältigt werden oder ist eine Umbaumaßnahme erforderlich?
- Müssen Haltegriffe im Bad angebracht werden? Wenn ja, wo?
- Brauche ich für die Toilette eine Sitzerhöhung?
- Welche baulichen Voraussetzungen bestehen? Bieten zum Beispiel die Wände genügend Stabilität für das Anbringen von Haltegriffen?

Wohnzimmer



1 Rollator, 2 Greifzange, 3 Telefon mit vergrößerter Tastatur,
4 Bewegungstrainer, 5 Lesegerät, 6 Sessel mit integrierter Aufstehhilfe

Im Wohnzimmer sollten Sie besonders darauf achten, dass keine Stolperkanten vorhanden sind. Entfernen Sie bestenfalls alle Teppiche oder Läufer im Gehbereich, sie stellen eine Gefahrenquelle für Stürze dar. Dies erleichtert Ihnen auch die Fortbewegung mit dem Rollstuhl. Wenn Sie schlecht aus dem Sessel oder anderen niedrigen Sitzgelegenheiten aufstehen können, eignen sich sogenannte Katapultsitze, um das Aufstehen zu erleichtern. Weitere Hilfsmittel, die Ihnen den Alltag erleichtern können, finden Sie ab Seite 26 unter dem Stichwort „Alltagshelfer".

Tipp

Auch Bewegungstherapiegeräte sind laut dem Hilfsmittelverzeichnis von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland als Hilfsmittel anerkannt. Je nach Indikation ist der therapeutische Bewegungstrainer verordnungsfähig. Der Bewegungstrainer ist ein motorgestütztes Trainingsgerät, das sich sehr gut zum Eigentraining als Ergänzung zu den üblichen Therapien eignet. Es gibt verschiedene Modelle: als Beintrainer, Armtrainer oder kombiniertes Gerät. Sprechen Sie bei Bedarf mit Ihrem Therapeuten oder Ihrer Therapeutin und lassen Sie sich von einem Sanitätshaus individuell beraten.

Wo Sie wichtige Informationen zu Umbaumaßnahmen erhalten

- In vielen Regionen steht die **unabhängige Wohnraumberatung** zur Verfügung. Sollten Umbauten oder fest installierte Hilfsmittel in Ihrer Wohnung nötig sein, finden Sie hier ein Verzeichnis unabhängiger Beratungsstellen: **wohnungsanpassung-bag.de**
- Das umfangreichste Portal zu Umbauten mit technischen Lösungen, Gesetzestexten und Foren finden Sie unter **nullbarriere.de**
- Auch der gemeinnützige Verein „Barrierefrei Leben" informiert und unterstützt deutschlandweit über das Portal **online-wohn-beratung.de** Ratsuchende, die ihre Wohnsituation durch Hilfsmitteleinsatz, Wohnungsanpassung oder -umbau verbessern möchten.
- **Bitte beachten Sie: Eine nachträgliche Kostenübernahme ist bei Umbaumaßnahmen nicht möglich. Die Genehmigung muss immer vor Beginn erfolgen!**

Wenn die beschriebenen Umbaumaßnahmen bei Ihnen nicht umgesetzt werden können und trotz aller technischer Möglichkeiten kein selbstständiger Alltag mehr möglich ist, sollten Sie sich gegebenenfalls über einen Wohnwechsel oder den Umzug in eine betreute Wohnform Gedanken machen. Wichtig dabei ist, dass Sie sich in Ihrem Umfeld wohl – und vor allem sicher fühlen!

3. Ihr Weg zum Heilmittel

Was sind Heilmittel?

Alle ärztlich verordneten Dienstleistungen,

- die einem Heilzweck dienen oder
- einen Heilerfolg sichern und
- nur von entsprechend ausgebildeten Personen erbracht werden dürfen (§32 Abs. 1 SGB V).

Zu den Heilmitteln gehören Maßnahmen der Physio-, Ergo-, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie Podologie und Ernährungstherapie (§32 Abs. 1 SGB V). Die Therapeuten und Therapeutinnen erheben einen Befund, planen die Therapie und arbeiten mit Ihnen daran, Ihre Funktionen und Fähigkeiten für die Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten und zu verbessern. Außerdem geht es in der Therapie darum, Ihre Selbstständigkeit und Lebensqualität positiv zu beeinflussen.

Jede versicherte Person der gesetzlichen Krankenversicherung hat Anspruch auf Heilmittel. Die am häufigsten verordneten Heilmittel nach einem Schlaganfall sind Physio-, Ergo-, Sprech-, Sprach-, Stimm- und Schlucktherapie. Daher möchten wir Ihnen diese im Folgenden genauer vorstellen.

Physiotherapie

Der Begriff „Physiotherapie“ umfasst mehrere therapeutische Verfahren. Vor allem unterscheiden sich die aktiven und die passiven Therapien.

- **Aktive Therapie:** Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin leitet den Betroffenen an, selbst Bewegungen auszuführen. Die in der Therapie erlernten Übungen sollen regelmäßig auch zu Hause durchgeführt werden, um den Therapieerfolg zu unterstützen (siehe Eigentraining).

- **Passive Therapie:** Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin bewegt den Betroffenen ohne dessen Mithilfe. Zu den passiven Therapien gehören zudem Anwendungen wie Massagen, Wärmetherapie oder Elektrostimulation.

Zu den Hauptaufgaben der Physiotherapie zählt die (aktive) Bewegungstherapie.

Ziele sind:

- Ausdauer verbessern
- Beweglichkeit fördern
- Koordination und Geschicklichkeit verbessern
- Bewegungsmuster verbessern
- Anspannungen abbauen
- Körperwahrnehmung schulen
- Muskeln aufbauen
- allgemeines Wohlbefinden verbessern

Ergotherapie
Die Ergotherapie kann nach einem Schlaganfall sowohl für Betroffene mit körperlichen, kognitiven als auch psychischen Einschränkungen hilfreich sein. Ziel ist immer, eine größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag und eine gesteigerte Lebensqualität zu erlangen. In den Therapieeinheiten übt der Ergotherapeut oder die Ergotherapeutin mit Ihnen deswegen Bewegungsabläufe und Aktivitäten, die Sie zu einer möglichst selbstständigen Bewältigung Ihres Alltags befähigen sollen.

