

Hilfsmittel und Wohnraumanpassung

Mehr Selbstständigkeit nach Schlaganfall



Inhaltsverzeichnis

Editorial – Das Hilfsmittel soll zum Patienten passen ...	3
1 So kommen Sie an Ihr Hilfsmittel	4
– Was sind Hilfsmittel?	4
– Verordnung und Beantragung	4
– Genehmigung, Ablehnung und Widerspruch	5
– Umbaumaßnahmen	7
2 Wohnumfeldanpassungen	8
– Versorgungsoptionen im Schlafzimmer	8
– Versorgungsoptionen im Badezimmer	9
– Versorgungsoptionen im Wohnzimmer	10
3 Mobilität	12
– Fortbewegung im Freien	12
– Der Lagerungsrollstuhl	14
– Der Standardrollstuhl	14
– Aktivleichtgewicht-Rollstuhl	14
– Rollatoren/Gehwagen	16
– Elektrorollstühle/Scooter	16
– Fahrräder, Dreiräder und Co.	17
4 Orthesen	18
– Orthesen für die Schulter	18
– Orthesen für die Hand	18
– Orthesen für das Knie	19
– Orthesen für den Fuß	19
– Funktionelle Elektrostimulation	19
5 Die Alltagshelfer	20
– Haushalt	21
– Kleidung	21
– Hygiene	21
6 Zum Schluss	22
7 Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe	22

Das Hilfsmittel soll zum Patienten passen ...

Ein Schlaganfall bedeutet sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen einen tiefen Einschnitt in ihr bisheriges Leben. Die Behandlung im Krankenhaus und die anschließende Rehabilitation erfordern viel Kraft. Trotz aller Bemühungen benötigen Betroffene im häuslichen Umfeld oft noch eine Zeit lang Hilfsmittel, um ihren Alltag leichter zu gestalten und um so selbstständig wie möglich zu leben.

Informationen zu Hilfsmitteln erhalten Betroffene oft sehr spät, manchmal auch gar nicht. Wichtiger als ein Produktkatalog ist allerdings die individuelle Vorgehensweise bei der Versorgung mit einem Hilfsmittel. Das Hilfsmittel soll zum Patienten passen, nicht der Patient zum Hilfsmittel!

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe möchte Ihnen mit dieser Broschüre Einsicht in die verschiedenen Kategorien von Hilfsmitteln geben. Unsere Fragelisten werden Ihnen im Beratungsgespräch mit den Fachleuten helfen, das für Sie passende Hilfsmittel zu erhalten.

Ihre Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

1 So kommen Sie an Ihr 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. Sie sollen Patienten die größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag ermöglichen und/oder Angehörigen die Pflege erleichtern.

Die Folgen eines Schlaganfalls sind vielfältig, je nach Schädigung des Gehirns können beim Patienten sehr unterschiedliche Einschränkungen auftreten. Dementsprechend individuell sollte eine Hilfsmittelberatung sein. Die Fachleute sind hierbei auf die Mitarbeit des Patienten und der Angehörigen angewiesen. Nur gemeinsam gelingt es, die Bedürfnisse, Lebensumstände und Wohnverhältnisse zu analysieren und eine Versorgung zu erarbeiten, die dem Bedarf des Patienten entspricht.

Verordnung und Beantragung

Grundsätzlich muss jedes Hilfsmittel von einem Arzt verordnet werden. Im stationären Bereich bespricht das Behandlungsteam Vorschläge, die der Arzt anschließend attestiert. Meist arbeiten Kliniken mit Sanitätshäusern zusammen, die mit der Versorgung von Schlaganfall-Patienten vertraut sind. Sie werden gerade in Bezug auf die häusliche Versorgung mit Ihnen in Kontakt treten. Erkundigen Sie sich, wie in Ihrer Klinik der übliche Ablauf ist. Sollten Sie ein anderes Sanitätshaus bevorzugen, hat der Gesetzgeber die Wahl des Versorgers eingeschränkt. 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 Ihnen Mehrkosten entstehen.