Ziele der Therapie können bei neurologisch Betroffenen zum Beispiel sein:
- Mobilität und Geschicklichkeit im Alltag trainieren
- Alltagsfertigkeiten üben (z. B. An- und Auskleiden)
- Sensibilität und Wahrnehmung fördern
- kognitive und psychische Funktionen verbessern
- Einsatz von Hilfsmitteln trainieren

Sprech-, Sprach-, Stimm- und Schluckthерapie (Logopädie)
Kommunikation bedeutet Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe in der Gesellschaft. Nach einem Schlaganfall können verschiedene sprachliche Leistungen beeinträchtigt sein: die Sprache, das Sprechen, das Sprachverständnis, die Stimme, das Lesen und Schreiben. Auch die Schluckfunktion kann gestört sein. Um die beeinträchtigten Funktionen zurückzuerlangen, ist eine logopädische Therapie notwendig.

Zu den Zielen der Logopädie gehören:
- Sprache verbessern
- Sprechen verbessern
- Stimme schulen
- Schlucken trainieren

Verordnung und Inanspruchnahme
Unter welchen Voraussetzungen die beschriebenen Heilmittel als Krankenkassenleistungen verordnet werden können, regelt die sogenannte Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Sie führt Erkrankungen auf, bei denen eine solche Heilmittelbehandlung infrage kommt, und legt dazu Therapieziele sowie die orientierende Behandlungsmenge fest. Orientierende Behandlungsmenge bedeutet die Anzahl an Behandlungseinheiten pro Verordnung. Das ärztliche Fachpersonal kann sich beim Ausstellen Ihrer Verordnung daran orientieren, aber bei Bedarf auch

davon abweichen. Voraussetzung ist, dass dabei die Rahmenvorgabe erfüllt ist. Im Normalfall können Ärztinnen und Ärzte jedoch nur begrenzt Heilmittel verordnen, da sie an ihr Budget gebunden sind. Dieses Budget, das insbesondere die hausärztlichen Praxen zum Quartalsende limitiert, muss jedoch im ersten Jahr nach dem Schlaganfall gar nicht verwendet werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen haben in einer gesonderten Diagnoseliste vereinbart, bei welchen Erkrankungen Betroffene oftmals mehr Heilmittel benötigen und daher einen „besonderen Verordnungsbedarf" oder einen „langfristigen Heilmittelbedarf" haben. Krankheiten, welche unter diesen „besonderen Verordnungsbedarf" oder den „langfristigen Heilmittelbedarf" fallen, belasten das Budget der Ärzte nicht. Zu diesen Erkrankungen zählt auch der Schlaganfall. Das bedeutet: Zwar müssen die Rezepte auch weiterhin den Heilmittel-Richtlinien folgen. Dazu gehören passende Angaben zur Diagnose, die der Heilmittelkatalog vorgibt. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin kann Ihnen aber im ersten Jahr nach einem Schlaganfall unabhängig vom Budget so viel Physio-, Ergo- und Sprachtherapie verordnen, wie Sie benötigen.
Nach diesem ersten Jahr müssen Ärzte und Ärztinnen die verordneten Heilmittel grundsätzlich wieder über das eigene Budget abrechnen. Es gibt aber auch hier Ausnahmen. Beispielsweise wenn bei Ihnen weiterhin bestehende Einschränkungen infolge des Schlaganfalls bestehen, wie eine Halbseitenlähmung, eine Gangstörung oder Schwindel. Wenn diese Einschränkungen als eigene Diagnose mit entsprechendem ICD-Code in der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf / besonderen Verordnungsbedarf aufgeführt sind, kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin über die neue Diagnose einen neuen Verordnungsfall ausstellen und über das erste Jahr hinaus weitere Heilmittel verordnen. Suchen Sie hierzu im Bedarfsfall das Gespräch mit Ihrem behandelnden ärztlichen Fachpersonal.

Die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf und besonderem Verordnungsbedarf (Stand Januar 2026) finden Sie unter folgendem Link:

https://www.kbv.de/documents/praxis/verordnungen/heilmittel/heilmittel-diagnoseliste.pdf

Zuzahlung

Werden Heilmittel ärztlich verordnet, übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Sie als betroffene Person müssen in der Regel Zuzahlungen in Höhe von 15 Euro (gültig ab 01.01.2027) pro Verordnung plus zehn Prozent der Heilmittelkosten leisten. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie sich von dieser Zuzahlung befreien lassen. Zuzahlungen sind

auf eine persönliche Belastungsgrenze begrenzt. Haben Sie diese erreicht, können Sie bei Ihrer Krankenkasse eine Zuzahlungsbefreiung beantragen. Die Befreiung gilt jeweils für ein Kalenderjahr und kann jährlich neu beantragt werden. Bei Fragen zu den Voraussetzungen ist Ihre Krankenkasse die richtige Ansprechstelle.

Neuropsychologie

In der Neuropsychologie stehen die Funktionen des Gehirns im Fokus, zum Beispiel das Denkvermögen, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis, das Sprachvermögen, Persönlichkeits-/Verhaltensänderungen, emotionale Störungen sowie visuelle Wahrnehmungsstörungen.

Zu den Zielen können gehören:

- Krankheitseinsicht erlangen
- mit der aktuellen Lebenssituation auseinandersetzen
- Krankheitsverarbeitung
- Konzentrations- und Gedächtnisleistungen verbessern
- Sinneswahrnehmungen schulen
- Planungs- und Handlungsfähigkeit verbessern
- Gefühle und Verhalten besser kontrollieren
- Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt ermöglichen

Im Rahmen der Therapien entwickeln die neuropsychologischen Fachleute gemeinsam mit Betroffenen und häufig den Angehörigen Strategien, die individuelle Situation zu verbessern.

Hinweis

Neuropsychologie ist kein Heilmittel. Sie brauchen daher keine ärztliche Verordnung. Benötigen Sie eine neuropsychologische Behandlung, muss Ihnen eine Fachärztin oder ein Facharzt (zum Beispiel aus dem Bereich Neurologie oder Psychiatrie) das Vorliegen einer erworbenen neurologischen Erkrankung attestieren. Dabei darf diese Diagnose nicht länger als fünf Jahre zurückliegen. Wenn bereits im Arztbrief die Empfehlung für eine neuropsychologische Behandlung ausgesprochen wird, ist dies günstig, jedoch nicht zwingend notwendig.

Als nächstes vereinbaren Sie einen Termin in einer neuropsychologischen Praxis mit Kassenzulassung. Kontaktdaten können Sie bei Ihrer Krankenkasse oder Ihrem Arzt beziehungsweise Ihrer Ärztin erfragen oder online unter **gnp.de/behandlerliste** nachlesen. Die Behandlungskosten übernimmt Ihre Krankenkasse. Sollten Sie eine neuropsychologische Praxis ohne Kassenzulassung finden, können Sie auch dort einen Termin vereinbaren. Bei Ihrer Krankenkasse können Sie vorab eine Erstattung der Kosten beantragen.

Therapieerfolge durch Eigentraining erhalten und verbessern

Die im Rahmen einer stationären Rehabilitation erzielten Fortschritte sollen erhalten und die motorischen Fähigkeiten sowie die körperliche Fitness nach einem Schlaganfall weiter verbessert werden. In aller Regel können Sie die in der Reha/Therapie erlernten Übungen in Eigenregie zu Hause fortführen.

Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Eigentraining ist, dass Sie bei Nutzung von Trainingsgeräten (zum Beispiel Fahrradergometer), aber auch bei Übungen ohne Gerät, zu Beginn lernen, die Übungen eigenständig richtig auszuführen. Hilfestellungen bieten die jeweiligen Therapeuten und Therapeutinnen.

Durch das Eigentraining erhöht sich die Trainingshäufigkeit und damit die Effektivität des Trainings. Es sollte als Ergänzung zum wöchentlichen Therapieangebot gesehen werden, dieses jedoch niemals ersetzen.

Angehörige können motivieren

Selbstständigkeit in diversen Alltagssituationen spielt sicherlich auch für Sie eine wichtige Rolle. Das Eigentraining hilft Ihnen, wieder Verantwortung für sich und die Situation zu übernehmen. Auch Ihre Angehörigen können darauf achten, dass Sie vieles selbstständig machen, und Sie dabei unterstützend motivieren.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Gesundheits-Apps können das Eigentraining unterstützen und helfen, Therapieinhalte in den Alltag zu integrieren. Ob für Ihre individuelle Situation eine geeignete Anwendung verfügbar ist, können Sie mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder dem therapeutischen Fachpersonal besprechen. Viele dieser Apps können als Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) verordnet werden. Eine aktuelle Übersicht der verfügbaren DiGA finden Sie im offiziellen DiGA-Verzeichnis unter: **https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis**

2 Das Leben zu Hause

Wenn Sie nach Ihrem Krankenhausaufenthalt und der Rehabilitationsmaßnahme wieder nach Hause kommen, beginnt für Sie möglicherweise ein neuer Lebensabschnitt. Sie sind zwar zurück in Ihrem gewohnten Umfeld, durch den Schlaganfall ist jedoch vieles anders geworden. Umso wichtiger ist es, möglichst bald eine „neue Normalität" herzustellen.

Dabei können folgende Dinge helfen:

- Sorgen Sie für einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus.
- Erstellen Sie sich Tages- und Wochenpläne mit festgelegten Therapieeinheiten.
- Setzen Sie sich kleine Ziele und versuchen Sie, diese Schritt für Schritt zu erreichen.
- Versuchen Sie sich nicht zu häufig zu schonen. Eigeninitiative und Selbstständigkeit fördern Ihre Genesung.

4. Medizinische Versorgung und Prävention

Jeder Schlaganfall-Betroffene braucht eine hausärztliche Betreuung, die regelmäßig Kontrolluntersuchungen durchführt und die medikamentöse Behandlung überwacht. Ihr Hausarzt oder Ihre Hausärztin ist Ihre erste Ansprechperson, wenn medizinische oder pflegerische Probleme auftauchen. Am besten vereinbaren Sie den ersten Termin in Ihrer hausärztlichen Praxis, noch bevor Sie aus der Klinik nach Hause entlassen werden. Insbesondere nach einem Schlaganfall kann zusätzlich der Besuch in einer fachärztlichen Praxis ratsam sein. Niedergelassene Neurologen sind Experten auf dem Gebiet der Schlaganfall-Nachsorge. Ziele der Nachsorge sind unter anderem die Rehabilitation und die Vermeidung eines erneuten Schlaganfalls.

Sprechen Sie daher unbedingt mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber, wie Sie Ihr Leben nach dem Schlaganfall angehen sollten. Er oder sie wird Sie individuell zu Ihren Risikofaktoren beraten und Sie bei der Umstellung Ihres Lebensstils unterstützen, zum Beispiel durch Anregungen

für ein Bewegungs- oder Anti-Raucher-Programm geben oder eine Ernährungsberatung vermitteln.

Eine weitere wichtige Komponente im Rahmen der Sekundärprävention ist die regelmäßige Kontrolle Ihrer Risikofaktoren, d. h. des Blutdrucks, der Blutfette und ggf. des Blutzuckers.

Diese müssen oftmals nach einem Schlaganfall mit Medikamenten richtig eingestellt werden. Halten Sie regelmäßig Rücksprache mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin bezüglich Einnahme, Dosis und Wirkung Ihrer Medikation!

Weitere Informationen dazu finden Sie in unserer Broschüre „Risikofaktoren und Vorsorge".

Bei der Anwendung von Medikamenten gibt es vieles zu beachten! Um Fehler zu vermeiden, hilft es, gut organisiert und informiert zu sein

- Achten Sie darauf, dass Sie Ihre Medikamente genau wie ärztlich verordnet einnehmen!
- Schaffen Sie sich Erinnerungshilfen, um die Einnahme nicht zu vergessen. Merkzettel, ein Wecker oder die Alarmfunktion am Handy können als Erinnerungshilfe dienen.
- Nutzen Sie eine Tablettenbox. So behalten Sie einen besseren Überblick und können die Medikation für einige Tage im Voraus vorbereiten.
- Fragen Sie in Ihrer Apotheke nach, ob eine individuelle Medikamenten-Verblisterung sinnvoll und möglich ist. Bei der Verblisterung portioniert und verpackt die Apotheke Ihre verordneten Medikamente nach Wochentagen und Tageszeiten sortiert.
- Nehmen Sie drei und mehr Medikamente ein, haben Sie Anspruch auf einen Medikationsplan. Dieser hilft Ihnen, den Überblick zu bewahren! Falls Sie noch keinen Medikationsplan haben, fragen Sie in Ihrer Hausarztpraxis danach. Diese kann sie beraten und Ihren Plan regelmäßig aktualisieren. Weitere Informationen zum Medikationsplan erhalten Sie bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO): „Medikationsplan schafft Überblick" (**medikationsplan-schafft-ueberblick.de**).