Im ambulanten Sektor übernimmt die Verordnung der Hilfsmittel Ihr Haus- oder Facharzt. Mit dieser Verordnung wenden Sie sich an ein Sanitätshaus. Die Notwendigkeit für einen Einsatz von Hilfsmitteln können neben niedergelassenen Therapeuten und Ärzten auch Sie selbst sehen. Scheuen Sie sich nicht, ein Sanitätshaus aufzusuchen, um sich beraten

zu lassen oder Ihren Therapeuten oder Arzt bezüglich Ihrer Wünsche anzusprechen.

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 oftmals eine gute Unterstützung für die alltäglichen Verrichtungen (siehe Seite 20).

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 u. a.). Aber auch Selbsthilfegruppen und Pflegestützpunkte können Unterstützung bei der Beratung bieten.

Die Hilfsmittelversorgung durch die private Krankenversicherung hängt maßgeblich vom individuell abgeschlossenen Vertrag und dem jeweiligen tariflichen Umfang ab.

Genehmigung, Ablehnung und Widerspruch

Bei der Prüfung einer Verordnung über ein Hilfsmittel werden

- der Bedarf,
- die Fähigkeit zur Nutzung,
- die Prognose und
- das Ziel

seitens des Kostenträgers hinterfragt. Damit sollen die Grundsätze der medizinischen Notwendigkeit, der Stand der Technik (§ 2/3 Sozialgesetzbuch V) und die Wirtschaftlichkeit (§§ 27, 33 Sozialgesetzbuch V) Berücksichtigung finden. Als unwirtschaftlich gilt eine Leistung nur dann, wenn eine Alternativversorgung, die zum gleichen Ziel führt,

günstiger ist. Eine Kosten-Nutzen-Rechnung ist nicht erlaubt, da medizinischer Behandlungserfolg nicht wirtschaftlich messbar ist. Sollten Sie eine Ablehnung erfahren, scheuen Sie sich nicht, einen begründeten Widerspruch einzulegen. Bei einer mündlichen Ablehnung sollten Sie von Ihrer Krankenkasse zunächst einen schriftlichen, widerspruchsfähigen Bescheid anfordern. Ihr Widerspruch muss innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Ablehnung in schriftlicher Form bei Ihrer Krankenkasse eingehen. Ratsam ist, sich hierfür fachliche Unterstützung einzuholen, da der Widerspruch sorgfältig begründet sein sollte. Hilfestellungen bieten hierbei Fachanwälte für Sozialrecht, aber auch engagierte Sanitätshäuser und Therapeuten.

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 grundsätzlich kostenfrei, es besteht keine Anwaltpflicht. Ratsam ist jedoch, sich Unterstützung zu holen.

Das Wichtigste in Kürze

- Eine Hilfsmittelversorgung sollte immer individuell geschehen. Eine gute Beratung, aber auch die Mitwirkung von Patienten und Angehörigen, ist dafür erforderlich.
- Formulieren Sie Ihr Problem und erfragen Sie beim Arzt, Sanitätshaus und Therapeuten hierfür Lösungsmöglichkeiten. Hinterfragen Sie bei jedem Hilfsmittel, welchen Nutzen es für Sie hat.
- Krankenkassen und Sanitätshäuser schließen Verträge. Erkundigen Sie sich, wo Sie Ihre Hilfsmittel beziehen können, ohne dass Mehrkosten für Sie anfallen.
- 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.

Umbaumaßnahmen

Liegen Beeinträchtigungen vor, die den Einsatz von Hilfsmitteln im heimischen Umfeld notwendig werden lassen, müssen oftmals Veränderungen oder Umbauten vorgenommen werden. Angefangen von einfachen Haltegriffen bis hin zu kompletten Umbauten des Badezimmers ist vieles möglich. Die Kosten für solche Maßnahmen trägt die Pflegekasse mit bis zu 4. 000 Euro (Stand 2015).