5. Mobilitätshilfen

Fortbewegung

Ist Ihre Gehfähigkeit durch den Schlaganfall so eingeschränkt, dass ein Rollstuhl notwendig wird, stehen hierfür verschiedene Modelle zur Verfügung. Je nach Schwere der Beeinträchtigung reichen die Versorgungsoptionen von einem sehr kompakten Lagerungsrollstuhl bis hin zu leichten Aktiv-Rollstühlen, die sich durch verschiedene Zubehörteile gut mit einer Hand antreiben lassen.

Standardrollstuhl

Er ist durch seinen Stahlrahmen sehr robust, langlebig und kann durch verschiedene Zusatzoptionen individuell angepasst werden. Er eignet sich jedoch aufgrund seiner Schwere nicht dauerhaft zum Eigenantrieb. Oftmals kommt er als Transportrollstuhl zum Einsatz, um längere Strecken mit Begleitperson zu überwinden.

Lagerungsrollstuhl

Der Lagerungsrollstuhl ist für Betroffene mit wenig oder fehlender Rumpfkontrolle geeignet, also für diejenigen, die nicht in der Lage sind, allein zu sitzen. Dieser Stuhl bietet viel Unterstützung und kann sowohl insgesamt geneigt als auch nur am Rückenteil im Winkel nach vorn und hinten verstellt werden.

Standardrollstuhl

1 ganzer Therapietisch, 2 halber Therapietisch, 3 Einkaufsnetzstütze, 4 abnehmbare Fußstützen, 5 Speichenschutz, 6 Kippschutz, 7 Bremshebelverlängerung, 8 unterschiedliche Seitenteile (steckbar, schwenkbar, kurze Armauflage, lange Armauflage), 9 Stockhalter

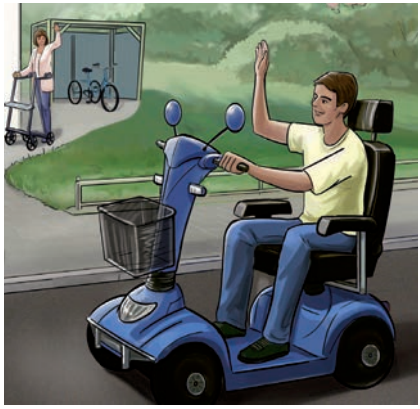
Lagerungsrollstuhl

1 Therapietisch, 2 einfache Kopfstütze, 3 mehrgliedrige Kopfstütze, 4 Infusionsständer, 5 Speichenschutz, 6 Urinbeutelnetz

Aktivleichtgewicht-Rollstuhl
Die leichtere und mobilitätsfördernde Variante ist der Aktivleichtgewicht-Rollstuhl. Im Gegensatz zum Standardrollstuhl verfügt er über einen leichten Aluminiumrahmen und ist aufgrund seines geringeren Gewichts besser für den Eigenantrieb geeignet. Er bietet zahlreiche Zusatzmöglichkeiten und ist deshalb auch für den längerfristigen Gebrauch anpassbar.

Jedes Zubehör muss beim Kostenträger begründet werden und dementsprechend bei der Auswahl gut durchdacht sein. Wichtig ist, dass Sie die Hilfen erhalten, die Sie in Ihrer Mobilität und Aktivität fördern und damit Ihre Teilhabe am Leben so gut es geht ermöglichen.

Elektrorollstühle/Scooter
Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Verordnung über einen Elektrorollstuhl oder einen sogenannten Scooter möglich. Betroffene können mit einem Scooter längere Strecken zurücklegen und so trotz körperlicher Einschränkungen ihren Alltag bewältigen, zum Beispiel Behandlungstermine wahrnehmen oder einkaufen gehen. Dafür ist zusätzlich zur Verordnung ein ärztliches Attest notwendig, das eine für das Steuern ausreichende Konzentration und Aufmerksamkeit bescheinigt. Die reguläre Versorgung sieht eine Motorausstattung mit einer Höchstgeschwindigkeit von sechs Kilometer pro Stunde vor, das entspricht etwa dem üblichen Gangtempo.



Der Aufpreis für einen 15 km/h schnellen Elektromotor muss in der Regel selbst gezahlt werden. Zusätzlich entsteht bei dieser Motorisierung eine Versicherungspflicht. Weiterhin ist bei einem Elektrorollstuhl zu bedenken, dass er regelmäßig aufgeladen werden muss und dafür einen witterungssicheren Stellplatz benötigt. Bei Einsatz in ländlichen Regionen mit langen Strecken sollten Sie über den Einsatz sehr leistungsstarker Akkus nachdenken.

Wichtige Fragen

- **Nutze ich einen Rollstuhl?**
  - Falls ja: Fahre ich allein oder werde ich geschoben?
  - Ist der Rollstuhl auf „Trippelhöhe" eingestellt, weil ich ihn mit den Füßen antreiben möchte?

Rollatoren/Gehwagen

Rollatoren gibt es in vielen Ausführungen. Nicht alle auf dem Markt vorhandenen Modelle werden von der Krankenkasse finanziert. Wenn Sie ein bestimmtes Modell favorisieren, kann es sein, dass Sie dieses ganz oder anteilig bezahlen müssen. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Sanitätshaus über die Zuzahlungsmodalitäten der verschiedenen Modelle. Die Varianten, die von der Kasse übernommen werden, bestehen meist aus Stahl. Sie sind deshalb recht schwer und sperrig, dafür aber sehr robust. Die aus Aluminium gefertigten Rollatoren sind zwar viel leichter zu handhaben und zusammenzufalten, aber auch deutlich teurer. Bei der Wahl des richtigen Rollators gibt es daher einiges zu beachten: Wie sind Ihre körperlichen Einschränkungen und in welchem Umfeld soll der Rollator zum Einsatz kommen?

Rollatoren mit Unterarmauflagen oder Einhand-Bremse ermöglichen auch bei fehlender oder unzureichender Handaktivität das Gehen am Rollator. Ist die Gehfähigkeit extrem eingeschränkt, unterstützen sogenannte Gehwagen. Sie werden aber meistens nur für das Geh-Training in der Therapie benutzt.

Rollator

1 Stockhalter, 2 Schirmhalter, 3 Tablett

Wichtige Fragen

- **Nutze ich einen Rollator?**
  - Falls ja: Wie komme ich aus dem Haus / ins Haus?
  - Wo kann ich den Rollator abstellen? (zum Beispiel im Flur)
  - Muss ich weite Strecken zurücklegen (zum Einkauf, Arztbesuche)? Es besteht ggf. die Möglichkeit der Verordnung eines Elektrorollstuhls/ Scooters (siehe Seite 21).

Gehstock

Ein Gehstock ist eine Geh-Hilfe, auf die man sich beim Gehen stützen kann. Wenn Sie also noch ein wenig Unterstützung benötigen, um gut zu Fuß unterwegs zu sein, ist ein Gehstock möglicherweise ein guter Begleiter für Sie.

Gehstöcke gibt es aus unterschiedlichen Materialien (Holz, Leichtmetall, Stahl oder Carbon) für Links- und Rechtshän-

dige. Die meisten Gehstöcke verfügen über anatomische Handgriffe sowie Gummipuffer (Stockpuffer) am Fußende, die sich Bodenunebenheiten anpassen.

Vierpunktgehstützen
Hierbei handelt es sich um höhenverstellbare Einhand-Gehstützen, an deren Ende vier Auflagepunkte die aufstützenden Kräfte am Boden verteilen. Diese sorgen für deutlich mehr Sicherheit als Einpunktstützen bzw. Gehstöcke, werden in der Regel aber nur im Therapieumfeld zum Üben erster Schritte genutzt.

Fahrräder, Dreiräder und Co.
Sollten Sie aufgrund einer Muskelschwäche kein herkömmliches Fahrrad mehr nutzen können, können E-Bikes oder spezielle Dreiräder eine sinnvolle Alternative sein. Insbesondere bei Gleichgewichts- oder funktionellen Einschränkungen bieten Dreiräder mehr Sicherheit. Durch individuelle Anpassungen können Lenken, Bremsen und Schalten häufig auch einhändig erfolgen.

Die Kostenübernahme für Therapie- oder Dreiräder ist einzelfallabhängig. Für Kinder und Jugendliche mit Behinderung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann eine Finanzierung durch die gesetzliche Krankenkasse möglich sein, da die Teilhabe am Leben mit Gleichaltrigen als wichtiges Grundbedürfnis anerkannt wird. Für Erwachsene werden Therapie- oder Dreiräder hingegen in der Regel nicht von der Krankenkasse übernommen; hier kann gegebenenfalls der Träger der Eingliederungshilfe zuständig sein. Eine individuelle Beratung vor Antragstellung ist daher empfehlenswert.

Wichtige Fragen

- **Möchte und kann ich Fahrrad fahren?**
  - Benötige ich ein besonderes Fahrrad?
  - Welche Rahmenform sollte es haben (zum Beispiel einen tiefen Einstieg)?
  - Benötige ich einen Motor?

6. Neuroorthopädische Hilfen

Orthesen

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) empfiehlt eine frühe funktionelle Versorgung mit Orthesen, um unter anderem Muskelverkürzungen entgegenzuwirken.

Orthesen für die Schulter

Die Schulter ist aufgrund ihrer hauptsächlich muskulären Führung nach einem Schlaganfall gefährdet, schmerzhaft aus ihrer ursprünglichen Position zu geraten. Ist das der Fall, kann die Schultergelenksorthese eine wertvolle Unterstützung bieten, sowohl die Schmerzen einzudämmen als auch eine natürliche Haltung zu fördern. Leider lassen sich diese Orthesen bisher noch nicht selbstständig anlegen, sodass bei einer Verordnung bedacht werden sollte, wer Ihnen beim Anlegen (auch im heimischen Umfeld) helfen kann.

Orthesen für die Hand

Je nach Schwere der Lähmung oder der eingetretenen Spastik gibt es verschiedene Versorgungsoptionen. Für eine gelähmte Hand, bei der es in erster Linie darum geht, die natürliche, schmerzfreie Position zu gewährleisten, stehen vorgefertigte Schienen zur Verfügung. Sind schon leichte Funktionen der Hand vorhanden, kann eine Orthese die funktionelle Stellung des Gelenks stabilisieren und somit eine aktivierende Rehabilitation des Armes positiv unterstützen. Auch für die Vermeidung oder Behandlung von Gelenkversteifungen (Kontrakturen) gibt es vielfältige Versorgungsmöglichkeiten.

Orthesen für das Knie

Sind im Bein Lähmungserscheinungen vorhanden, können diese mit einer Instabilität des Knies einhergehen. Das äußert sich in einer Überstreckung des Knies, was das Wiedererlernen des natürlichen Gehens stört. Das Anlegen einer Knieorthese soll dieses Überstrecken verhindern und das Knie während des Gangtrainings sichern.

Orthesen für den Fuß

Wenn der Fuß, bedingt durch die Schwäche der Muskulatur, nicht nach oben gezogen oder nicht parallel zum Boden gehalten werden kann, handelt es sich um eine sogenannte Fußheberschwäche. Sie verhindert einen sicheren Auftritt und birgt das Risiko, schneller zu stürzen, weil der Fuß leicht an Unebenheiten des Bodens hängen bleibt. Bei der Wahl einer geeigneten Orthese kommt es darauf an,

wie viel Unterstützung Sie benötigen, um den Fuß sicher und flüssiger nach vorn zu bringen. Gerade bei der Versorgung mit einer Fußheberorthese wird eine Erprobung verschiedener Modelle notwendig werden, um herauszufinden, welches für Sie das geeignete ist und womit Sie sich am wohlsten und am sichersten fühlen.