Voraussetzung für den Erhalt dieser Unterstützung ist die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit. Der Pflegeantrag wird meistens schon in der stationären Einrichtung gestellt. Die Einstufung in eine sogenannte Pflegestufe, aus der sich der Leistungsanspruch ableitet, wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen vorgenommen.

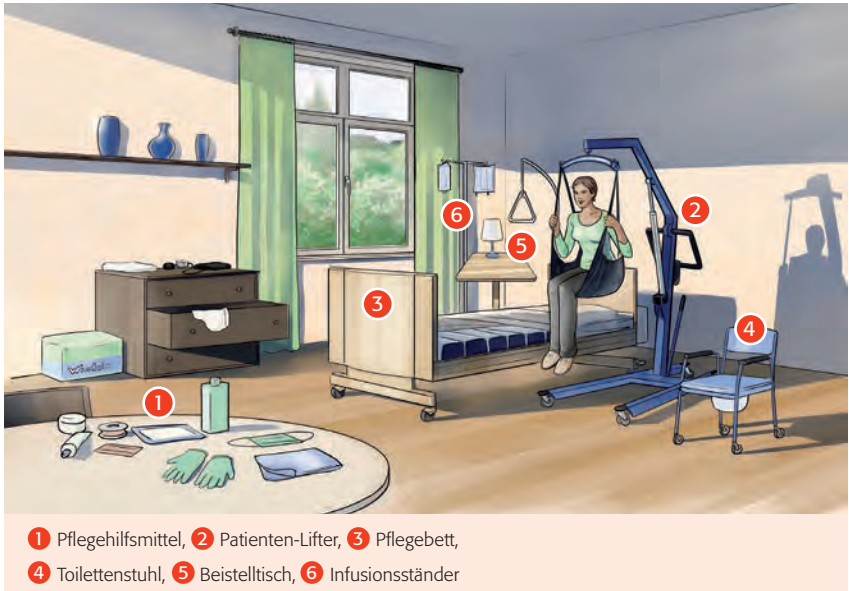
Im Folgenden haben wir die wichtigsten Umbaumaßnahmen skizziert. Bitte beachten Sie, dass es bei vielen Hilfsmitteln Modelle gibt, die vom Kostenträger übernommen werden, oftmals aber auch aufwändigere und umfassendere Modelle auf dem Markt zur Verfügung stehen, deren Kosten Sie teilweise oder ganz selbst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

Bevor Sie mit Umbaumaßnahmen beginnen, klären Sie die Kostenübernahme. Es darf niemals vor Antragstellung begonnen werden. Ebenso benötigen Sie das Einverständnis Ihres Vermieters, sofern Sie sich in einem Mietverhältnis befinden. Laut Bundesgesetzbuch § 554a ist der Vermieter zwar verpflichtet, baulichen Veränderungen zuzustimmen, er kann seine Zustimmung aber verweigern, wenn berechtigte Gründe vorliegen. Ebenso kann er seine Zustimmung von möglichen Sicherheiten für die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands abhängig machen.

Klären Sie diese Punkte unbedingt vor dem möglichen Umbau ab!