Orthesen mit funktioneller Elektrostimulation

Eine weitere Option bieten Orthesen mit funktioneller Elektrostimulation (FES). Über die elektrischen Impulse werden die Nerven aktiviert, die das zentrale Nervensystem nicht mehr ansteuert. Die FES gibt es sowohl für die Hand als auch den Fuß.

Eine Aktivierung der Nerven, die für die Fußhebung zuständig sind, kann für ein sicheres Gangbild sorgen. Hierbei wird außen am Unterschenkel ein Oberflächensensor angelegt. In der Schwungphase erkennt der Sensor die Lage des Beines im Raum und gibt einen Impuls an den Muskel ab, um die Fußhebung im richtigen Moment beim Durchschwingen des Beines zu aktivieren.

Eine Handorthese mit FES kommt für diejenigen infrage, bei denen eine neutrale Stellung des Handgelenks möglich ist. Mit dem Kopf kann die Funktion gesteuert werden, etwa das Öffnen und Schließen der Hand. Damit werden unter anderem die Bänder aktiviert, der Blutfluss verbessert und ein Teil der früheren Handfunktion wiederhergestellt.

Ob bei Ihnen eine Versorgung mit einer solchen Orthese infrage kommt, muss in Abstimmung mit dem ärztlichen und therapeutischen Fachpersonal sowie den Sachkundigen aus dem Sanitätshaus individuell besprochen werden.

Das Wichtigste bei allen Optionen ist: Sie müssen das Hilfsmittel verstehen und im Alltag anwenden, damit es Ihnen wirklich hilft!

7. Autofahren

Autofahren stellt eine wichtige Voraussetzung zur Teilnahme am beruflichen und sozialen Leben dar. Es bedeutet Mobilität, Autonomie und Partizipation, was für viele Betroffene mit einer deutlich höheren Lebensqualität verbunden ist.

Deshalb stellt sich für viele Betroffene nach Ablauf der Reha-Maßnahmen die Frage: „Darf ich nach einem Schlaganfall wieder Auto fahren?" Vielleicht haben Sie sich diese Frage auch schon gestellt?!

Unsere Antwort: Kein Schlaganfall ist wie der andere und deshalb muss diese Frage für alle Betroffenen individuell geklärt werden.

Um zu verstehen, warum es erforderlich ist, nach einem Schlaganfall die Fahrtauglichkeit überprüfen zu lassen, kann ein Blick auf die möglichen Einschränkungen nach einem Schlaganfall helfen: Halbseitenlähmung, Gesichtsfeldausfälle, Neglect, Konzentrationsschwäche. Je nachdem, welche Stellen im Gehirn betroffen sind, kommt es zu unterschiedlichen Einschränkungen. Diese können auch in Kombination auftreten. Wichtig ist es daher, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, um die Fahrtauglichkeit nach einem Schlaganfall sicherzustellen. Zu den auffälligsten Einschränkungen gehören motorische Beeinträchtigungen.

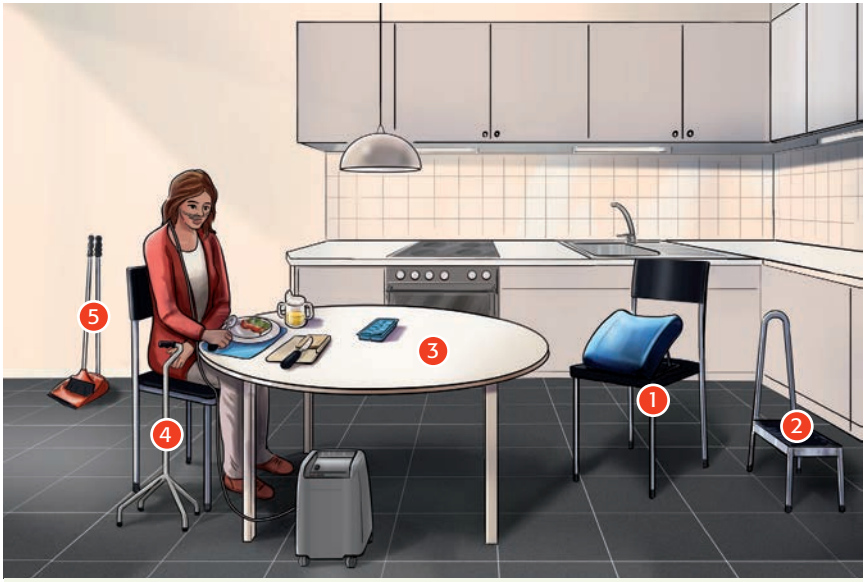
Grundsätzlich ist es immer gut, sich ärztliche Gutachten einzuholen, die die Fahrtauglichkeit beurteilen. Zusätzlich kann es notwendig sein, dass Umbauten am Fahrzeug vorgenommen werden müssen. Bestimmte Umbauten, wie das Anbringen eines Lenkradknaufs, müssen allerdings behördlich durch TÜV/DEKRA abgenommen werden.

Weitere Einschränkungen, die die Fahrtauglichkeit herabsetzen können, sind Sehstörungen, und/oder neuropsychologische Störungen. Sie können beispielsweise die Aufmerksamkeit oder die Belastbarkeit in Stresssituationen beeinflussen. Inwieweit diese Ihre Fahrtauglichkeit einschränken, sollten Sie in einer neuropsychologischen Praxis testen lassen!

Ausführlichere Informationen rund um das Thema finden Sie in unserer Broschüre „Autofahren nach Schlaganfall".

8. Alltagshelfer

Wie bereits im Kapitel zu den Anpassungen im Wohnumfeld erwähnt, gibt es auch Hilfsmittel, die Ihnen den Alltag erleichtern können. Wenn zum Beispiel eine funktionelle Einschränkung des Armes oder der Hand besteht, wird schon das Brötchenschmieren am Morgen zur Herausforderung. Um möglichst selbstständig in der Verrichtung der alltäglichen Dinge zu bleiben oder es wieder zu werden, gibt es zahlreiche Produkte, die diese Ausfälle kompensieren. In Form eines Glossars wollen wir Ihnen einen Eindruck vermitteln, welche Alltagshelfer zur Verfügung stehen. Informieren Sie sich aber auch bei Ihrem ärztlichen oder therapeutischen Fachpersonal oder im Sanitätshaus.



1 Katapultsitz, 2 Hocker mit Halterung, 3 verschiedene Alltagshelfer: Schnabelbecher, Einhänderbrettchen, Tellerranderhöhung, 4 Vierpunktgehstock, 5 Kehrschaufel- und Kehrblech mit verlängertem Arm

Haushalt

- Einhänderbrettchen mit einem erhöhten Rand, um das Verrutschen des Brotes zu verhindern und das Schmieren mit einer Hand zu ermöglichen
- Griffverdickungen, Griffanpassungen (z. B. durch lufttrocknende Knete) für verbesserte Greifmöglichkeit bei eingeschränktem Faustschluss
- abgewinkeltes Besteck: bei eingeschränkter Armfunktion
- Tellerranderhöhung: verhindert das Herunterschieben des Essens beim Aufnehmen auf die Gabel oder den Löffel
- Spülhelfer und Spültuchpresse
- diverse Dosenöffner (Zugringöffner, Kautschukhütchen, Universalöffner)
- Befestigung eines Schraubglasöffners unter der Tischplatte
- Apfelschälmaschine
- Gemüseschäler
- Wischeimer zum Schieben
- Tubenpresse: für vereinfachtes, einarmiges Ausdrücken von Tuben
- selbstöffnende Scheren oder Tischscheren
- Greifhilfen
- Eierschneider

Kleidung

- Knopf- und Reißverschlusshelfer: vorne der Bügel zum Öffnen und Schließen von Knöpfen, hinten ein Haken für Reißverschlüsse
- Lock-Laces: Schnürsystem für Einhänder
- Strumpfanziehhelfer
- BH-Hilfe
- Teleskopschuhanzieher

Hygiene

- Kammverlängerung
- Handwaschbürste mit Saugnapf
- Duschschuhe: verhindern das Ausrutschen auf feuchtem Untergrund
- Waschlappen mit Seife
- Rückeneincremehilfe

Weitere Hilfen

- Essen auf Rädern
- Hausnotrufsystem oder Smartwatch mit entsprechender Funktion
- Fahrdienste zu privaten und medizinischen Zwecken (Kostenübernahme prüfen)

Eine wichtige Unterstützung bieten Ihnen zudem die Mitglieder von Selbsthilfegruppen, die aufgrund ihrer Erfahrungen wichtige Hinweise geben können.

9. Selbsthilfe

Oft verbinden Menschen mit Selbsthilfegruppen eine eingeschworene Gemeinschaft, die gemeinsam in einem Stuhlkreis sitzt und sich gegenseitig von Problemen berichtet. Das Sprechen über Probleme kann ein Teil einer Selbsthilfegruppe sein, doch es ist noch lange nicht alles, was diese Gruppen ausmacht. Die Mitglieder der Selbsthilfegruppen tauschen sich aus und unterstützen sich. Oft entstehen daraus Freundschaften. Besonders auch für Sie als Schlaganfall-Betroffene/r kann eine Selbsthilfegruppe einen Mehrwert darstellen. Denn Ihr Schlaganfall kam wahrscheinlich plötzlich und hat Sie und Ihre Angehörigen gänzlich unvorbereitet getroffen. Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe kann helfen, mit den neuen Herausforderungen umzugehen. Dort trifft man Menschen, die das gleiche Schicksal teilen, und man kann von ihren Erfahrungen profitieren. Es hilft, Menschen kennenzulernen, die in der gleichen Situation sind oder diese bereits überwunden haben und die mit Rat zur Seite stehen können. Eine Selbsthilfegruppe kann Sie bei Ihrer eigenen Genesung unterstützen, Informationen liefern, zum Beispiel in Form von Fachvorträgen, und durch gemeinsame Aktivitäten oder Ausflüge motivieren, mit den Folgen der Krankheit aktiv umzugehen.

Selbsthilfe ersetzt keine professionelle Hilfe

Der Austausch mit anderen Betroffenen hilft, viele Herausforderungen zu meistern! Selbsthilfe kann und soll professionelle Hilfe von außen jedoch nicht er-

setzen, sondern ergänzen! Alle aktuellen Gruppen sind auf unserer Internetseite unter folgendem Link aufgelistet: **schlaganfall-hilfe.de/adressen**. Hier sollten Sie am rechten Bildschirmrand das Kästchen „Selbsthilfegruppen“ anhaken.

Einige wichtige Grundsätze zeichnen eine Selbsthilfegruppe aus:

- In der Schlaganfall-Selbsthilfegruppe sind alle Mitglieder selbst von einem Schlaganfall betroffen. Diese Selbstbetroffenheit kann auch Mitbetroffenheit von Angehörigen einschließen.
- Alle Mitglieder einer Selbsthilfegruppe sind gleichberechtigt. Altersunterschied, soziale Stellung oder Geschlecht spielen für die Mitgliedschaft keine Rolle.
- In einer Selbsthilfegruppe bestimmen alle Gruppenmitglieder über sich selbst, kein Mitglied darf über andere Mitglieder bestimmen. Alle müssen selbst bestimmen können, was sie tun möchten und was nicht.
- Ein wichtiger Grundsatz in der Selbsthilfegruppe ist die Eigenverantwortlichkeit. Niemand kann für sein Tun und Handeln ein anderes Gruppenmitglied verantwortlich machen. Alle Entscheidungen werden auf der Basis der Eigenverantwortlichkeit getroffen.
- Ferner gibt es den sehr wichtigen Grundsatz der Gruppenverschwiegenheit in einer Selbsthilfegruppe. Unter diese Schweigepflicht wird all das gesetzt, was man selbst der Gruppe mitteilt oder andere in der Gruppe erzählen.

10. Schlaganfall-Helfer

Neben dem Austausch in einer Selbsthilfegruppe können Sie zusätzlich Unterstützung durch einen Schlaganfall-Helfer bekommen. Die Schlaganfall-Helfer sind ein Projekt der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Im Rahmen des Projektes werden interessierte Ehrenamtliche ausgebildet und geschult, um Schlaganfall-Betroffene nach der Rückkehr ins häusliche Umfeld zu unterstützen. Die ehrenamtlichen Helfer sind als Kümmerer mit den regionalen Versorgungsstrukturen gut vertraut und können dadurch schnell und effektiv bei den Herausforderungen im Alltag helfen.