2 Wohnumfeldanpassungen

Versorgungsoptionen im Schlafzimmer

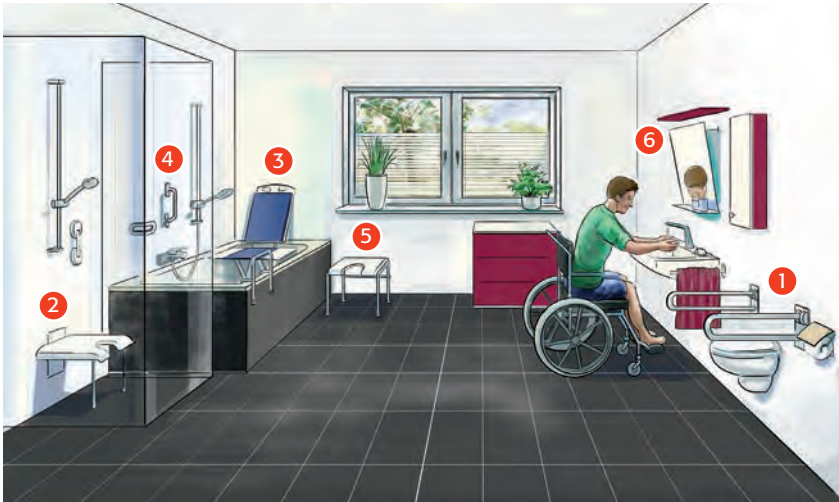


Neben dem in der Abbildung dargestellten Pflegebett sind auch sogenannte Einlegerahmen möglich. Diese sind in der Höhe und am Kopfteil verstellbar, können aber in ein Doppelbett eingelegt werden. Wie bei allen anderen Hilfsmitteln sind die Art der Beeinträchtigung und Ihr Wunsch maßgeblich.

Wichtige Fragen

- Wie ist mein Wohnraum aufgeteilt? Ist alles ebenerdig oder befindet sich zum z. B. das Schlafzimmer in der oberen Etage? Wie kann ich die Stufen/Treppe(n) überwinden?
- Kann ich in meinem Bett schlafen oder brauche ich pflegerische Unterstützung und kommt somit ein Pflegebett in Frage? Falls ja: Wo kann es stehen?
- Wie komme ich in das Bett?
 - selbstständiger Transfer oder durch eine Hilfsperson?
 - Welche Unterstützung gibt es? Lifter, Rutschbrett, ...

Versorgungsoptionen im 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 Ihre Körperhygiene bewerkstelligen können. Die folgenden Fragen geben Ihnen Hinweise, woran Sie denken müssen. Fällt Ihnen noch mehr zu diesem Thema ein? Nutzen Sie hierfür den Platz für Ihre Notizen auf Seite 11. Je präziser Ihre Fragen sind, desto genauer fällt die Empfehlung für das richtige Hilfsmittel 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? (z. B. einen Duschstuhl)
- 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 Sitzerrhöhung?
- Welche baulichen Voraussetzungen bestehen? Bieten z. B. die Wände genügend Stabilität für das Anbringen von Haltegriffen?

Versorgungsoptionen im Wohnzimmer



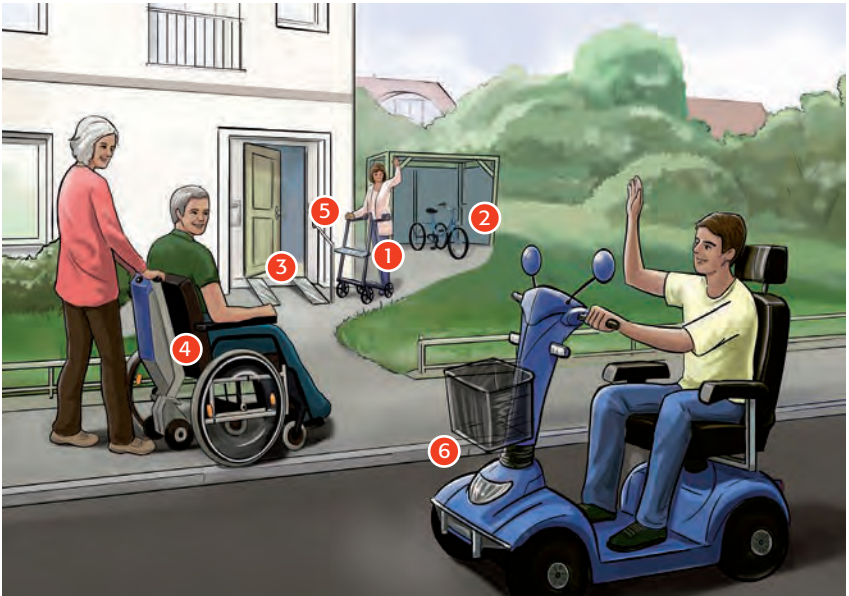
- 1 Rollator, 2 Greifzange, 3 Telefon mit vergrößerter Tastatur,
4 Bewegungstrainer, 5 Lesegerät, 6 Sessel mit integrierter Aufstehhilfe

Im Wohnzimmer sollten Sie besonders darauf achten, dass keine Stolperkanten vorhanden sind. Entfernen Sie bestenfalls alle Teppiche oder Läufer im Gebereich, sie stellen eine Gefahrenquelle für Stürze dar. Das erleichtert 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. Als Hilfsmittel finden Sie auf dem dargestellten Bild wieder eine Reihe von Alltagshelfern, die ab Seite 20 näher erläutert werden.

Tipp: Denken Sie nicht nur an Barrierefreiheit oder Hilfsmittel. Planen Sie bei Umbauten auch therapeutische Geräte mit ein.

Der Bewegungstrainer 4 z. B. ist ein motorgestütztes Trainingsgerät, das sich sehr gut zum Eigentaining als Ergänzung zu den üblichen Therapien eignet. Es gibt verschiedene Modelle: Als Beintrainer, Armtrainer oder kombiniertes Gerät können sie – je nach Indikation durch den Arzt – zu Hause zum Einsatz kommen.

3 Mobilität



- 1 Rollator, 2 Dreirad, 3 Rampe, 4 Rollstuhl mit elektrischer Schiebehilfe,
5 Handlauf, 6 Scooter

Fortbewegung im Freien

Wichtige Fragen

- Nutze ich einen Rollstuhl? (siehe auch Seite 14)
 - Falls ja: Fahre ich alleine oder werde ich geschoben?
 - Ist der Rollstuhl auf Trippelhöhe eingestellt, weil ich ihn mit den Füßen antreiben möchte?
 - Benötige ich Unterstützung beim Antrieb?
 - Benötigt mein Partner eine elektrische Schiebehilfe, weil es bergig ist oder die Körperkraft nicht ausreicht?
 - Wie komme ich aus dem Haus / ins Haus?
 - Muss eine Rampe angebracht werden?

Wichtige Fragen

- Nutze ich einen Rollator? (siehe auch Seite 16)
 - Falls ja: Wie komme ich aus dem Haus / ins Haus?
 - Muss eventuell ein Handlauf angebracht werden?
 - Falls ja, auf einer oder eventuell auf beiden Seiten?
 - Muss ich weite Strecken zurücklegen (zum Einkaufen, Arztbesuche...)?
Es besteht die Möglichkeit der Verordnung eines Elektromobils/-rollstuhls (siehe Seite 16)
 - Möchte und kann ich Fahrrad fahren?
Es stehen verschiedene Modelle auf dem Markt zur Verfügung (siehe hierzu Seite 17).

Platz für Ihre Notizen

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, aktiven Rollstühlen, die sich durch verschiedene Zubehörteile auch gut mit einer Hand antreiben lassen.

Der Lagerungsrollstuhl



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

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

Der Standardrollstuhl

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

Aktivleichtgewicht-Rollstuhl



Die leichtere und mobilitätsfördernde Variante stellt der Aktivleichtgewicht-Rollstuhl dar. 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

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

ist deshalb auch für den längerfristigen Gebrauch anpassbar und gut geeignet.

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.

Wichtige Fragen

- Bin ich ständig auf den Rollstuhl angewiesen?
Müssen Nahrungspumpe, Urinbeutel oder andere Pflegehilfsmittel Platz finden?
Sollte der Rollstuhl in seiner Positionierung variabel sein?
Benötige ich nur noch für weitere Strecken einen Rollstuhl?
 - Soll dieser hauptsächlich geschoben werden?
 - Ist die Wohnumgebung eben oder eher bergig?
Das ist wichtig für die Wahl der Zurüstung,
wie z. B. Trommelbremsen oder Schiebehilfen.