Die primäre Aufgabe der Schlaganfall-Helfer besteht darin, Sie und Ihre Angehörigen individuell in Ihrem Lebensalltag in der Nachsorge zu begleiten. Dabei sol-

len die Helfer im Rahmen ihrer Möglichkeiten und je nach Ihrem individuellen Bedarf Unterstützung bieten. Das können alltagspraktische Hilfen (Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen) oder eine gemeinsame Freizeitgestaltung (Spiele, Gespräche, Ausflüge) sein. Im Vordergrund steht dabei immer das Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe, um Ihnen wieder ein Höchstmaß an Selbstständigkeit zu ermöglichen.

Wenn Sie gerne die Hilfe eines Schlaganfall-Helfers in Anspruch nehmen möchten, dann melden Sie sich bei uns oder schauen auf unserer Website unter **schlaganfall-hilfe.de/helfer.** Hier finden Sie eine Liste der lokalen Schlaganfall-Helfer-Projekte. Sollten Sie selbst Interesse daran haben, als Schlaganfall-Helfer aktiv zu werden, finden Sie auf dieser Seite auch alle Informationen dazu.

Weiterführende Hilfen

Pflegekassen: Die Pflegekassen haben eine gesetzliche Verpflichtung zur persönlichen Pflegeberatung:
pflegeberatung.de (Initiative Gesetzlicher Krankenversicherungen),
compass-pflegeberatung.de (Initiative Privater Krankenversicherungen)

Bundesministerium für Gesundheit: Am Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit beantworten Ihnen die Mitarbeiter Fragen rund um die Pflegeversicherung.
Telefon: 030 340606602

Pflegestützpunkte: Die deutschlandweiten Pflegestützpunkte kombinieren die Beratungsangebote von Kommunen und Pflegekassen: **bdb.zqp.de**

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) unterstützt Sie in allen Fragen zur Rehabilitation und Teilhabe:
teilhabeberatung.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) berät unter anderem zu Themen wie „Pflege zu Hause“ und „Pflege im Heim“ und hat auf ihrer Internetseite viele hilfreiche Tipps und Links zusammengestellt:
bagso.de

3 Zum Schluss

… möchten wir Sie noch mal dazu ermutigen, Ihre neurologische Rehabilitation aktiv zu gestalten und die in der Broschüre vorgestellten Nachsorgeangebote zu nutzen.

Wichtig ist zu verstehen, dass die Absicht einer neurologischen Rehabilitation nicht ausschließlich in der Beseitigung Ihrer bestehenden Einschränkungen liegt. Vielmehr zielt sie darauf ab, Ihnen (trotz Einschränkungen) ein selbstständiges Handeln und die Teilhabe an für Sie wichtigen Lebensbereichen zu ermöglichen. Rehabilitation soll Sie also für ein möglichst selbstständiges Leben nach dem Schlaganfall fit machen.
Heilmittel, Hilfsmittel oder Selbsthilfegruppen können für Sie hierbei ganz wesentliche Bausteine sein, um diese Ziele zu erreichen! Zögern Sie deshalb nicht, sich frühzeitig bei Ihrer Ärztin, dem Sozialdienst in der Klinik und Ihren behandelnden Therapeuten beraten zu lassen, welche Angebote Sie auf Ihrem Weg der Genesung unterstützen können.

Werden Sie so schnell wie möglich wieder eigenständig und unabhängig. Gern helfen wir Ihnen dabei.

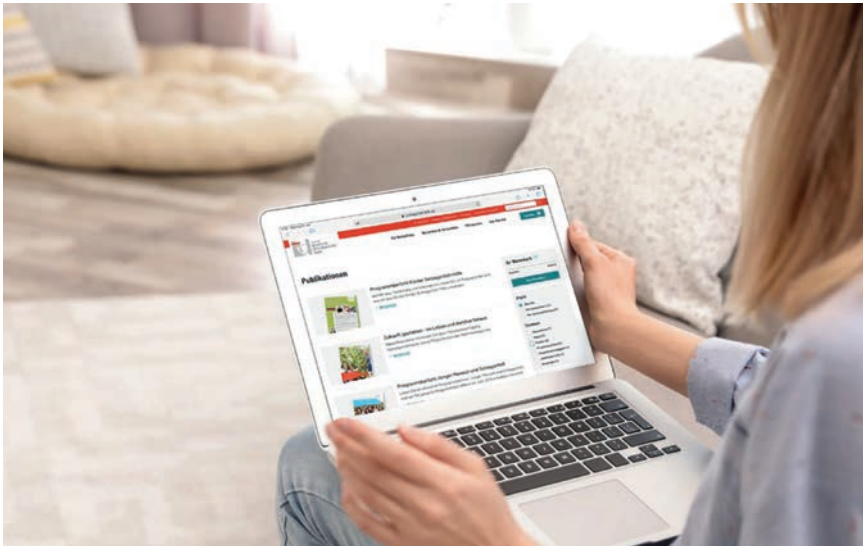
Ihre Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Impressum

Herausgeber: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Schulstraße 22, 33330 Gütersloh
Redaktion und Text: Anna Engel
Gestaltung: Peter Forsthoff, art-88, Düsseldorf
Fachliche Beratung: Friedrich Jahns, RAS GmbH, Melle
Fotonachweis: AdobeStock: Seite 1, 4, 12, 14, 17, 18, 30, 32; Jan Voth: Seite 3; Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe: Seite 5, 17, 23, 24, 26;
Illustrationen: Christian Freydank: Seite 9, 10, 11, 20, 21, 22, 23;
Stand: Oktober 2026

© Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Nachdruck oder Vervielfältigung (auch auszugsweise) nur mit Genehmigung der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe



Stand: Oktober 2026

Weitere Informationsmaterialien können Sie auf unserer Internetseite bestellen und herunterladen: schlaganfall-hilfe.de/materialien

STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Schulstraße 22 | 33330 Gütersloh

Service- und Beratungszentrum
Telefon: 05241 9770-0
Telefax: 05241 9770-777
E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de
Internet: schlaganfall-hilfe.de
facebook.com/schlaganfallhilfe
instagram.com/schlaganfallhilfe

Spendenkonto
Sparkasse Gütersloh-Rietberg-Versmold
IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50
BIC: WELADED1GTL

DZI Spenden-Siegel Geprüft seit 2006