Allgemeine Fragen zum Zubehör:

- Muss mein betroffener Arm gelagert werden, weil ich ihn nicht spüre oder nicht kontrollieren kann?
Brauche ich einen halben Tisch / oder einen ganzen Tisch (nur in Einzelfällen sinnvoll, da nicht eigenständig an-/abbaubar)?
- Habe ich einen Handstock und muss für diesen eine Halterung angebracht werden?
- Muss ein Kippschutz montiert werden, damit der Rollstuhl nicht nach hinten umkippen kann?
- Benötige ich ein spezielles Sitzkissen, da ich einen Dekubitus habe oder gefährdet bin?
- Müssen meine Beine zwischenzeitlich hochgelagert werden?
- Bin ich auf Fahrdienste im Rollstuhl angewiesen?
Dann ist aus rechtlichen Gründen eine Kopfstütze erforderlich und muss bei der Zurüstung berücksichtigt werden.

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,



1 Stockhalter, 2 Regenschirm / Sonnenschirm, 3 Tablett

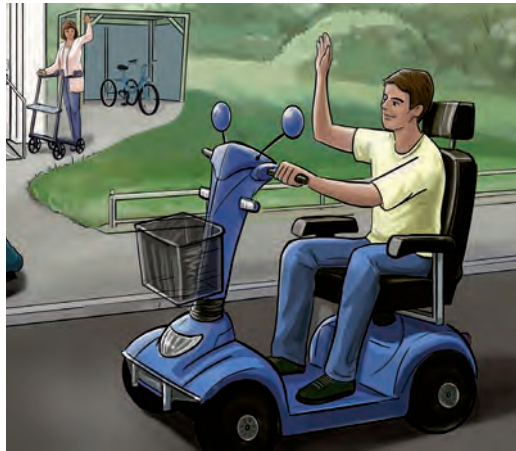
bestehen meist aus Stahl. Sie sind deshalb recht schwer und sperrig, dafür aber sehr robust. Die aus Aluminium gefertigten Rollatoren sind zwar viel leichter zu handhaben und zusammenzufalten, sind aber auch deutlich teurer. Bei der Wahl des richtigen Rollators ist deshalb entscheidend, in welchem Umfeld er zum Einsatz kommen soll und wie Ihre körperlichen Einschränkungen sind.

Bei Rollatoren besteht die Möglichkeit, Unterarmauflagen anzubringen, um auch bei fehlender oder unzureichender Handaktivität das Gehen am Rollator zu ermöglichen. Ist die Gehfähigkeit extrem eingeschränkt, gibt es Gehwagen, die aber zumeist nur in Therapiesituationen benutzt werden, um das Gehen zu trainieren.

Elektrorollstühle/Scooter

Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Verordnung über einen Elektrorollstuhl oder einen sogenannten Scooter möglich. Sie kommt z. B. in Frage, wenn Patienten weitere Strecken zurücklegen müssen, um alltägliche Dinge zu erledigen (Arztbesuche, Einkaufen etc.), was ihnen zu Fuß aufgrund der aktuellen Einschränkung nicht möglich wäre. Dafür ist zusätzlich zur Verordnung ein ärztliches Attest notwendig, das dem Benutzer eine ausreichende Konzentration und Aufmerksamkeit bescheinigt. Die reguläre Versorgung sieht eine Motorausstattung mit einer Höchstgeschwindigkeit von 6 km/h vor, das entspricht etwa

dem üblichen Gehtempo. 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 leistungsstärkerer Akkus nachdenken.



Fahrräder, Dreiräder und Co.

Für die sportliche Betätigung im Freien bieten sich mittlerweile viele Fahrzeuge und Hilfsmittel an, um Menschen mit unterschiedlichsten Anforderungen Mobilität zu ermöglichen.

Eine dieser Möglichkeiten sind die inzwischen stark verbreiteten E-Bikes, die durch die Unterstützung eines Elektromotors auch bei bestehender Muskelschwäche ein Fahrradfahren ermöglichen. Sollten die funktionellen Einschränkungen massiver sein, bietet sich das Dreirad an. Dies ist auch der Fall, wenn Gleichgewichtsstörungen bestehen und das Zweirad dadurch nicht mehr bedient werden kann. Durch verschiedene Anpassungsmöglichkeiten ist sowohl das Lenken, das Bremsen als auch das Schalten mit einer Hand möglich.

Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist nicht einheitlich geregelt, dadurch lässt sich keine allgemeingültige Aussage treffen. Eine positive Entscheidung hinsichtlich der Kostenübernahme hängt maßgeblich von der Begründung des Antrags ab. Es ist hilfreich, sich einen Expertenrat einzuholen. Selbsthilfegruppen oder Verbände halten oft entsprechende Informationen bereit. Auch spezialisierte Rechtsanwälte können bei der Begründung hilfreich sein.

4 Orthesen

Oftmals ist nach einem Schlaganfall eine Körperhälfte ganz oder teilweise gelähmt. Speziell für diese Ausfälle gibt es für die Versorgung der Schulter, der Hand, des Knies und des Fußes verschiedene Orthesen. Sie können helfen, Bewegungsabläufe zu trainieren und den Alltag zu erleichtern.



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 vorkonfektionierte Schienen zur Verfügung. Sind schon leichte Funktionen 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 Kontrakturen gibt es vielfältige Auswahlmöglichkeiten. Sollten die Fehlstellungen allerdings zu ausgeprägt sein, kann eine Maßanfertigung nach Gipsabdruck erforderlich werden, um eine individuelle Lösung zu finden.

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, wieviel 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.

Funktionelle Elektrostimulation

Eine weitere Option bietet die funktionelle Elektrostimulation. Darüber werden die Nerven aktiviert, die das zentrale Nervensystem nicht mehr ansteuert. Eine Aktivierung der Nerven, die für die Fußhebung zuständig sind, kann für ein sicheres Gangbild sorgen. Hierbei wird außen am Unterschenkel ein Oberflächensensor und am Fuß ein Fersenschalter angelegt. Beim Auftreten wird ein Signal an den Sensor übermittelt, der die Fußhebung im richtigen Moment beim Durchschwingen des Beines aktiviert.

Eine Implantation des Stimulators ist ebenfalls möglich. Das Implantat wird direkt am Nerv platziert, sodass es den Fuß präzise steuern kann. Ob Sie für eine solche Versorgung in Frage kommen, muss in Abstimmung mit dem Arzt, dem Orthopädietechniker und dem Therapeuten abgeklärt werden, da hierfür bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Grundsätzlich werden Hilfsmittel, die von den Kostenträgern erstattet werden, in einen Hilfsmittelkatalog aufgenommen und erhalten eine Hilfsmittelnummer. Dies schließt jedoch nicht aus, dass Ihr Kostenträger Ihnen auch ein anderes Hilfsmittel bewilligt.

Gemäß § 33, Sozialgesetzbuch V, sind Hilfsmittel auch ohne Hilfsmittelnnummer als Einzelfallentscheidung erstattungsfähig. Sie benötigen dazu eine entsprechende ärztliche Verordnung, einen Kostenvoranschlag Ihres Sanitätshauses und die Dokumentation der Erprobung des Hilfsmittels.

5 Die Alltagshelfer

Wenn 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 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 Ihren Therapeuten, Ärzten oder im Sanitätshaus. Eine wichtige Unterstützung bieten Ihnen zudem die Mitglieder von Selbsthilfegruppen, die aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen viele wichtige Hinweise geben können.



- 1 Katapultsitz, 2 Hocker mit Halterung, 3 verschiedene Alltagshelfer: Schnabelbecher, Einhänderbrettchen, Tellerranderhöhung, 4 4-Punkt-Gehstock, 5 Kehr- 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
- Loc Laces: Schnürsystem für Einhänder
- Strumpfanziehhelfer
- BH-Hilfe
- Teleskopschuhanzieher

Hygiene

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

6 Zum Schluss

... möchten wir Ihnen noch einige wissenschaftliche Erkenntnisse mit auf den Weg geben, die Ihnen das Verständnis neurologischer Rehabilitation und des Einsatzes von Hilfsmitteln leichter machen. Die Absicht einer neurologischen Rehabilitation liegt nicht in der Eliminierung funktioneller Defizite. Vielmehr zielt sie darauf ab, selbstständiges Handeln und so die Teilhabe an bestimmten Lebensbereichen zu realisieren (*1). Rehabilitation soll Sie also für ein möglichst selbstständiges Leben nach dem Schlaganfall fit machen. Vorrangiges Rehabilitationsziel ist das Wiederherstellen einer Unabhängigkeit im häuslichen Umfeld und eine auf die Belange des Patienten abgestimmte Reintegration in das alltägliche Leben (*2). Welche Bedeutung spielen Hilfsmittel für das Erreichen dieser Ziele? Ein früher Einsatz von Hilfsmitteln wie Stock oder Sprunggelenksorthesen ist sinnvoll (*3). Zögern Sie deshalb nicht, das Thema Hilfsmittel bei Ihrem Arzt und Ihrem Therapeuten anzusprechen, sofern diese das nicht von sich aus tun. Hilfsmittel dienen nicht nur der Kompensation von Defiziten, sondern sollen dem Patienten auch die Möglichkeit bieten, möglichst früh selbstständig aktiv üben zu können (*3). Sie sind also mehr als praktische Helfer im Alltag: Sie sind Teil Ihrer Rehabilitation. Machen Sie sich so schnell wie möglich wieder eigenständig und unabhängig. Gern helfen wir Ihnen dabei.

Ihre Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

(*1) Frommelt & Lösslein, 2010

(*2) Kwakkel, Kollen & Lindemann, 2004a

(*3) aus der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

7 Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Jährlich erleiden fast 270.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Behinderungen im Erwachsenenalter. Seit ihrer Gründung durch Liz Mohn 1993 verfolgt die Stiftung das Ziel, Schlaganfälle zu verhindern und den Folgen dieser Erkrankung entgegenzutreten. Von Prävention und Gesundheitsförderung über Notfall-Management und Akutversorgung bis hin zu Rehabilitation und Nachsorge engagiert sich die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in allen Bereichen.

Die Stiftung versteht sich als treibende Kraft in der Aufklärungs- und Präventionsarbeit und als Ansprechpartner Nr. 1 für Betroffene und Angehörige. Unterstützt wird die Schlaganfall-Hilfe in ihrer Arbeit von rund 190 Regionalbeauftragten, meist Ärzte aus Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen, die ehrenamtlich für die Stiftung tätig sind. In der Akuttherapie hat die Stiftung Zeichen gesetzt: Heute gibt es in Deutschland 280 Schlaganfall-Spezialstationen, so genannte Stroke Units, die durch die Stiftung und die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert werden, um ihre Qualität zu fördern.

In Kooperation mit der Schlaganfall-Hilfe bieten 30 Regionalbüros bundesweit eine Anlaufstelle für Betroffene. Und unter dem Dach der Stiftung sind 450 Schlaganfall-Selbsthilfegruppen vernetzt. Ein wichtiges Ziel der kommenden Jahre ist die Verbesserung der Nachsorge. Dazu hat die Stiftung innovative Modellprojekte wie den Schlaganfall-Lotsen ins Leben gerufen.

Und immer noch zu wenige Menschen wissen: Der Schlaganfall kann jeden treffen, sogar ungeborene Kinder im Mutterleib. Die Aktion Kinder Schlaganfall-Hilfe engagiert sich für ein besseres Versorgungsnetzwerk und eine intensive Betreuung der betroffenen Familien

Impressum

Herausgeber: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Postfach 104, 33311 Gütersloh

Redaktion und Text: Christina Habig, Mario Leisle

Projektmanagement: Michaela Hesker

Gestaltung: Peter Forsthoff, art-88, Düsseldorf

Druck: Strohmeyer Dialogdruck GmbH, Wehretal-Langenhain

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de

Internet: schlaganfall-hilfe.de; facebook.com/Schlaganfall-hilfe

Stand: April 2016

© April 2016

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



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

twitter.com/Schlaganfall_Dt

Spendenkonto

Sparkasse Gütersloh

IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50

BIC: WELADED1GTL

